

MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DENGAN ALUNAN MUSIK TINGKILAN

¹⁾ Rahman Saleh Prayuga, ²⁾ Ahmad Fadli, ³⁾ Yogie Kurnia Sandy, ⁴⁾ Abdul Syahrani, ⁵⁾ Aulia Suhesty

¹ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: prayugasalehrahman@gmail.com

² Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: ahmadfadli23@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: yogie1234@gmail.com

⁴ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: syahrani45@gmail.com

⁵ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
email: sahdazahira@gmail.com

Abstract. *Sleep is a necessary process human cells for the formation of a new body, repair damaged cells, organs and give time to rest and maintain the body's metabolic balance is influenced by the quality of sleep. This study aims to improve the quality of sleep with music therapy using music Tingkulan. Music Tingkulan a typical music of Kutai in East Kalimantan which are much influenced by Islamic culture. The subjects used in this study was 30 students were divided into two experimental groups, with each group totaled 15 people. This research is a quantitative research experiment is by using tools PSQI sleep quality scale (The Pittsburgh Sleep Quality Index). The results of post-test analysis t are -1.167 ($< t$ table = 2.160) with $p = 0.253$ ($p > 0.05$). While on the follow-up t is -0.275 ($< t$ table = 2.160) with $p = 0.785$ ($p > 0.05$) H_0 rejected and H_1 accepted, meaning that subjects given therapeutic treatment of different musical instruments Tingkulan not rate the quality of sleep than subjects given relaxation therapy.*

Keywords: *sleep quality, music therapy, tinkulan music.*

Abstrak. Tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel yang rusak, dan memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat serta menjaga keseimbangan metabolisme tubuh yang dipengaruhi oleh kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan terapi musik menggunakan alunan musik Tingkulan. Musik Tingkulan merupakan musik khas suku Kutai Kalimantan Timur yang banyak mendapat pengaruh dari budaya Islam. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 orang siswa yang terbagi dalam dua kelompok eksperimen, dengan masing-masing kelompok berjumlah 15 orang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eksperimen dengan menggunakan alat bantu skala kualitas tidur PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index). Hasil analisis post-test t hitung adalah $-1,167$ ($< t$ tabel = $2,160$) dengan $p = 0,253$ ($p > 0,05$). Sedangkan pada follow up t hitung adalah $-0,275$ ($< t$ tabel = $2,160$) dengan $p = 0,785$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik Tingkulan tidak berbeda tingkat kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

Kata kunci: kualitas tidur, terapi musik, musik *tingkulan*.

PENDAHULUAN

Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi oleh setiap manusia. Menurut Mubarak (2007) tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang

membuat reaksi individu terhadap lingkungan sekitar menurun bahkan hilang. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan dan keseimbangan tubuh. Tercukupinya waktu atau kebutuhan tidur dapat membuat

seseorang menjadi fresh dalam menjalani aktifitasnya, namun hal ini lebih berfokus pada kualitas dari pada kuantitas. Artinya, orang yang tidur lima jam dengan kualitas tidur yang bagus, akan lebih baik dari pada orang yang tidurnya tujuh sampai lapan jam tetapi kualitas tidurnya rendah. Hal tersebut juga sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah usia, pekerjaan, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan aktivitas seseorang.

Berdasarkan bebrapa penjelasan diatas dapat diketahui bahwa tidur merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Tidur merupakan proses fisiologis yang alternatif dengan jangka waktu lebih terjaga sehingga dapat berpengaruh serta mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku seseorang (Potter, 2016). Tidur juga merupakan proses normal yang dibutuhkan tubuh untuk mengembalikan energi dan memperbaiki fungsi tubuh kembali normal (Huether, 2015). Sehingga dengan tidur yang tercukupi dan kualitas tidur yang baik akan sangat mempengaruhi kesehatan tubuh seseorang.

Tentunya untuk mencapai kualitas tidur yang baik pada saat ini sangatlah sulit, sangat banyak sekali hal-hal yang dapat menjadi faktor pengganggu untuk mencapai kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun,

namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh dara, serta fungsi kekebalan, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk dalam penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Maas dalam Nashori, 2005).

