

## **MUSIK KEJIEAN DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN, STRES, DAN DEPRESI**

<sup>1)</sup> **Mentari Aulia Oktaviani,** <sup>2)</sup> **Alifah Safinah Rahmi,** <sup>3)</sup> **Haidatul Husnul Khatimah,**  
<sup>4)</sup> **Mona Oktaviana Nur,** <sup>5)</sup> **Hairani Lubis**

<sup>1)</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda  
email: Mentariaulia11@gmail.com

<sup>2)</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda  
email: Haidatulhk@gmail.com

<sup>3)</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda  
email: Asrahmii96@gmail.com

<sup>4)</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda  
email: Monaoktaviana03@gmail.com

<sup>5)</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda  
email: hairani.lubis@psikologi.fisip-unmul.ac.id

**Abstract.** *Anxiety is a disorder of mood characterized by feelings of fear or worries that deep and sustained, not impaired in judging reality, the personality is still intact, the behavior can be disturbed but still within normal limits. The problems that are not immediately treated properly can disrupt the mind of individuals who will cause tension in the lives of individuals who commonly called stress. If this is allowed to drag on, then the people who have high levels of stress can become depressed. Music therapy serves as one of the relaxation techniques to repair, maintain, develop mental and physical, and emotional health. This study aims to determine how anxiety, stress and depression in individuals can be lowered after Kejien Music therapy is given. The method used in this research is quantitative experimental approach. These samples included 30 people. Data analysis techniques used in this study a statistic analysis of t-test. There is a decrease in levels of anxiety, stress, and depression pre-test and post test with paired t-test showed t count = 3.572 (> t table = 2,145) with p = 0.003 (p < 0.05). While the post-test and follow-up obtained t = 5,596 (> t table = 2,145) with p = 0,000 (p < 0.05).*

**Keywords:** *anxiety, stress, depression, kejien music.*

**Abstrak.** Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Masalah-masalah yang tidak segera ditangani dengan baik dapat mengganggu pikiran individu yang akan menimbulkan ketegangan pada kehidupan individu yang biasa disebut dengan stres. Jika hal ini dibiarkan berlarut-larut, maka individu yang memiliki tingkat stres yang tinggi dapat menjadi depresi. Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental dan fisik, serta kesehatan emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kecemasan, stress dan depresi pada individu dapat diturunkan setelah diberikan terapi Musik Kejien Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen. Sampel penelitian berjumlah 30 orang. Tehnik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik yaitu t-test. Terdapat penurunan tingkat kecemasan, stres, dan depresi *pre-test* dan *post test* dengan uji paired *t-Test* didapatkan hasil t hitung = 3,572 (> t tabel = 2,145) dengan p = 0,003 (p < 0.005). Sedangkan pada *post tes* dan *follow up* didapatkan t hitung = 5,596 (> t tabel = 2,145) dengan p = 0.000 (p < 0.05).

**Kata kunci:** kecemasan, stres, depresi, musik kejien.

## **PENDAHULUAN**

Manusia dalam kehidupan sehari-hari selalu menghadapi masalah yang datang silih berganti, satu masalah terpecahkan, lalu muncul kembali masalah baru, dan demikian seterusnya. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, sakit fisik, masalah dalam pernikahan dan hubungan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan, atau rasisme dan diskriminasi yang tidak dapat diprediksi sebelumnya oleh seseorang akan mengakibatkan timbulnya rasa cemas sehingga membuat individu tersebut terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi dan seringkali menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh setiap individu yang dapat dilihat dari respon fisik maupun respon psikis. Jumlah penderita gangguan kecemasan mencapai 5 persen dari jumlah penduduk dunia,

perbandingan pada penderita gangguan kecemasan pada wanita dan pria adalah 2 banding 1, diperkirakan 2-4 persen penduduk dunia pernah mengalami gangguan kecemasan (Sjahir, 2008). Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6 persen untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014).

Setiap individu tidak akan dapat terbebas sama sekali dari masalah yang mereka hadapi. Masalah yang dihadapi individu dapat bersifat ringan dapat juga bersifat berat, dapat bersifat sederhana dan dapat pula bersifat kompleks, hal ini tergantung pada cara pandang individu dalam menghadapi masalah dan itu semua dilihat dari tingkat intelegualitas, motivasi, dan kepribadian individu yang bersangkutan. Masalah-masalah yang tidak segera ditangani sehingga mengganggu pikiran itulah yang akan menimbulkan ketegangan pada kehidupan individu yang biasa disebut dengan stres. Menurut Lazarus & Folkman (dalam Morgan, 1989) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit,

latihan, dan lain-lain) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan coping. Stres dapat mempengaruhi kesehatan baik dari segi fisik, maupun segi psikis.

Pengaruh tersebut dapat diamati melalui gejala yang muncul baik secara emosional, intelektual, fisik, maupun pada hubungan interpersonal. Gejala yang terlihat secara emosional misalnya adalah sering mudah menangis, mudah marah, mudah tersinggung, dan sebagainya. Gejala yang terlihat dari segi intelektual misalnya adalah dapat berupa kesulitan berkonsentrasi, sulit mengambill keputusan, mudah lupa, dan lainnya. Secara fisik dapat berupa rasa pening, pencernaan terganggu, selera makan berubah, mudah lelah, gugup, dan lain-lain. Sedangkan pada segi hubungan interpersonal, gejala yang nampak dapat berupa, kehilangan kepercayaan pada orang lain, suka mencari kesalahan orang lain, menarik diri, dan lain sebagainya. Menurut model yang diusulkan oleh McGrath, stres terdiri dari empat tahap yang saling terkait yaitu: permintaan lingkungan, persepsi permintaan, respon stres, dan konsekuensi perilkun (Krohne, 2002).

Permintaan lingkungan adalah tahap pertama dari proses stres. Pada tahap ini, beberapa jenis permintaan yang mungkin fisik ataupun psikologis ditempatkan pada individu. (Weinberg dan Gould, 2003). Tahap kedua pada proses stres adalah persepsi individu terhadap permintaan yang ditempatkan pada individu tersebut. Setiap individu mempersepsikan stres dengan cara yang berbeda. (Weinberg dan Gould, 2003). Tahap ketiga dari proses stres adalah respon individu fisik dan psikologis terhadap persepsi pada situasi. Jika persepsi seseorang itu dari ketidakseimbangan antara permintaan dan kemampuan respon, ini akan menyebabkan bertambahnya kegelisahan status kognitif, status somatik ataupun keduanya (Weinberg dan Gould, 2003). Tahap keempat adalah perilaku aktual individu dalam keadaan stres. Tahap akhir dari proses stres ini akan umpan balik ke tahap yang pertama. Proses stres kemudian menjadi siklus yang berkelanjutan.

