

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sesuai dengan ungkapan *mens sana in corpore sano*, yang memiliki arti didalam tubuh yang kuat terdapat jiwa yang sehat, hal tersebut sejalan dengan definisi sehat menurut WHO maupun Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keduanya menekankan sehat bukan hanya sebatas kondisi fisik yang terbebas dari segala penyakit tetapi mencakup kondisi mental, dan mampu menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia bahkan menjelaskan definisi sehat lebih rinci dengan menambahkan faktor ekonomi dan spiritual dalam UU No.36 Tahun 2019.

Salah satu upaya untuk mencapai kondisi kesehatan yang seimbang adalah tercukupinya waktu untuk istirahat. Kebutuhan tersebut masuk dalam kategori kebutuhan fisiologis atau paling dasar menurut hirarki kebutuhan yang dibuat oleh Abraham Maslow (Alwisol, 2011). Tidur bukan hanya sekedar aktivitas memejamkan mata dan mengistirahatkan tubuh. Tidur memiliki aspek yang lebih kompleks seperti kualitas dan kuantitasnya. Kualitas tidur dapat diartikan sebagai kepuasan seseorang dalam tidurnya sehingga proses *recharge energy* benar-benar tercapai ketika bangun pada keesokan harinya (Pinel, 2018).

Teori tersebut diperkuat dengan adanya istilah *circadian rhytem* atau dikenal sebagai jam biologis tubuh. Salah satu fungsinya berkaitan dengan kebutuhan akan istirahat dapat dirasakan langsung. Ketika hari semakin sore dan gelap secara otomatis individu akan mulai merasakan lelah dan kantuk. Selain untuk *recharge enegry* atau mendapatkan kembali enegeri dengan mengistirahatkan tubuh dan sistem saraf, tidur juga berfungsi sebagai penjaga keseimbangan kesehatan, mental, emosional dan memperbaiki sel-sel yang telah rusak didalam tubuh sebagai *natural healer* (Guyton & Hall, 2016).

Irama sirkadian tentunya akan berbeda-beda antar individu. Pada lansia, fase bangun terjadi terlalu pagi dan fase akan tidur juga lebih awal. Sementara rata-rata remaja sampai dewasa awal waktu tidur bisa menjadi lebih lama disebabkan oleh kegiatan harian yang masih padat, sehingga pada fase tersebut masalah tidur lebih variatif (Kalat, 2009). Masalah dalam tidur adalah kondisi seseorang yang mengalami perubahan jumlah jam tidur dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan (WHO). Mulai dari tidur yang terlalu lama, kesusahan untuk tidur, mempertahankan hingga jadwal waktu tidur yang seolah terbalik. Pada siang hari merasa mengantuk, sementara saat malam justru memiliki tenaga lebih (Direkorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 1993)

Sementara itu, klasifikasi masalah tidur menurut *International Classification of Sleep Disorder* maupun *Clasification of Mental and Behavioral Disorder*, menggolongkannya menjadi *dissomnia*, *parasomnia*, masalah tidur berhubungan dengan masalah kesehatan atau psikiatri, masalah tidur yang tidak terklasifikasi (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1993). Adapun tanda atau gejala individu mengalami masalah tidur antara lain kesulitan ketika tidur (baik memulai, mempertahankan ataupun bangun), terjadi kurang lebih 3 kali dalam seminggu dan berlangsung sekurang-kurangnya menetap 1 bulan, fungsi sosial yang mulai terganggu akibat buruknya kualitas tidur, dan tidak disebabkan oleh penggunaan obat-obatan (APA, 2013).

Kurangnya waktu tidur tentu akan menimbulkan masalah yang lebih *complex* jika tidak segera ditangani. Beberapa hal yang akan terpengaruh ketika individu mengalami masalah tidur antara lain; pada aspek fisiologis akan mengakibatkan berkurangnya kadar melatonin yang membuat tidur nyaman & peningkatan hormon-hormon yang dapat memicu stres. Dari aspek psikologis akan berakibat kurang konsentrasi, iritabilitas, emosi yang tidak stabil hingga munculnya tanda-tanda kemungkinan depresi. Selain itu aspek sosial juga akan terpengaruh, dimana individu kehilangan minat pada lingkungan sosial seperti menjalin relasi atau komunikasi dengan anggota keluarga dan pertemanan (Zaini, 2013).