Sangat banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan seseorang sulit untuk mencapai kualitas tidur yang baik. Beberapa diantaranya adalah pekerjaan yang menumpuk, sistem kerja bergilir, permasalahan hidup, dan tugas yang tidak terselesaikan. Dari beberapa faktor tersebut yang menjadi fokusny adalah tugas yang tidak terselesaikan karena subjek pada penelitian ini adalah remaja yang rata-rata berada dibangku sekolah menengah. Pada remaja beban tugas yang banyak sangat membuat mereka sulit untuk mencapai kualitas tidur yang baik. Hal itu dikarenakan banyaknya remaja yang memiliki metode belajar efektif pada malam hari, membuat mereka kehilangan waktu tidurnya yang ideal pada saat menyelesaikan tugasnya. Walaupun waktu tidur berkaitan dengan kuantitas bukan kualitas, namun kuantitas tidur yang rendah juga dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk.

Banyaknya fenomena yang terjadi dimasyarakat khususnya pada remaja yang duduk dibangku SMA, kualitas tidur menjadi salah satu hal yang dianggap umum terjadi dan cenderung diremehkan. Padahal dengan kualitas tidur yang baik seseorang akan dapat mengembalikan dan memperbaiki fungsi-fungsi tubuh. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi organ dalam tubuh yang gagal beregenerasi, khususnya pada penderita kanker, akan membuat kanker semakin agresif dan pertumbuhannya semakin cepat.

Berdasarkan wawancara singkat dengan subjek (Sumartini) yang merupakan seorang siswi SMK Darussalam mengatakan bahwa subjek sulit untuk memulai tidur dimalam hari, dan pada saat terbangun dipagi haripun, dia masih merasakan sedikit lelah. Hal tersebut membuktikan bahwa kualitas tidur yang dimiliki subjek dapat dikatakan rendah, karena sulitnya untuk memulai tidur dan perasaan yang kurang fresh saat terbangun dipagi hari. Pada saat wawancara lebih lanjut dengan subjek, subjek juga mengatakan bahwa hal yang membuat sulit untuk tidur adalah adanya pikiran tentang tugas yang masih belum terselesaikan.

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan salah seorang subjek (Sumartini), dapat disimpulkan bahwa subjek memiliki kualitas tidur yang rendah karena adanya

pikiran tentang tugas yang belum terselesaikan sehingga sulit untuk memulai tidur dan bangun dengan keadaan yang masih kurang fresh. Oleh sebab itu fokus pada penjelasan ini adalah permasalahan yang membuat atau menjadi faktor penyebab sulitnya untuk mencapai tidur yang berkualitas bagi remaja.

Pada penelitian ini, peneliti ingin meluruskan pemikiran masyarakat tentang kualitas tidur dan pentingnya kualitas tidur serta membantu untuk menangani subjek yang memiliki kualitas tidur yang rendah. Dalam hal ini peneliti ingin menggunakan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur subjek. Menurut Djohan (2006) terapi musik terdiri dari dua kata yaitu “terapi” dan “musik”, kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang, sedangkan musik dalam”terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Jadi dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah serangkaian kegiatan atau upaya yang dirancang untuk menolong orang dengan menggunakan musik sebagai media terapi.

Dalam penelitian ini peneliti juga ingin untuk mengangkat budaya lokal, karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap budaya lokal. Berdasarkan fakta yang ada dimasyarakat, bahwa minimnya pengetahuan masyarakat tentang budaya

lokal membuat peneliti ingin mengangkat budaya lokal kedalam penelitian ini. Budaya adalah suatu hal yang bersifat kompleks serta mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan lainnya yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat (Taylor, 2016). Demi mewujudkan keinginan peneliti untuk mengangkat budaya lokal agar dapat sinkron dengan tujuan dari penelitian, maka peneliti mengangkat budaya musik sebagai media terapi. Musik yang digunakan sebagai media terapi dalam penelitian ini adalah musik Tingkilan. Musik Tingkilan adalah seni musik khas suku Kutai Kalimantan Timur, kesenian ini termasuk dalam pilar budaya pesisir Kalimantan Timur yang banyak mendapat pengaruh dari kebudayaan Islam (Sudiran, 2006). Kata Tingkilan sendiri berasal dari bahasa kutai “tingkil” yang berarti bertalutalu, maksudnya adalah bunyi atau suara “ting-tang” dari dentingan dawai gambus atau petikan bolak-balik dari alat musik gambus yang dimainkan.

Banyaknya fenomena yang terjadi dimasyarakat mengenai kualitas tidur yang rendah dan penyebabnya yang banyak terjadi serta budaya lokal mulai dilupakan, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap kedua variabel tersebut. Selain itu juga adanya penelitian dari Heri Susilo (2015) dengan judul “Pengaruh

Teknik Relaksasi Progresif Dengan Musik Kroncong Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Wredha Budi Darma Yogyakarta”, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan.