Mahasiswa, dalam kegiatannya, juga tidak terlepas dari stres. Stresor atau penyebab stres pada mahasiswa dapat bersumber dari kehidupan akademiknya, terutama dari tuntutan eksternal dan tuntutan dari harapannya sendiri. Tuntutan eksternal dapat bersumber dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan orang tua untuk berhasil di kuliahnya, dan

penyesuaian sosial di lingkungan kampusnya. Tuntutan ini juga termasuk kompetensi perkuliahan dan meningkatnya kompleksitas materi perkuliahan yang semakin lama semakin sulit. Tuntutan dari harapan mahasiswa dengan bersumber dari kemampuan mahasiswa dalam mengikuti pelajaran (Heiman dan Kariv, 2005). Apabila masalah-masalah tersebut menyebabkan adanya tekanan dalam diri mahasiswa maka dapat menyebabkan adanya stres pada mahasiswa.

Stres yang tidak mampu dikendalikan dan diatasi oleh setiap individu akan memunculkan dampak negatif. Misalkan saja pada mahasiswa, dampak negatif secara kognitif antara lain sulit berkonsentrasi, sulit mengingat pelajaran dan sulit memahami pelajaran. Dampak negatif secara emosional antara lain sulit memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, kemarahan, frustrasi, dan efek negatif lainnya. Dampak negatif secara fisiologis antara lain gangguan kesehatan, daya tahan tubuh yang menurun terhadap penyakit, sering pusing, badan terasa lesu, lemah dan insomnia. Dampak perilaku yang muncul antara lain menunda-nunda penyelesaian tugas kuliah, malas kuliah, penyalahgunaan obat dan alkohol, terlibat dalam kegiatan mencari kesenangan yang berlebih-lebihan

serta berisiko tinggi (Heiman & Kariv, 2005).

Jika hal ini dibiarkan berlarut-larut, maka individu yang memiliki tingkat stres yang tinggi dapat menjadi depresi. Hawari (2002) mengungkapkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. American Psychological Association (APA) (2000) memberikan definisi depresi merupakan perasaan sedih atau kosong yang disertai dengan penurunan minat terhadap aktivitas yang menyenangkan, gangguan tidur dan pola makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perasaan bersalah yang berlebihan, dan munculnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri.

Pada tahun 2009, College Health Association-National College Health Assesment yang merupakan suatu penelitian bagi mahasiswa dan mahasiswi pada bangku perkuliahan melaporkan bahwa 30 persen dari seluruh mahasiswa dan mahasiswi mengalami gangguan depresi dan susah untuk melakukan aktivitas sehari-hari (CHACH, 2009). Depresi juga merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan bunuh diri. Pada penelitian Fall 2009 dilaporkan bahwa

sekitar 6 persen dari mahasiswa dan mahasiswi dilaporkan sudah sering melakukan percobaan bunuh diri pada tahun-tahun sebelumnya (National Institute of Mental Health, 2010). Depresi tidak disebabkan oleh satu hal saja, tetapi beberapa hal dapat menyebabkan depresi. Meski stres sering berimplikasi pada depresi, tidak semua orang yang mengalami stres menjadi depresi. Faktor-faktor seperti kelainan coping, bawaan genetik, dan ketersediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi saat menghadapi kejadian yang penuh tekanan.

Pada mahasiswa dan mahasiswi tahun pertama gejala depresi lebih sering terjadi diakibatkan oleh beberapa hal, seperti: tinggal jauh dari keluarga untuk pertama kali (biasanya pada mahasiswa dan mahasiswi yang merantau), merindukan keluarga atau teman-teman, dan hal yang paling sering adalah menghadapi kehidupan baru sebagai mahasiswa dan mahasiswi atau beradaptasi terhadap lingkungan baru (National Institute of Mental Health, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) tahun 2007 menunjukkan, sekitar 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi tingkat yang ringan sampai berat (Rezki, 2014).

Melihat banyaknya tingkat kecemasan, stres serta depresi pada individu, khususnya pada mahasiswa atau mahasiswi, para peneliti kini telah banyak mengembangkan terapi-terapi untuk menangani masalah seperti kecemasan, stres dan depresi. Salah satu terapi untuk menangani masalah seperti kecemasan, stres dan depresi adalah dengan memberikan terapi musik. Menurut Djohan (2009) terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental dan fisik, serta kesehatan emosi. Suasana hati yang disebabkan oleh musik dapat merubah konsentrasi, persepsi dan memori serta mempengaruhi keputusan seseorang terhadap kondisi mental dan emosionalnya (Djohan, 2009). Musik secara umum mampu membantu seseorang untuk meningkatkan konsentrasi, menenangkan pikiran, musik membentuk nuansa ketenangan dan membantu seseorang melakukan relaksasi.

Vibrasi dan harmonisasi irama musik yang dihasilkan musik akan mempengaruhi seseorang secara fisik yang menyebabkan seseorang menjadi rileks dan santai, sedangkan irama yang teratur mempengaruhi seseorang secara psikis yang membuatnya menjadi nyaman dan tenang sehingga musik yang berirama

lembut dan teratur mampu mempengaruhi keadaan fisik dan mental seseorang (Djohan, 2009). Musik dapat berperan positif dalam kehidupan, salah satunya ada untuk pengobatan atau sudah dikenal dengan nama terapi musik. Terapi musik didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapiutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Ada 4 metode aktivitas musik yang digunakan terapis musik yaitu dengan bernyanyi, bermain musik, gerak ritmis, dan mendengarkan musik. Terapi musik secara khusus sangat efektif dalam 3 bidang pengobatan yaitu: (1) sakit, kecemasan, dan depresi, (2) cacat mental, emosi, dan fisik, (3) Gangguan neurologis (Djohan, 2009).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan terapi musik tradisional, yaitu dengan memberikan terapi Musik Kejien. Musik Kejien merupakan musik yang dihasilkan oleh alat musik turunan dari suku Dayak Kayaan Mekaam, yang digunakan untuk menyatakan perasaan, baik perasaan riang gembira, rasa sayang, kerinduan, bahkan rasa duka nestapa. Tradisi orang Dayak yang tinggal di Rumah Betang membuat Kejien menjadi sarana yang termudah untuk meramaikan suasana atau untuk menghibur ketika ada salah seorang anggota yang sedang

bersedih. Di Rumah Betang, tersedia sebuah ruangan besar untuk acara adat atau sebagai ruang keluarga. Di ruang besar inilah, para pemuda Dayak saling unjuk kemahiran dalam memainkan Kejien, tidak hanya itu, Kejien juga sering dimainkan sebagai wujud rasa syukur atas peristiwa atau moment tertentu, misalnya ketika hasil panen melimpah.