Masalah tidur seringkali bukan menjadi symptom utama ataupun sebagai diagnosa tunggal. Munculnya masalah psikologis lain juga dapat meningkatkan risiko individu mengalami masalah tidur. Banyak kasus masalah tidur yang terjadi pada individu dengan riwayat masalah emosi dan mood (Williams, Roth, Vathauer, & Mc Crae, 2013). Prevalensinya secara global menunjukkan hasil mencapai 56% dan terutama ditemukan pada negara-negara berkembang (Stickly, Leinsalu, dkk. 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Universitas Udayana Bali menunjukkan hubungan antara tingkat stress pada mahasiswa dengan masalah tidur. Hasil yang diperoleh cukup mengkhawatirkan dengan prevalensi 40% dari total subjek terindikasi berada dalam kondisi ambang, 56% sudah memasuki masalah tidur klinis dengan tingkatan sedang, dan 4% sudah dalam kondisi parah (Sathivel & Setyawati, 2017).

Sementara itu prevalensi mahasiswa dengan masalah tidur di Yogyakarta juga tidak kalah dengan kasus di Bali. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhamadiyah Yogyakarta menghasilkan 52 subjek (57,1%) memiliki symptom masalah tidur ringan (Waliyanti, & Pratiwi, 2017). Penelitian lain dari Universitas Aisyiah Yogyakarta 37 subjek (68,5%) terindikasi memiliki masalah tidur. Meningkatnya kualitas tidur pada mahasiswa bukan hanya sebagai recharge secara fisiologis setelah seharian beraktivitas tetapi juga dapat menjaga kesehatan mental (Ghadaffi, 2010). Tidur yang berkualitas menjadi hal penting bagi

mahasiswa, bukan hanya sebagai recharge secara fisiologis tapi juga secara psikologis. Sayangnya, kebanyakan mahasiswa belum menyadari jika fungsi tidur yang sebenarnya sampai efek buruknya mulai dirasakan langsung pada perubahan secara fisik, emosional, maupun sosial (Zaini, 2013).

Penelitian keterkaitan masalah tidur dengan aktivitas fisik di Yogyakarta oleh Iqbal (2017) menunjukkan 79 dari 110 responden memiliki kesadaran rendah akan kualitas tidur, dimana 70 responden tersebut memiliki aktivitas fisik tinggi yang berakibat kelelahan fisik ekstrem. Jika tidak diatasi dengan cepat, selain kelelahan fisik ekstrem yang disertai rendahnya kualitas tidur juga akan berakibat pada perubahan emosi dan behavioral. Gambaran data di lapangan menunjukkan tingginya risiko psikologis berkaitan dengan rendahnya kualitas tidur individu. Tercatat 29% individu dengan kualitas tidur yang rendah memiliki simptom kecemasan (baik general anxiety, post traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder dan fobia) yang membuat individu membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat tertidur ("*Sleep deprivation can affect your mental health*", 2019).

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar tahun 2018 mengungkap adanya faktor lain yang ikut memperkuat terjadinya masalah tidur pada mahasiswa selain tingginya aktivitas fisik dan kondisi kesehatan mental secara umum, antara lain adiksi kopi dan rokok (Nurdin, 2018). Adiksi tersebut dapat terjadi karena

kandungan *caffein* yang berfungsi untuk meningkatkan kesadaran dalam hal ini mencegah individu untuk tidur. Sementara itu, secara lebih rinci tim Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga menjelaskan faktor-faktor lain seperti faktor lingkungan, riwayat penyakit, penggunaan obat-obatan, dan gaya hidup (Wicaksono, Yusuf & Widyawati, 2012)