Penelitian yang dilakukan Heri mendapatkan hasil akhir yaitu adanya peningkatan kualitas tidur terhadap kelompok yang telah diberikan teknik relaksasi progresif dengan musik keroncong. Penelitian tentang terapi musik tradisional untuk meningkatkan konsentrasi, kemandirian dan hasil belajar siswa ABK yang dilakukan oleh Tri Istiningsih juga mendapatkan hasil bahwa terapi musik dapat meningkatkan konsentrasi yang dapat mempengaruhi proses tidur seseorang, yang juga diharapkan dapat berpengaruh pada kualitas tidur seseorang.

Berdasarkan hasil tersebut peneliti tertarik untuk mengembangkan dan menggunakan terapi musik dengan alunan musik Tingkilan, serta membandingkan efektivitas terapi musik Tingkilan dengan teknik relaksasi untuk meningkatkan kualitas tidur dan berdasarkan wawancara singkat dengan subjek maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada siswa dan siwi SMK Darussalam Samarinda. Selain dari hasil penelitian tersebut, yang membuat peneliti tertarik untuk menggunakan terapi musik karena,

penggunaan instrumen musik sebagai media terapi masih kurang maksimal sehingga terapi musik masih jarang diterapkan di Indonesia. Peneliti juga menggunakan musik Tingkilan sebagai media terapi karena selain musik Tingkilan merupakan musik khas suku Kutai Kalimantan Timur, hal itu juga bertujuan agar peneliti dapat mengembangkan wawasan budaya kepada subjek dan memperkenalkan apa itu musik Tingkilan juga manfaatnya dalam proses terapi musik. Sehingga dalam proses terapi peneliti juga dapat mewujudkan keinginan peneliti untuk mengangkat dan melestarikan kembali budaya lokal pada subjek penelitian.

TINJAUAN PUSTAKA

Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian mudah teralihkan, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006), berbeda dengan pendapat lain yang dikemukakan oleh Khasanah (2012) yaitu, kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang atau individu menghasilkan kebugaran di saat terbangun

Menurut Koziar (2008), kualitas tidur adalah karakteristik dan seringkali ditentukan oleh perasaan enerjik atau tidak setelah bangun tidur, selanjutnya kualitas tidur yang terganggu salah satunya dapat disebabkan karena rasa khawatir atau rasa cemas yang berlebihan (Okatiranti, 2015).

Adapun aspek-aspek kualitas tidur yang dikemukakan oleh Nashori (2004), antara lain:

a. Nyenyak

Seseorang yang nyenyak dalam tidurnya tidak mengalami gangguan-gangguan saat tidur, baik secara internal maupun eksternal. Contoh gangguan internal adalah mudah terbangun karena ingin ke kamar mandi atau suhu tubuh panas.

b. Waktu tidur

Tidur yang cukup akan mempersiapkan seseorang dalam menjalani berbagai aktivitasnya disaat sadar. Kurang tidur selama dua jam saja dapat menurunkan performansi seseorang secara signifikan sehingga kemampuan berfikirnya tidak optimal.

c. Keteraturan tidur

Keteraturan tidur adalah suatu hal yang sangat penting, diiringi dengan tidur yang tidak terlalu larut dan bangun lebih awal.

Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi”

berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Kata “musik” dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi (Rusmawati dan Kumala, 2011).

Campbell (2002) menjelaskan bahwa musik dapat menyeimbangkan gelombang otak (brainwaves), salah satunya dapat membentuk gelombang alfa yang akan membawa ketenangan dengan daur 8 hingga 13 hertz. Selain itu Nilsson (2009) menyebutkan karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, tidak berlirik, temponya 60 - 80 beat/menit, dan selain itu musik yang dijadikan terapi dapat pula merupakan musik yang dipilih sendiri oleh klien yang akan diberikan terapi musik. Metode yang biasanya digunakan dalam terapi musik ialah bernyanyi, bermain alat musik, gerakan ritmis, dan mendengarkan musik (Salim, 2006).

Musik *Tingkilan*

Tingkilan merupakan seni musik khas suku Kutai Kalimantan Timur. Kesenian ini termasuk dalam pilar seni budaya pesisir Kalimantan Timur yang banyak mendapat pengaruh kebudayaan Islam (Sudiran, 2006). Alat musik yang digunakan berupa gambus (sejenis gitar berdawai 6), dan

ketipung (semacam gendang kecil). Lirik lagu yang didendangkan dalam kesenian ini berupa pantun atau syair yang bersifat nasihat/religi, percintaan, hal-hal yang berhubungan dengan alam, dan bersifat jenaka (Sjahbandi, 1996).