Kejien Kayaan sangat populer karena irama dan bunyi yang dilantunkannya dapat membawa pendengar serasa di awang-awang. Alat Musik Kejien ini biasa dimainkan ketika acara pesta rakyat atau gawai padai (ritual syukuran atas hasil panen padi). Musik ini dimainkan oleh minimal satu orang, bisa juga dua atau tiga orang. Dengan demikian subjek yang diberikan terapi Musik Kejien diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan, stres dan depresi.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Kecemasan**

#### **Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah hal yang wajar dan alami terjadi dalam kehidupan manusia. Apa pun, dimanapun dan kapan pun pasti terjadi dan selalu menyertai hati manusia. Orang yang tidak mempunyai rasa cemas akan digolongkan abnormal, sebab tidak memiliki atau kehilangan rasa yang telah dianugerahkan Allah. Kecemasan adalah

gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

### **Aspek-Aspek Kecemasan**

Calhoun dan Acocella (1995) mengemukakan beberapa aspek kecemasan yaitu meliputi:

1. Reaksi emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan.
2. Reaksi kognitif, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan dan sekitarnya.
3. Reaksi fisiologis, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran.

### **Stress**

Lazarus dan Folkman (dalam Evanjeli, 2012) yang menjelaskan stress sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stress terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut.

Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stress agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka.

### **Aspek-Aspek Stress**

Pada saat seseorang mengalami stress ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stress yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis (Sarafino, 2006) yaitu:

#### 1. Aspek fisik

Berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stress sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan.

#### 2. Aspek psikologis

Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, merasa sedih dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stress. Berat atau ringannya stress yang dialami seseorang dapat dilihat dari dalam dan luar diri mereka yang menjalani kegiatan akademik di kampus.

## **Depresi**

Depresi dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasakan kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, sampai ada ide untuk buruh diri (Yosep, 2009). Depresi merupakan gangguan suasana hati atau *mood* yang ada dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* yang dikenal sebagai gangguan afektif. (Kaplan & Saddock, 2010).

### **Aspek-Aspek Depresi**

Kaplan & Saddock (1997) menyatakan bahwa sebab depresi dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain:

- a. Aspek biologi, yaitu adalah gangguan neurotransmitter di otak dan gangguan hormonal. Neurotransmitter antara lain dopamin, histamin, dan noradrenalin.
- b. Aspek genetik, yaitu dalam perkembangan gangguan mood, pola pewarisan genetik melalui mekanisme yang sangat kompleks, didukung dengan penelitian-penelitian antara lain penelitian keluarga, penelitian adopsi dan penelitian kembar.
- c. Aspek psikologi, sampai saat ini tak ada sifat atau kepribadian tunggal yang secara unik mempredisiposikan seseorang kepada depresi. Semua

manusia dapat dan memang menjadi depresi dalam keadaan tertentu. Tetapi tipe kepribadian dependen-oral, obsesif-kompulsif, histerikal, mungkin berada dalam resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi daripada tipe kepribadian antisosial, paranoid, dan lainnya dengan menggunakan proyeksi dan mekanisme pertahanan mekseksternalisasikan yang lainnya.

### **Musik Kejien**

Satiadarma (2004) mengemukakan bahwa musik berkaitan dengan emosi, karena pencipta musik menciptakannya dengan melibatkan emosi yang dimilikinya. Vibrasi yang dihasilkan musik mempengaruhi individu secara fisik, sedangkan harmoni yang dihasilkan akan mempengaruhi secara psikis. Jika vibrasi dan harmoni musik yang digunakan tepat, pendengar akan merasa nyaman dan tenang. Sehingga metabolisme dalam tubuh akan berfungsi maksimal dan stres pada seseorang akan berkurang.

Menurut Campbell (2001) menjelaskan bahwa musik memiliki beberapa manfaat, yaitu: musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan, musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, musik mempengaruhi pernapasan, musik mengurangi



ketegangan otot dan memperbaiki gerak serta koordinasi tubuh, musik juga mempengaruhi suhu badan, musik dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, musik dapat memperkuat ingatan dan pelajaran, musik dapat meningkatkan produktivitas, musik dapat meningkatkan asmara dan seksualitas, musik dapat merangsang pencernaan, musik meningkatkan daya tahan, musik meningkatkan penerimaan tak sadar terhadap simbolisme, dan musik dapat menimbulkan rasa aman dan sejahtera.

### **Hipotesis**

1. H<sub>1</sub>: ada penurunan tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada mahasiswa Politeknik Negeri Saamarinda setelah mendengarkan musik kejien.

H<sub>0</sub>: tidak ada penurunan tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada mahasiswa Politeknik Negeri Samarinda setelah mendengarkan musik kejien.

2. H<sub>1</sub>: ada penurunan tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada mahasiswa Politeknik Negeri Samarinda setelah mendengarkan musik mozart.

H<sub>0</sub>: tidak ada penurunan tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada mahasiswa Politeknik Negeri Samarinda setelah mendengarkan musik mozart.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eksperimen. Arikunto (2010) mendefinisikan eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (hubungan kausal) antara dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti dengan mengeliminasi atau mengurangi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang mengganggu. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sekelompok subjek penelitian dari suatu populasi tertentu. Kemudian dikelompokkan lagi secara random menjadi dua kelompok, yaitu: kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Arikunto (2010) mengartikan populasi sebagai keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Jurusan Teknik Elektro angkatan 2015/2016 yang berjumlah 52 mahasiswa.

Arikunto (2010) menyatakan bahwa sebagian dari populasi disebut sample. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan hasil *screening* tes DASS yang artinya bila mahasiswa mendapat skor DASS tinggi atau sangat tinggi maka mahasiswa tersebut akan menjadi sampel dalam penelitian. Jumlah sampel

penelitian adalah 30 orang mahasiswa yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu: 15 orang mahasiswa akan diberikan terapi musik Kejian dan 15 orang mahasiswa akan diberikan terapi musik mozart.

### **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Skala Pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Alat ukur ini di pelopori oleh Lovibond (1995) yang merupakan alat uji instrumen. DASS terdiri dari 42 aitem pertanyaan yang menggambarkan tingkat stres dan kecemasan (Lovibond,1995). DASS adalah satu set tiga laporan diri skala yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari kecemasan, stress dan depresi. Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 aitem yang selanjutnya terbagi menjadi beberapa sub-skala yang terdiri dari 2 sampai 5

aitem yang diperkirakan mengukur hal yang sama.

### **Teknik Analisa Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik yaitu *T-Test*. Sebelum uji hipotesis dilakukan, terlebih dahulu diadakan uji deskriptif, uji normalitas, dan uji homogenitas dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 20.0 *for windows*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden**

Individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 30 orang. Adapun distribusi sample penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>No.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>1</b>	Laki-laki	29	96.7
<b>2</b>	Perempuan	1	3.3
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 tersebut dapat diketahui bahwa subjek penelitian di Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda yaitu mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang atau 96,7persen, dan mahasiswa dengan jenis

kelamin perempuan berjumlah 1 orang atau 3,3 persen. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda didominasi oleh mahasiswa

dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang atau 96,7persen.

**Hasil Uji Deskriptif**

Analisis deskriptif sebaran frekuensi dan histogram dilakukan untuk mendapatkan gambaran demografi subjek dan deskripsi mengenai variable penelitian, yaitu terapi untuk mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi melalui musik kejien dan musik Mozart.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui perbedaanm pemberian terapi dalam mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi yang dialami oleh mahasiswa elektro. *Pre-test* yang diberikan pada subjek penelitian berfungsi untuk

mengetahui perbedaan hasil pada *post-test*, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 3. Sedangkan *follow-up* diberikan pada subjek penelitian untuk mengetahui kondisi perbedaan lanjutan seminggu setelah diberikannya *post-test*, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4. Terapi musik kejien dan musik mozart dianggap efektif jika antara skor *post-test* lebih rendah dibanding skor *pre-test*, dan skor *follow-up* lebih rendah dibandingkan skor *post-test*.

Berdasarkan hasil uji deskriptif sebaran frekuensi dan histrogram maka diperoleh rentang skor dan kategori untuk masing-masing subjek penelitian sebagai berikut:

**Tabel 2. Norma Penilaian *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS)**

Skor			Keterangan
Kecemasan	Stres	Depresi	
0 – 7	0 – 14	0 – 9	Normal
8 – 9	15 – 18	10 -13	Ringan
10 - 14	19 – 25	14 – 20	Sedang
15 - 19	26 – 33	21 – 27	Berat
>20	> 34	> 28	Sangat Berat

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat stres sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

<b>Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Kejien</b>						
<b>Responden</b>	<b>Pre-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
NC	15	Ringan	9	Ringan	Eksperimen	Turun
IT	19	Berat	16	Berat	Eksperimen	Turun
AW	16	Berat	9	Ringan	Eksperimen	Turun
TB	15	Berat	11	Sedang	Eksperimen	Turun
EF	20	Sangat Berat	13	Sedang	Eksperimen	Turun
FW	19	Berat	15	Berat	Eksperimen	Turun
RN	17	Berat	11	Sedang	Eksperimen	Turun
DN	14	Sedang	11	Sedang	Eksperimen	Turun
AF	10	Sedang	14	Sedang	Eksperimen	Naik
MO	15	Berat	18	Berat	Eksperimen	Naik
DS	14	Sedang	23	Sangat Berat	Eksperimen	Naik
MG	16	Berat	16	Berat	Eksperimen	Tetap
MH	17	Berat	18	Berat	Eksperimen	Naik
DA	24	Sangat Berat	28	Sangat Berat	Eksperimen	Naik
AR	16	Berat	18	Berat	Eksperimen	Naik
AA	16	Berat	15	Berat	Kontrol	Turun
MR	16	Berat	15	Berat	Kontrol	Turun
YP	13	Sedang	11	Sedang	Kontrol	Turun
MA	12	Sedang	11	Sedang	Kontrol	Turun
AS	12	Sedang	14	Sedang	Kontrol	Naik
IA	13	Sedang	12	Sedang	Kontrol	Turun
AN	16	Berat	15	Berat	Kontrol	Turun
MH	14	Sedang	14	Sedang	Kontrol	Tetap
TD	15	Berat	13	Sedang	Kontrol	Turun
AD	9	Ringan	9	Ringan	Kontrol	Tetap
KN	15	Berat	14	Sedang	Kontrol	Turun
DK	14	Sedang	16	Berat	Kontrol	Naik
SI	7	Normal	7	Normal	Kontrol	Tetap
PA	11	Sedang	11	Sedang	Kontrol	Tetap
EP	14	Sedang	14	Sedang	Kontrol	Tetap

Berdasarkan tabel 3, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *post-test* skala tingkat kecemasan terdapat perbedaan skor pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik kejien, terdapat 6 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan, 1 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami

tingkat kecemasan yang tetap, dan 8 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami penurunan tingkat kecemasan. Sedangkan pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik mozart, terdapat 2 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan, 5 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang

mengalami tingkat kecemasan yang tetap, dan 8 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat stres sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Stres**

<b>Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Kejien</b>						
<b>Responden</b>	<b>Pre-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
NC	27	Berat	18	Ringan	Eksperimen	Turun
IT	28	Berat	22	Sedang	Eksperimen	Turun
AW	22	Sedang	18	Ringan	Eksperimen	Turun
TB	22	Sedang	16	Ringan	Eksperimen	Turun
EF	25	Sedang	16	Ringan	Eksperimen	Turun
FW	23	Sedang	17	Ringan	Eksperimen	Turun
RN	20	Sedang	15	Ringan	Eksperimen	Turun
DN	26	Berat	17	Ringan	Eksperimen	Turun
AF	17	Ringan	25	Sedang	Eksperimen	Naik
MO	20	Sedang	27	Berat	Eksperimen	Naik
DS	16	Ringan	22	Sedang	Eksperimen	Naik
MG	23	Sedang	27	Berat	Eksperimen	Naik
MH	29	Berat	30	Berat	Eksperimen	Naik
DA	27	Berat	36	Sangat Berat	Eksperimen	Naik
AR	17	Ringan	19	Sedang	Eksperimen	Naik
AA	25	Sedang	24	Sedang	Kontrol	Turun
MR	24	Sedang	23	Sedang	Kontrol	Turun
YP	22	Sedang	17	Ringan	Kontrol	Turun
MA	22	Sedang	25	Sedang	Kontrol	Naik
AS	25	Sedang	26	Berat	Kontrol	Naik
IA	27	Berat	26	Berat	Kontrol	Naik
AN	24	Sedang	24	Sedang	Kontrol	Turun
MH	24	Sedang	22	Sedang	Kontrol	Turun
TD	23	Sedang	22	Sedang	Kontrol	Turun
AD	23	Sedang	23	Sedang	Kontrol	Tetap
KN	21	Sedang	22	Sedang	Kontrol	Naik
DK	23	Sedang	22	Sedang	Kontrol	Turun
SI	22	Sedang	18	Ringan	Kontrol	Turun
TP	15	Ringan	14	Normal	Kontrol	Turun
EP	23	Sedang	22	Sedang	Kontrol	Turun

Berdasarkan tabel 4, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *post-test* skala tingkat stres terdapat perbedaan skor pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi

musik kejien, terdapat 7 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan tingkat stress dan 8 subjek mahasiswa pada kelompok

eksperimen yang mengalami penurunan tingkat stres. Sedangkan pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik mozart, terdapat 4 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat stres, 1 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami tingkat stres yang tetap, dan 9

subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat stres.