Kata *Tingkilan* berasal dari kata *tingkil* (bahasa Kutai) yang berarti bertalu-talu, maksudnya adalah bunyi atau suara “ting-tang” dari dentingan dawai gambus atau petikan bolak-balik dari alat music gambus yang dimainkan (jurnal). *Tingkil* juga berarti pantun. *Betingkilan* bertingkah-tingkahan atau bersahut-sahutan atau saling berbalas pantun (Sadli, 2015). *Tingkil* dalam bahasa Kutai juga bermakna sindir. Penambahan akhiran “-an” membuat maknanya menjadi sindiran. Sindiran dimaksud berisi kritik dan saran yang disampaikan melalui lagu yang diiringi alat musik gambus dan ketipung (Hakim, 2011). Dalam pertunjukan *Tingkilan* dikenal juga istilah peningkil yaitu orang yang melagukan syair-syair lagu, baik itu hasil dari olah kreatifnya sendiri maupun syair lagu *Tingkilan* yang telah ada. Seorang peningkil memiliki kemampuan lebih selain bisa mengumandangkan lagu-lagu *Tingkilan*, juga bisa dengan cepat beradaptasi terhadap permintaan dari orang atau lembaga yang menanggapnya (Irawati, 2013).

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

H₀: Subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* tidak berbeda tingkat kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

H₁: Subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* akan meningkat kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eksperimen. Menurut Latipun (2006), penelitian eksperimen adalah penelitian yang dikembangkan untuk mempelajari fenomena dalam kerangka hubungan sebab-akibat, yang dilakukan dengan memberikan perlakuan oleh peneliti kepada subjek penelitian untuk kemudian dipelajari atau diobservasi efek perlakuan tersebut. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sekelompok subjek penelitian dari populasi tertentu. Kemudian dikelompokkan lagi secara random menjadi dua kelompok, yaitu : kelompok eksperimen dengan perlakuan berupa terapi musik *Tingkilan* dan kelompok kontrol dengan perlakuan berupa pelatihan relaksasi (kutipan).

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Arikunto (2010) memberikan definisi populasi sebagai keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini

adalah siswa SMK Darussalam Samarinda. Arikunto (2010) mengartikan sampel sebagai sebagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan hasil *random sampling* yang artinya sampel dalam penelitian ini diambil secara acak. Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah kurang lebih sekitar 200 lebih yang terdiri dari siswa dan siswi SMK Darussalam Samairnda. Jumlah sampel penelitian adalah 30 orang subjek yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu: 15 orang subjek akan diberikan pelatihan terapi musik *Tingkilan* dan 15 orang subjek akan diberikan pelatihan relaksasi.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat bantu berupa skala yang diberikan sebelum dan setelah dilakukannya eksperimen, alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala kualitas tidur yang dimodifikasi dari *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik yaitu *Independent Sample T-test* dan *Paired Sample 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 DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi SMK Darussalam Samarinda. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 30 orang dengan 15 orang kelompok Eksperimen terapi musik *Tingkilan* dan 15 orang kelompok Eksperimen terapi relaksasi. Adapun distribusi sample penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	18	60 %
2	Perempuan	12	40 %
	Jumlah	30	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa subjek penelitian di SMK Darussalam adalah siswa dan siswi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang atau 60 persen dan perempuan sebanyak 12 orang atau 40 persen. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di SMK Darussalam didominasi oleh siswa dengan jenis kelamin laki-laki.

Hasil Uji Deskriptif

Analisis deskriptif sebaran frekuensi dan histogram dilakukan untuk mendapatkan gambaran demografi subjek

dan deskripsi mengenai variabel penelitian, yaitu treatment untuk meningkatkan kualitas tidur melalui terapi musik *Tingkilan* dan relaksasi.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pemberian treatment dalam meningkatkan kualitas tidur siswa dan siswi SMK Darussalam. Pre-test yang diberikan pada subjek penelitian berfungsi untuk mengetahui perbedaan hasil pada post-test, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5. Sedangkan follow-up diberikan pada subjek penelitian untuk mengetahui kondisi perbedaan lanjutan seminggu setelah diberikannya post-test, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 6. Treatment terapi musik *Tingkilan* dan relaksasi 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 skala PSQI didapatkan hasil dengan rentang skor antara 0 sampai 21. Kategorisasi dilakukan dengan melihat skor total subjek, jika skor total kurang dari atau sama dengan 5 maka subjek tersebut memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan untuk skor lebih dari 5, subjek tersebut berada pada kategorisasi kualitas tidur yang buruk.