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat depresi sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Depresi**  
**Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Depresi**  
**Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Keijen**

<b>Responden</b>	<b>Pre-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
NC	0	Normal	4	Normal	Eksperimen	Naik
IT	3	Normal	3	Normal	Eksperimen	Tetap
AW	15	Sedang	8	Normal	Eksperimen	Turun
TB	20	Sedang	10	Ringan	Eksperimen	Turun
EF	13	Ringan	7	Normal	Eksperimen	Turun
FW	17	Sedang	11	Ringan	Eksperimen	Turun
RN	19	Sedang	8	Normal	Eksperimen	Turun
DN	16	Sedang	8	Normal	Eksperimen	Turun
AF	9	Normal	10	Ringan	Eksperimen	Naik
MO	17	Sedang	17	Sedang	Eksperimen	Tetap
DS	14	Sedang	15	Sedang	Eksperimen	Naik
MG	18	Sedang	18	Sedang	Eksperimen	Tetap
MH	18	Sedang	16	Sedang	Eksperimen	Turun
DA	10	Ringan	11	Ringan	Eksperimen	Naik
AR	11	Ringan	9	Normal	Eksperimen	Turun
AA	1	Normal	2	Normal	Kontrol	Naik
MR	4	Normal	6	Normal	Kontrol	Naik
YP	5	Normal	12	Ringan	Kontrol	Naik
MA	0	Normal	1	Normal	Kontrol	Naik
AS	0	Normal	0	Normal	Kontrol	Tetap
IA	0	Normal	2	Normal	Kontrol	Naik
AN	1	Normal	3	Normal	Kontrol	Naik
MH	1	Normal	2	Normal	Kontrol	Naik
TD	1	Normal	0	Normal	Kontrol	Turun
AD	12	Ringan	12	Ringan	Kontrol	Tetap
KN	15	Sedang	14	Sedang	Kontrol	Turun
DK	7	Normal	7	Normal	Kontrol	Tetap
SI	16	Sedang	16	Sedang	Kontrol	Tetap
PA	9	Normal	8	Normal	Kontrol	Turun
EP	11	Ringan	11	Ringan	Kontrol	Tetap

Berdasarkan tabel 5, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *post-test* skala tingkat stres terdapat perbedaan skor pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik kejien, terdapat 3 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan tingkat depresi, 3 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami tingkat depresi yang tetap dan 9 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami penurunan tingkat depresi. Sedangkan pada mahasiswa yang telah

mengikuti terapi musik mozart, terdapat 7 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat depresi, 5 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami tingkat depresi yang tetap, dan 3 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat depresi.

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat kecemasan sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

<b>Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Treatment Musik Mozart</b>						
<b>Responden</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Follow Up</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
NC	9	Ringan	3	Normal	Eksperimen	Turun
IT	16	Berat	5	Normal	Eksperimen	Turun
AW	9	Ringan	6	Normal	Eksperimen	Turun
TB	11	Sedang	6	Normal	Eksperimen	Turun
EF	13	Sedang	13	Sedang	Eksperimen	Tetap
FW	15	Berat	12	Sedang	Eksperimen	Turun
RN	11	Sedang	7	Normal	Eksperimen	Turun
DN	11	Sedang	9	Ringan	Eksperimen	Turun
AF	14	Sedang	3	Normal	Eksperimen	Turun
MO	18	Berat	7	Normal	Eksperimen	Turun
DS	23	Sangat Berat	12	Sedang	Eksperimen	Turun
MG	16	Berat	8	Ringan	Eksperimen	Turun
MH	18	Berat	7	Normal	Eksperimen	Turun
DA	28	Sangat Berat	9	Ringan	Eksperimen	Turun
AR	18	Berat	12	Sedang	Eksperimen	Turun

**Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Kecemasan  
Sebelum dan Sesudah Pemberian Treatment Musik Mozart**

<b>Responden</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Follow Up</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
AA	15	Berat	3	Normal	Kontrol	Turun
MR	15	Berat	11	Sedang	Kontrol	Turun
YP	11	Sedang	4	Normal	Kontrol	Turun
MA	11	Sedang	3	Normal	Kontrol	Turun
AS	14	Sedang	11	Sedang	Kontrol	Turun
IA	12	Sedang	5	Normal	Kontrol	Turun
AN	15	Berat	18	Berat	Kontrol	Naik
MH	14	Sedang	16	Berat	Kontrol	Turun
TD	13	Sedang	21	Sangat Berat	Kontrol	Naik
AD	9	Ringan	13	Sedang	Kontrol	Naik
KN	14	Sedang	20	Sangat Berat	Kontrol	Naik
DK	16	Berat	9	Ringan	Kontrol	Turun
SI	7	Normal	5	Normal	Kontrol	Turun
PA	11	Sedang	12	Sedang	Kontrol	Naik
EP	14	Sedang	8	Ringan	Kontrol	Turun

Berdasarkan tabel 6, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *follow-up* skala tingkat kecemasan terdapat perbedaan skor pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik kejien, 1 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami tingkat kecemasan yang tetap dan 14 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami penurunan tingkat kecemasan. Sedangkan pada mahasiswa yang telah mengikuti musik

mozart, terdapat 5 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan 10 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat stres sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 7.



**Tabel 7. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Stres**

<b>Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Pemberian Treatment Musik Mozart</b>						
<b>Responden</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Follow Up</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
NC	18	Ringan	5	Normal	Eksperimen	Turun
IT	22	Sedang	13	Normal	Eksperimen	Turun
AW	18	Ringan	10	Normal	Eksperimen	Turun
TB	16	Ringan	4	Normal	Eksperimen	Turun
EF	16	Ringan	12	Normal	Eksperimen	Turun
FW	17	Ringan	11	Normal	Eksperimen	Turun
RN	15	Ringan	15	Ringan	Eksperimen	Tetap
DN	17	Ringan	21	Sedang	Eksperimen	Naik
AF	25	Sedang	9	Normal	Eksperimen	Turun
MO	27	Berat	12	Normal	Eksperimen	Turun
DS	22	Sedang	11	Normal	Eksperimen	Turun
MG	27	Berat	6	Normal	Eksperimen	Turun
MH	30	Berat	12	Normal	Eksperimen	Turun
DA	36	Sangat Berat	15	Normal	Eksperimen	Turun
AR	19	Sedang	18	Ringan	Eksperimen	Turun
AA	24	Sedang	11	Normal	Kontrol	Turun
MR	23	Sedang	6	Normal	Kontrol	Turun
YP	17	Ringan	11	Normal	Kontrol	Turun
MA	25	Sedang	10	Normal	Kontrol	Turun
AS	26	Berat	6	Normal	Kontrol	Turun
IA	26	Berat	7	Normal	Kontrol	Turun
AN	24	Sedang	22	Sedang	Kontrol	Turun
MH	22	Sedang	12	Normal	Kontrol	Turun
TD	22	Sedang	31	Berat	Kontrol	Naik
AD	23	Sedang	17	Ringan	Kontrol	Turun
KN	22	Sedang	12	Normal	Kontrol	Turun
DK	22	Sedang	13	Normal	Kontrol	Turun
SI	18	Ringan	10	Normal	Kontrol	Turun
PA	14	Normal	7	Normal	Kontrol	Turun
EP	22	Sedang	12	Normal	Kontrol	Turun

Berdasarkan tabel 7, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *follow-up* skala tingkat stres terdapat perbedaan skor pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik kejien, terdapat 1 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan tingkat stress, 1 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami tingkat stres

yang tetap dan 13 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami penurunan tingkat stres. Sedangkan pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik mozart, terdapat 1 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat stres dan 14 subjek mahasiswa pada kelompok

kontrol yang mengalami penurunan tingkat stres.