Tabel. 2 Norma Penilaian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Skor	Sekarang
≤ 5	Kualitas tidur baik
> 5	Kualitas tidur buruk

Pada penelitian ini menggunakan tiga jenjang penilain kualitas tidur, pertama peneliti melakukan penilaian dari hasil skoring skala PSQI subjek pertama kali (*Pre-test*) kemudian peneliti membandingkannya dengan hasil skoring skala PSQI kedua (*Post-test*) subjek, setelah diberikan perlakuan berupa terapi musik (Eksperimen) dan relaksasi (Kontrol). Hasil dari *post-test* kemudian dibandingkan kembali dengan hasil dari

skala PSQI subjek, seminggu setelah diberikan perlakuan (*follow up*). Treatment yang diberikan dapat dikatakan efektif apabila hasil atau skor dari post-test lebih rendah dibanding skor pre-test, dan skor follow-up lebih rendah dibandingkan skor post-test. Berikut adalah rangkuman data skor kualitas tidur subjek sebelum dan setelah diberikan perlakuan terapi musik dan relaksasi.

Tabel 3. Kategorisasi *Pre-test* dan *Post-test* Skala PSQI

Subjek	<i>Pre-test</i>	Kategori	<i>Post-test</i>	Kategori	Status	Kelompok
H	3	Baik	3	Baik	Tetap	Eksperimen
FA	9	Buruk	6	Buruk	Naik	Eksperimen
HSK	8	Buruk	4	Baik	Naik	Eksperimen
AAM	5	Baik	4	Baik	Naik	Eksperimen
MA	5	Baik	5	Baik	Tetap	Eksperimen
DA	8	Buruk	4	Baik	Naik	Eksperimen
AA	7	Buruk	4	Baik	Naik	Eksperimen
R	6	Buruk	4	Baik	Naik	Eksperimen
MAP	7	Buruk	4	Baik	Naik	Eksperimen
M	4	Baik	3	Baik	Naik	Eksperimen
J	4	Baik	2	Baik	Naik	Eksperimen
L	11	Buruk	5	Baik	Naik	Eksperimen
MBR	3	Baik	1	Baik	Naik	Eksperimen
SNI	4	Baik	3	Baik	Naik	Eksperimen
A	4	Baik	4	Baik	Tetap	Eksperimen
S	6	Buruk	4	Baik	Naik	Kontrol
R	6	Buruk	4	Baik	Naik	Kontrol
DN	8	Buruk	6	Buruk	Naik	Kontrol
H	7	Buruk	5	Baik	Naik	Kontrol
Z	6	Buruk	5	Baik	Naik	Kontrol
AMR	6	Buruk	7	Buruk	Turun	Kontrol
RF	5	Baik	2	Baik	Naik	Kontrol
A	8	Buruk	4	Baik	Naik	Kontrol
RH	6	Buruk	5	Baik	Naik	Kontrol
RF	9	Buruk	3	Baik	Naik	Kontrol
S	6	Buruk	4	Baik	Naik	Kontrol
H	4	Baik	3	Baik	Naik	Kontrol
RS	6	Buruk	3	Baik	Naik	Kontrol
RE	6	Buruk	4	Baik	Naik	Kontrol
AS	7	Buruk	5	Baik	Naik	Kontrol

Berdasarkan tabel 3, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *post-test* skala PSQI terdapat perbedaan skor. Pada siswa yang telah mengikuti terapi musik, terdapat 12 subjek pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan kualitas tidur dan 3 subjek pada kelompok eksperimen yang

mengalami tingkat kualitas tidur yang tetap. Sedangkan pada siswa yang telah mengikuti treatment relaksasi, terdapat 14 subjek pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan kualitas tidur dan 1 subjek pada kelompok kontrol yang mengalami tingkat kualitas tidur yang tetap.

Tabel 4. Kategorisasi *Post-test* dan *follow up* Skala PSQI

Subjek	<i>Post-test</i>	Kategori	<i>Follow up</i>	Kategori	Status	Kelompok
H	3	Baik	3	Baik	Tetap	Eksperimen
FA	6	Buruk	4	Baik	Naik	Eksperimen
HSK	4	Baik	4	Baik	Tetap	Eksperimen
AAM	4	Baik	3	Baik	Naik	Eksperimen
MA	5	Baik	4	Baik	Naik	Eksperimen
DA	4	Baik	6	Buruk	Turun	Eksperimen
AA	4	Baik	4	Baik	Naik	Eksperimen
R	4	Baik	5	Baik	Turun	Eksperimen
MAP	4	Baik	5	Baik	Turun	Eksperimen
M	3	Baik	4	Baik	Turun	Eksperimen
J	2	Baik	4	Baik	Turun	Eksperimen
L	5	Baik	6	Buruk	Turun	Eksperimen
MBR	1	Baik	2	Baik	Turun	Eksperimen
SNI	3	Baik	3	Baik	Tetap	Eksperimen
A	4	Baik	4	Baik	Tetap	Eksperimen
S	4	Baik	4	Baik	Tetap	Kontrol
R	4	Baik	3	Baik	Naik	Kontrol
DN	6	Buruk	7	Buruk	Turun	Kontrol
H	5	Baik	5	Baik	Tetap	Kontrol
Z	5	Baik	4	Baik	Naik	Kontrol
AMR	7	Buruk	4	Baik	Naik	Kontrol
RF	2	Baik	2	Baik	Tetap	Kontrol
A	4	Baik	2	Baik	Naik	Kontrol
RH	5	Baik	6	Buruk	Turun	Kontrol
RF	3	Baik	3	Baik	Tetap	Kontrol
S	4	Baik	4	Baik	Tetap	Kontrol
H	3	Baik	4	Baik	Turun	Kontrol
RS	3	Baik	4	Baik	Turun	Kontrol
RE	4	Baik	4	Baik	Tetap	Kontrol
AS	5	Baik	7	Buruk	Turun	Kontrol

Berdasarkan tabel 4, maka dapat diketahui pada *post-test* dan *follow up* skala PSQI terdapat perbedaan skor. Pada siswa yang telah mengikuti terapi musik, terdapat

4 subjek pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan kualitas tidur, 4 subjek pada kelompok eksperimen yang mengalami tingkat kualitas tidur yang tetap

dan 7 subjek pada kelompok eksperimen yang mengalami penurunan tingkat kualitas tidur. Sedangkan pada siswa yang telah mengikuti treatment relaksasi, terdapat 4 subjek pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan kualitas tidur, 6 subjek pada kelompok kontrol yang mengalami tingkat kualitas tidur yang tetap dan 5 subjek pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan tingkat kualitas tidur.

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 dilakukan untuk melihat penyimpangan frekuensi observasi yang diteliti dan 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, 2010).

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

Kategori	Jenis Treatment	Statistic	Shapiro-Wilk	
			Df	Sig.
Pre-Test	Terapi Musik	0,837	15	0,196
	Relaksasi	0,892	15	0,071
Post-Test	Terapi Musik	0,920	15	0,194
	Relaksasi	0,949	15	0,507
Follow Up	Terapi Musik	0,865	15	0,137
	Relaksasi	0,884	15	0,055

Tabel 5 dapat ditafsirkan sebagai berikut:

1) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kualitas tidur *pre-test* terapi musik menghasilkan nilai $p = 0,196$ ($p > 0,05$) dan *pre-test* relaksasi menghasilkan nilai $p = 0,071$ ($p > 0,05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kualitas tidur adalah normal.

2) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kualitas tidur *post-test* terapi musik menghasilkan nilai $p = 0.194$ ($p > 0.05$) dan *post-test* relaksasi menghasilkan nilai $p = 0.507$ ($p > 0.05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kualitas tidur adalah normal.

3) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel kualitas tidur *follow*

up terapi musik menghasilkan nilai $p = 0.137$ ($p > 0.05$) dan *follow-up* relaksasi menghasilkan nilai $p = 0.055$ ($p > 0.05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir variabel kualitas tidur adalah normal.

Berdasarkan tabel 6 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 6. Hasil Uji Homogenitas

	Levence Statistic	df1	df2	Sig.
Terapi musik - Relaksasi	2,759	2	9	0,116

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil dari perhitungan dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil untuk terapi musik dan relaksasi memiliki nilai $p = 0,116$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa data variabel kualitas tidur dari kelompok eksperimen (terapi musik) dan relaksasi (relaksasi) bersifat homogen.

Hasil Uji Hipotesis

Tabel 7. Hasil Uji Paired Sample t-Test Terapi Musik

	Paired Sample t-Test				
	T hitung	T tabel	df	Sig.	Mean Difference
Pre-Test – Post Test	4,781	2,160	14	0,000	2,133
Post Test – Follow Up	-1,160	2,160	14	0,265	-0,333

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa pada pre-test dan post test terapi

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, uji homogenitas dilakukan pada 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 7 berikut ini.