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat depresi sebelum dan setelah

perlakuan untuk masing-masing subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 8. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Depresi  
Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Depresi  
Sebelum dan Sesudah Pemberian Treatment Musik Mozart**

<b>Responden</b>	<b>Post-test</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Follow Up</b>	<b>Klasifikasi</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Status</b>
NC	4	Normal	1	Normal	Eksperimen	Turun
IT	3	Normal	5	Normal	Eksperimen	Naik
AW	8	Normal	1	Normal	Eksperimen	Turun
TB	10	Ringan	8	Normal	Eksperimen	Turun
EF	7	Normal	15	Sedang	Eksperimen	Naik
FW	11	Ringan	9	Normal	Eksperimen	Turun
RN	8	Normal	0	Normal	Eksperimen	Turun
DN	8	Normal	0	Normal	Eksperimen	Turun
AF	10	Ringan	3	Normal	Eksperimen	Turun
MO	17	Sedang	4	Normal	Eksperimen	Turun
DS	15	Sedang	3	Normal	Eksperimen	Turun
MG	18	Sedang	2	Normal	Eksperimen	Turun
MH	16	Sedang	6	Normal	Eksperimen	Turun
DA	11	Ringan	5	Normal	Eksperimen	Turun
AR	9	Normal	4	Normal	Eksperimen	Turun
AA	2	Normal	2	Normal	Kontrol	Naik
MR	6	Normal	1	Normal	Kontrol	Turun
YP	12	Ringan	4	Normal	Kontrol	Turun
MA	1	Normal	0	Normal	Kontrol	Turun
AS	0	Normal	2	Normal	Kontrol	Naik
IA	2	Normal	3	Normal	Kontrol	Naik
AN	3	Normal	7	Normal	Kontrol	Naik
MH	2	Normal	10	Ringan	Kontrol	Naik
TD	0	Normal	24	Berat	Kontrol	Naik
AD	12	Ringan	14	Sedang	Kontrol	Naik
KN	14	Sedang	5	Normal	Kontrol	Turun
DK	7	Normal	3	Normal	Kontrol	Turun
SI	16	Sedang	1	Normal	Kontrol	Turun
PA	8	Normal	4	Normal	Kontrol	Turun
EP	11	Ringan	1	Normal	Kontrol	Turun

Berdasarkan tabel 8, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *follow-up* skala tingkat depresi terdapat perbedaan skor pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik kejien, terdapat 2 subjek

mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan tingkat depresi dan 13 subjek mahasiswa pada kelompok eksperimen yang mengalami penurunan tingkat depresi. Sedangkan

pada mahasiswa yang telah mengikuti terapi musik mozart, terdapat 7 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan tingkat depresi dan 8 subjek mahasiswa pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat depresi.

**Hasil Uji Asumsi**

Pengujian terhadap hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *uji independent sample t-test*. Sebelum dilakukan perhitungan dengan *uji independent sample t-test*, perlu dilakukan uji asumsi

berupa uji normalitas dan uji homogenitas sebagai syarat dalam penggunaan *uji independent sample t-test*.

**Hasil Uji Normalitas**

Uji normalitas untuk melihat penyimpangan frekuensi observasi yang diteliti dari frekuensi teoritik. Uji asumsi normalitas menggunakan teknik statistik analitik uji normalitas Shapiro-Wilk dikarenakan subjek kurang dari 50. Kaidah yang digunakan adalah jika  $p > 0.05$  maka sebarannya normal dan jika  $p < 0.05$  maka sebarannya tidak normal (Santoso, 2015).

**Tabel 9. Hasil Uji Normalitas Kecemasan**

Kategori	Jenis Treatment	Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
Pre-Test	Musik Kejien	0.955	15	0.611
	Musik Mozart	0.935	15	0.326
Post-Test	Musik Kejien	0.911	15	0.140
	Musik Mozart	0.903	15	0.105
Follow-Up	Musik Kejien	0.932	15	0.287
	Musik Mozart	0.939	15	0.375

Tabel 9 dapat ditafsirkan sebagai berikut:

1) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kecemasan *pre-test* musik kejien menghasilkan nilai dan  $p = 0,611$  ( $p > 0.05$ ) dan *pre-test* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,326$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kecemasan adalah normal.

2) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel *pre-test* musik kejien menghasilkan nilai dan  $p = 0,140$  ( $p > 0.05$ ) dan *pre-test* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,105$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kecemasan adalah normal.

3) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kecemasan *follow-*

up musik kejian menghasilkan nilai dan  $p = 0,287$  ( $p > 0.05$ ) dan *follow-up* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,375$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kecemasan adalah normal.

Berdasarkan tabel 10 maka dapat disimpulkan bahwa ketiga sebaran yaitu *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* memiliki sebaran data yang normal, dengan demikian analisis data secara parametrik dapat dilakukan karena telah memenuhi syarat atas asumsi normalitas sebaran data penelitian.

**Tabel 10. Hasil Uji Normalitas Stres**

Kategori	Jenis Treatment	Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
Pre-Test	Musik Kejian	0.946	15	0.465
	Musik Mozart	0.904	15	0.110
Post-Test	Musik Kejian	0.890	15	0.067
	Musik Mozart	0.930	15	0.269
Follow-Up	Musik Kejian	0.972	15	0.880
	Musik Mozart	0.886	15	0.058

Tabel 10 dapat ditafsirkan sebagai berikut:

- 1) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel stres *pre-test* musik kejian menghasilkan nilai dan  $p = 0,465$  ( $p > 0.05$ ) dan *pre-test* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,110$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel stres adalah normal.
- 2) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel stres *pre-test* musik kejian menghasilkan nilai dan  $p = 0,067$  ( $p > 0.05$ ) dan *pre-test* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,269$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel stres adalah normal.

- 3) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel stres *follow-up* musik kejian menghasilkan nilai dan  $p = 0,880$  ( $p > 0.05$ ) dan *follow-up* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,058$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel stres adalah normal.