Hipotesis dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kualitas tidur pada siswa SMK Darussalam sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. 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).

musik terlihat bahwa t hitung adalah 4,781 ($> t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.000$ ($p <$

0.05) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* akan meningkatkan kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi. Sedangkan pada post test dan follow up penelitian terapi musik terlihat bahwa t hitung adalah -1,160 ($< t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.265$ ($p > 0.05$) maka H_0 diterima, sehingga H_1 ditolak yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi musik *Tingkilan* tidak

berbeda tingkat kesulitan tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

Hipotesis kedua dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kualitas tidur pada siswa SMK Darussala Samarinda sesudah dan tindak lanjut setelah diberikan treatment relaksasi. 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 8. Hasil Uji Paired Sample t-Test Terapi Relaksasi

	Paired Sample t-Test				
	T hitung	T tabel	df	Sig.	Mean Difference
Pre-Test – Post Test	5,323	2,160	14	0,000	2,133
Post Test – Follow Up	0,202	2,160	14	0,843	0,067

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa pada *post-test* dan *follow up* Relaksasi terlihat bahwa t hitung adalah 5,323 ($> t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* akan meningkatkan kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi. Sedangkan pada post test dan follow up penelitian terapi musik terlihat bahwa t hitung adalah -1,160 ($< t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.265$ ($p > 0.05$) maka H_0 diterima, sehingga H_1 ditolak yang artinya subjek yang diberikan

perlakuan terapi musik *Tingkilan* tidak berbeda tingkat kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

Dan hipotesis ketiga dalam penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kualitas tidur pada siswa SMK Darussalam Samarinda sesudah dan tindak lanjut setelah diberikan treatment terapi musik *Tingkilan* dan relaksasi. 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).

Tabel 9. Hasil Uji Independent Sample t-Test Antar Treatment

	Independent Sample t-Test				
	T hitung	T tabel	df	Sig.	Mean Difference
Post-Test	-1,167	2,160	28	0,253	-0,533
Follow-Up	-0,275	2,160	28	0,785	-0,133

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa pada *post test* penelitian terapi musik *Tingkilan* dan relaksasi terlihat bahwa t hitung adalah -1.167 ($< t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.253$ ($p > 0.05$) maka H_0 diterima, sehingga H_1 ditolak yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* tidak berbeda tingkat kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi

relaksasi. Sedangkan pada follow up penelitian terapi musik *Tingkilan* dan relaksasi terlihat bahwa t hitung adalah -0.275 ($< t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.785$ ($p > 0.05$) maka H_0 diterima, sehingga H_1 ditolak yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* tidak berbeda tingkat kualitas tidurnya dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

PEMBAHASAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan kualitas tidur pada subjek yang diberikan treatment baik terapi musik *Tingkilan* maupun relaksasi. Hasil analisis dapat diketahui bahwa pada post test penelitian terapi musik *Tingkilan* bahwa t hitung adalah 4,781 ($> t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi instrumen musik *Tingkilan* akan meningkatkan kualitas tidurnya. Sedangkan pada post test dan follow up penelitian terapi musik terlihat bahwa t hitung adalah -1,160 ($< t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.265$ ($p > 0.05$) maka H_0 diterima, sehingga H_1

ditolak yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi musik *Tingkilan* tidak berbeda tingkat kesulitan tidurnya.

Pada kelompok control yang diberikan relaksasi diadaptkan hasil bahwa t hitung 5,323 ($> t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi relaksasi juga akan meningkatkan kualitas tidurnya. Sedangkan pada post test dan follow up penelitian relaksasi terlihat bahwa t hitung adalah -1,160 ($< t$ tabel = 2.160) dengan $p = 0.265$ ($p > 0.05$) maka H_0 diterima, sehingga H_1 ditolak yang artinya subjek yang diberikan perlakuan terapi relaksasi tidak berbeda tingkat kualitas tidurnya

dibandingkan subjek yang diberikan terapi relaksasi.

Salah satu metode yang didapat digunakan dalam meningkatkan kualitas tidur adalah dengan menggunakan musik sebagai media terapi. Campbell (2002) menjelaskan bahwa musik dapat menyeimbangkan gelombang otak (*brainwaves*), salah satunya dapat membentuk gelombang alfa yang akan membawa ketenangan dengan daur 8 hingga 13 hertz. Selain itu Nilsson (2009) menyebutkan karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, tidak ber lirik, temponya 60 - 80 *beat*/menit, dan selain itu musik yang dijadikan terapi dapat pula merupakan musik yang dipilih sendiri oleh klien yang akan diberikan terapi musik. Metode yang biasanya digunakan dalam terapi musik ialah bernyanyi, bermain alat musik, gerakan ritmis, dan mendengarkan musik (Salim, 2006). Hasil di beberapa penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa pemberian terapi musik melalui metode mendengarkan mampu mempengaruhi atau menurunkan stres pada seseorang. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Thoma (2013) yang menunjukkan bahwa mendengarkan musik berdampak pada sistem stres *psychobiological* yang mempengaruhi sistem saraf otonom (dalam

hal pemulihan yang lebih cepat). Dalam hal ini stres merupakan salah satu faktor penyebab kualitas tidur yang buruk, sehingga dengan mendengarkan musik dapat mengatasi stres dan membantu meningkatkan kualitas tidur seseorang.