Berdasarkan tabel 11 maka dapat disimpulkan bahwa ketiga sebaran yaitu *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* memiliki sebaran data yang normal, dengan demikian analisis data secara parametrik dapat dilakukan karena telah memenuhi syarat atas asumsi normalitas sebaran data penelitian.

**Tabel 11. Hasil Uji Normalitas Depresi**

Kategori	Jenis Treatment	Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
Pre-Test	Musik Kejien	0.897	15	0.087
	Musik Mozart	0.882	15	0.050
Post-Test	Musik Kejien	0.947	15	0.475
	Musik Mozart	0.931	15	0.280
Follow-Up	Musik Kejien	0.889	15	0.065
	Musik Mozart	0.895	15	0.081

Tabel 11 dapat ditafsirkan sebagai berikut:

- 1) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel depresi *pre-test* musik kejien menghasilkan nilai dan  $p = 0,087$  ( $p > 0.05$ ) dan *pre-test* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,050$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel depresi adalah normal.
- 2) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel depresi *pre-test* musik kejien menghasilkan nilai dan  $p = 0,475$  ( $p > 0.05$ ) dan *pre-test* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,280$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel depresi adalah normal.
- 3) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel depresi *follow-up* musik kejien menghasilkan nilai dan  $p = 0,065$  ( $p > 0.05$ ) dan *follow-up* musik mozart menghasilkan nilai  $p = 0,081$  ( $p > 0.005$ ) Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-

butir variabel kecemasan adalah normal.

Berdasarkan tabel 11 maka dapat disimpulkan bahwa ketiga sebaran yaitu *pre-test*, *post-test*, dan *follow-up* memiliki sebaran data yang normal, dengan demikian analisis data secara parametrik dapat dilakukan karena telah memenuhi syarat atas asumsi normalitas sebaran data penelitian.

#### **Hasil Uji Homogenitas**

Uji homogenitas dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki variansi yang sama. Dalam penelitian ini, diuji homogenitas antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, agar diketahui bahwa data kedua kelompok tersebut bervarians sama. Kaidah uji homogenitas adalah, data variabel dianggap homogen, bila nilai  $p > 0.05$ . Penghitungan menggunakan metode uji leven dari hasil uji *one-way anova*, disajikan dalam tabel 12 berikut ini.

**Tabel 12. Hasil Uji Homogenitas Kecemasan**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Musik kejien – musik mozart	0.006	1	28	0.940

Berdasarkan tabel 12 diatas, hasil penghitungan menunjukkan nilai hasil pada musik kejien dan musik mozart  $p = 0.940$

( $p > 0.05$ ) yang berarti bahwa data variabel kecemasan dari kelompok musik kejien dan musik mozart bersifat homogen.

**Tabel 13. Hasil Uji Homogenitas Stres**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Musik kejien – musik mozart	3.169	1	28	0.086

Berdasarkan tabel 13 diatas, hasil penghitungan menunjukkan nilai hasil pada musik kejien dan musik mozart  $p = 0.086$

( $p > 0.05$ ) yang berarti bahwa data variabel stres dari kelompok musik kejien dan musik mozart bersifat homogen.

**Tabel 14. Hasil Uji Homogenitas Depresi**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Musik kejien – musik mozart	0.498	1	28	0.486

Berdasarkan tabel 14 diatas, hasil penghitungan menunjukkan nilai hasil pada musik kejien dan musik mozart  $p = 0.940$

( $p > 0.05$ ) yang berarti bahwa data variabel depresi dari kelompok musik kejien dan musik mozart bersifat homogen.

**Hasil Uji Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat stres pada mahasiswa psikologi sebelum dan sesudah diberikan treatment batimung.

Dalam penelitian ini, kaidah uji hipotesis untuk *paired sample t-test* adalah jika  $p > 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan jika  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak (Santoso, 2015).

**Tabel 15. Hasil Uji Paired Sample t-Test Musik Kejien**

	Paired Sample t-Test				
	T hitung	T tabel	df	Sig.	Mean Difference
<b>Pre-Test – Post Test</b>	3.572	2.145	14	0.003	9.733
<b>Post Test – Follow Up</b>	5.596	2.145	14	0.000	23.533

Berdasarkan tabel 15, dapat diketahui bahwa pada *pre-test* dan *post test* penelitian musik kejien terlihat bahwa t hitung adalah 3,572 ( $> t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0,003$  ( $p < 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak, sehingga  $H_1$  diterima yang artinya

terapi musik kejien dapat mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda. Sedangkan pada *post test* dan *follow up* penelitian musik Kejien terlihat bahwa t hitung

adalah 5,596 ( $> t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak, sehingga  $H_1$  diterima yang artinya terapi musik kejian akan mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda.

Hipotesis kedua dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan

tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa elektro sesudah dan tindak lanjut setelah diberikan terapi musik Mozart. Dalam penelitian ini, kaidah uji hipotesis untuk uji *paired t sample t-test* adalah jika  $p > 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan jika  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak (Santoso, 2015).

**Tabel 16. Hasil Uji Paired Sample t-Test Musik Mozart**

	Paired Sample t-Test				
	T hitung	T tabel	Df	Sig.	Mean Difference
<b>Pre-Test – Post Test</b>	1.299	2.145	14	0.215	0.667
<b>Post Test – Follow Up</b>	2.464	2.145	14	0.027	11.667

Berdasarkan tabel 16, dapat diketahui bahwa pada *pre-test* dan *post test* penelitian musik mozart terlihat bahwa  $t$  hitung adalah 1,299 ( $< t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0,215$  ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima, sehingga  $H_1$  ditolak yang artinya tidak ada penurunan tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda.

Mulawarman setelah terapi musik mozart. Sedangkan pada *post test* dan *follow up* penelitian musik mozart terlihat bahwa  $t$  hitung adalah 2,464 ( $> t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0,027$  ( $p < 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima, sehingga  $H_1$  ditolak yang artinya ada penurunan tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda setelah terapi musik mozart.

Dan hipotesis ketiga dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat stres pada mahasiswa elektro sesudah dan tindak lanjut setelah diberikan terapi musik kejian dan terapi musik mozart. Dalam penelitian ini, kaidah uji hipotesis untuk *independent sample t-test* adalah jika  $p > 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan jika  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak (Santoso, 2015).