Selain menggunakan terapi musik, untuk meningkatkan kualitas tidur dapat juga menggunakan relaksasi. Pada penelitian ini yang menjadi treatment dalam meningkatkan kualitas tidurnya adalah penggunaan teknik relaksasi progresif. Menurut Herodes (2010), teknik relaksasi progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pemberian perlakuan terapi musik Tingkilan terhadap peningkatan kualitas tidur.
2. Ada pengaruh pemberian perlakuan terapi relaksasi terhadap peningkatan kualitas tidur.
3. Tidak terdapat perbedaan pada subjek dalam pemberian perlakuan terapi musik Tingkilan dan terapi relaksasi dalam meningkatkan kualitas tidur siswa dan siswi SMK Darussalam Samarinda.
4. Tidak ada perbedaan pada subjek dalam follow up dengan tidak

diberikannya perlakuan terapi musik
Tingkilan dan terapi relaksasi.

REFERENSI

- Adha, I. N. (2006). Peranan Radio Pemerintahan Kabupaten (RPK) Kutai Kartanegara dalam Melestarikan Kesenian Musik Tingkilan. *Jurnal Ilmu Komunikasi Universitas Mulawarman*. Vol. 04, No. 2, Halaman 404-418.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Percetakan Galangpress.
- Fauzi, D.A. (2006). *Pengaruh Musik Bagi Kecerdasan Bayi*. Jakarta: Harmoni.
- Hakim, A. Q. (2011). *Tingkilan Alunan yang Mengarungi Abad*. Samarinda: Nuansa Harmoni.
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Kenutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Huether, S.E. & McCance, L. (2015). *Understanding Pathopsychology*. Melbourne: Elsevier Helath Sciences.
- Indriya, R. (2010). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Mira Wacana Media.
- Khasanah, K. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri. *Jurnal Nursing Studies*. Vol. 01, No. 01, Halaman 189-196
- Latipun. (2006). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Mubarok, W. L. & Chayatin, N. (2007). *Buku Ajar: Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Nashori, F & Diana, R. M. (2005). Perbedaan Kualitas Tidur dan Kualitas Mimpi antara Mahasiswa Laki-laki dan Mahasiswa Perempuan. *Yogyakarta. Indoensian Psychological Journal*. Vol. 2, No. 2, Halaman 77-88.
- Nashori, H. F. (2004). *Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Kendali Diri Mahasiswa*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian UII.
- Okatiranti, E. D. (2015). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. 03, No. 2, Halaman 87-104
- Potter, P. A dan Perry A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A dan Perry A. G. (2016). *Fundamental of Nursing*. Melbourne: Elseiver Helath Sciences.
- Rusmawati dan Kumaa. (2011). Pengaruh Terapi Musik dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar dengan Gangguan ADHD. *Jurnal Psikologi Univeritas Diponegoro*. Vol. 09, No. 1, Halaman 73-91.
- Sadli, M. M. (2015). Nilai Keagamaan dalam Lirik Lagu Tingkilan. *Journal of Social Science and Religion*. Vol. 22, No. 1, Halaman 109-120
- Santoso, S. (2010). *Statistik Nonparametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Satiadarma, M. P. (2004). *Cerdas Dengan Musik*. Jakarta: Puspa Suara.
- Setyoadi, K. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Pasien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sholihah, S. (2015). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Perkembangan Kognitif Anak yang mengalami Retardasi Mental di SLB Negeri Banjar Mendalan Lamongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*. Vol. 07, No. 01, Halaman 1-8
- Jahbandi, dkk. (1996). *Wujud Arti dan Fungsi Puncak-puncak Kebudayaan Lama dan Asli Kalimantan Timur*. Samarinda: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Sudiran. (2006). A Brief Study on The Musical Performance of Tingkilan from East Kalimantan. *Jurnal*

- Humaniora*. Vol. 18, No. 1, Halaman 27-36.
- Taylor, E. B. (2016). *Primitive Culture Volume I*. Cetakan ulang. New York: Courier Dover Publications.
- Widodo, I. (2000). *Cerdas dengan Terapi Musik*. Jakarta: Puspa Suara.