## **PEMBAHASAN**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya penurunan tingkat kecemasan, stres dan depresi pada subjek yang diberikan terapi musik kejian maupun musik mozart. Hasil analisis dapat diketahui bahwa pada *post test* penelitian musik kejian dan musik mozart terlihat bahwa  $t$  hitung adalah

1,304 ( $< t$  tabel = 2,145) dengan  $p = 0,205$  ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima, sehingga  $H_1$  ditolak yang artinya tidak ada perbedaan antara terapi musik kejien dan musik mozart dalam mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Elektro Politeknik Negeri Samarinda. Sedangkan pada *follow up* penelitian musik kejien maupun musik mozart terlihat bahwa  $t$  hitung adalah -1,042 ( $< t$  tabel = 2,145) dengan  $p = 0,306$  ( $p > 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima, sehingga  $H_1$  ditolak yang artinya tidak ada perbedaan pada subjek dalam tindak lanjut terapi musik kejien dan musik mozart dalam mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Elektro Politeknik Negeri Samarinda.

Salah satu metode yang dapat diterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan depresi yaitu dengan pemberian terapi musik kejien. Vibrasi dan harmonisasi irama musik yang dihasilkan musik akan mempengaruhi seseorang secara fisik yang menyebabkan seseorang menjadi rileks dan santai, sedangkan irama yang teratur mempengaruhi seseorang secara psikis yang membuatnya menjadi nyaman dan tenang sehingga musik yang berirama lembut dan teratur mampu mempengaruhi keadaan fisik dan mental seseorang (Djohan, 2009).

Menurut Djohan (2006) terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental dan fisik, serta kesehatan emosi. Suasana hati yang disebabkan oleh musik dapat merubah konsentrasi, persepsi dan memori serta mempengaruhi keputusan seseorang terhadap kondisi mental dan emosionalnya. Salah satunya terapi musik yang digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan, stress, dan depresi adalah dengan menggunakan terapi musik kejien.

Musik Kejien merupakan musik yang dihasilkan oleh alat musik turunan dari suku Dayak Kayaan Mekaam, yang digunakan untuk menyatakan perasaan, baik perasaan riang gembira, rasa sayang, kerinduan, bahkan rasa duka nestapa dan menjadi sarana yang termudah untuk meramaikan suasana atau untuk menghibur ketika ada salah seorang anggota yang sedang bersedih. Kejien Kayaan sangat populer karena irama dan bunyi yang dilantunkannya dapat membawa pendengar serasa di awang-awang. Kejien juga sering dimainkan sebagai wujud rasa syukur atas peristiwa atau moment tertentu, misalnya ketika hasil panen melimpah.



## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat penurunan tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda setelah diberikan terapi musik Kejien. Dari hasil analisis data *pre-test* dan *post test* dengan uji paired *t-Test* didapatkan hasil  $t$  hitung = 3,572 ( $> t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0,003$  ( $p < 0.05$ ). Sedangkan pada *post test* dan *follow up* didapatkan  $t$  hitung = 5,596 ( $> t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).
2. Tidak ada penurunan tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda setelah diberikan terapi musik Mozart terlihat dari hasil analisis data *pre-test* dan *post test* dengan uji paired *t-Test* didapatkan hasil  $t$  hitung 1,299 ( $< t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0,215$  ( $p > 0.05$ ), hal tersebut menunjukkan bahwa terapi yang diberikan gagal pada *pre-test* dan *post test*. Sedangkan pada *post test* dan *follow up* penelitian didapatkan hasil  $t$  hitung 2,464 ( $> t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0,027$  ( $p < 0.05$ ), hal tersebut menunjukkan

bahwa terapi yang di berikan berhasil pada *post test* ke *follow up* dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan depresi setelah diberikan terapi musik Mozart.

3. Tidak terdapat perbedaan pada subjek dalam tindak lanjut terapi musik kejien dan musik mozart dalam mengurangi tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada mahasiswa Jurusan Teknik Elektro Politeknik Negeri Samarinda dengan hasil *independent sample t-Test* didapat  $t$  hitung = -1,042 ( $< t$  tabel = 2.145) dengan  $p = 0.306$  ( $p > 0.05$ ).

## **REFERENSI**

- America College Health Association. 2009. *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Fall 2009*. Hanover, M. D: American College Health Association.
- Anoraga, P. 2006. Psikologi Kerja, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Calhoun, J & Acocella, J. 1995. Hubungan Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan (Ed. Ketiga), Semarang: PT. IKIP Semarang Press
- Campbell, D. 2001. Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh, Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Campbell, D. 2009. *Efek Musik Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik*

- Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*, Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Chaplin, J. P. 2009. *Dictionary of Psychology* (Terjemahan: Katini K.), Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Djohan. 2009. *Psikologi Musik*, Yogyakarta: Penerbit Best Publisher
- Djohan. 2006. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Galangpress.
- Evanjeli, A. L. 2012. Hubungan Antara Stres, Somatisasi, dan Kebahagiaan. *Laporan Penelitian*. Hal 1-26. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Gunarsa, S. D. 2008. *Psikologi Perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia
- Hawari, Dadang. 2002. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Heiman & Kariv. 2005. *Took Oriented Versus Emotion – Oriented Coping Strategies: The Case of College Students*. *College Student Journal*, 39 (7): 72-89.
- Kaplan, H. I., Saddock, B. J., & Grebb, J. A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor: Dr. I Made Wiguna S, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kholil Lur Rochman. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Lawing, D. 2003. *Folk Songs of the Kenyah Leppo a Study of Text and Music*, Jakarta: CIFOR, WWF Indonesia, UNESCO and Ford Foundation.
- Morgan. C. T. 1989. *Introduction to Psychology*. 3<sup>rd</sup> Edition. United States of America: Mc Graw Hill Companies.
- National Institute of Mental Health. 2010. *Depression and College Student*, NIMH.
- Nevid, J. F., dkk. 2005. *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Erlangga.
- Raudatussalamah & Fitri, A. 2012. *Psikologi Kesehatan*, Pekanbaru: AlMujtahadah Press.
- Rezki, E. M. & Ilyas. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Terhadap Pasien Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Nabaji Gowa Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. *Stikes Nani Hasanuddin Makassar: Vol 5 Nomor 1*.
- Robbins, S. P. 2006. *Perilaku Organisasi* (Edisi Kesepuluh), Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Rochman, K. L. 2010. *Kesehatan Mental*, Purwokerto: Fajar Media Press.
- Santoso, S. 2015. *Penelitian Kuantitatif Metode dan Langkah Pengelolaan Data*, Ponorogo: UMPO Press.
- Sarafino, E. P. 2006. *Health Psychology: Biopsychological Interaction (fifth edition)*, USA: John Wiley & Sons.
- Satiadarma, M. 2004. *Terapi Musik (Cetakan Pertama)*, Jakarta: Milenia Populer.
- Sjahrir, Hasan. 2008. *Nyeri Kepala dan Vertigo*. Jogjakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi kelima)*, Jakarta: EGC.
- Weinberg, RS & Gould, D. 2009. *Foundation of Sport and Exercise Psychology, SE*. UAS: Human Kinetics.
- Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa (edisi revisi)*, Bandung: PT. Refika Aditama.