Berkembangnya ilmu dan riset, muncul berbagai cara untuk mengatasi masalah tidur baik secara farmakologi (tratment dilakukan oleh psikiater dengan menggunakan obat-obatan psikotik) ataupun non-farmako. Penggunaan terapi farmako biasanya digunakan jika derajat keparahan masalah tidurnya sudah dalam tahap berat dan mempengaruhi kondisi fisik. Seringkali kasus masalah tidur yang sudah dalam tahap menengah ataupun berat selain menggunakan obat dari psikiater juga akan mendapatkan pendampingan dari psikolog untuk mengembalikan fungsi sosialnya (Zaini, 2013). Pada terapi non-farmako menekankan pada perubahan emosi, pikiran dan perilaku individu (Ghadaffi, 2010). Beberapa terapi non-farmko yang sering digunakan antara lain; *sleep restriction*, *sleep hygiene*, terapi kognitif, dan relaksasi (Jaya, 2012)

Salah satu bentuk aplikatif relaksasi yang mulai banyak dikembangkan adalah terapi musik. Musik memiliki pengaruh penting dalam dunia psikologi dan seringkali digunakan sebagai pendukung terapi. Hal ini karena musik dapat memancing emosi manusia seperti perasaan senang ataupun sedih. Ada ungkapan saat bahagia kita menikmati suaranya, jika sedih kita menikmati liriknya (Shaleha,

2019). *World Federation of Music Therapy* (dalam Edward, 2017) menjelaskan bahwa terapi musik sendiri merupakan salah satu jenis intervensi dalam bidang kesehatan, pendidikan, ataupun aktivitas keseharian lainnya untuk meningkatkan kesehatan secara fisik, sosial, emosional, intelektual hingga spiritual untuk mencapai kondisi *well-being*.

Terapi musik memakai prinsip-prinsip yang sama dengan metode relaksasi yang bertujuan untuk mencapai posisi nyaman tubuh dengan musik sebagai media stimulusnya. Musik akan meningkatkan fungsi imun tubuh dan dapat meredakan stres dengan cara mereduksi hormon kortisol (Levitin, 2013). Secara khusus sangat efektif dalam kondisi; kecemasan, depresi, mental disability, emosi, masalah fisiologis, dan masalah neurologis. Kriteria musik yang dapat dijadikan sebagai media terapi antara lain; musik yang menstimulus otak, membangkitkan suasana hati, membangkitkan semangat, memberi rasa rileks pada tubuh, melepaskan emosi, membantu istirahat dan tidur individu (Djohan, 2020).

Musik juga diketahui memiliki efek terhadap sistem biokimia tubuh seperti meningkatkan serotonin dan mereduksi Adrenocorticotropic seperti kortisol. Musik dengan tempo lambat juga berpengaruh pada sistem saraf pusat dapat memproduksi endorfin secara maksimal ketika dipicu oleh musik yang menenangkan. Fungsi endorfin sendiri antara lain menurunkan tekanan darah, meminimalkan fungsi jantung dan paru-paru sehingga dapat mencapai kondisi

relaksasi. Musik juga dapat memberikan emosi positif yang akan membangun mood atau emosi lebih baik (Wijayanti dkk., 2016).

Selain hormonal, gelombang otak juga bereaksi dengan musik dengan tempo pelan dan lambat. Gelombang alfa biasanya muncul pada saat kondisi bangun dan tenang. Sementara itu gelombang teta yang merupakan gelombang terendah ditemukan pada kondisi orang dewasa ketika mengalami stres emosional. Musik dapat memancing neuron otak untuk aktif sehingga mengkonversi gelombang teta, beta kemudian menjadi alfa untuk mencapai kondisi relaksasi. Aktivitas tersebut juga berfungsi untuk menyeimbangkan fungsi antara otak kanan dan kiri (Pramono dkk., 2019).

Salah satu jenis alat musik tradisional di Indonesia adalah gamelan Bali. Mayoritas masyarakat mengenal gamelan Bali sebagai gamelan dengan tempo cepat dan keras yang sebenarnya hanya satu dari beberapa jenis dari gamelan Bali. Gamelan di pulau Bali juga memiliki keanekaragaman, letak geografis bahkan akan mempengaruhi irama gamelan yang dimainkan, seperti pada wilayah Bali Timur berbeda dengan wilayah Selatan atau Utara yang masih memiliki pengaruh dari kebudayaan Jawa (Widyatama, 2012). Eksperimen yang dilakukan di dua puskesmas wilayah Denpasar Barat oleh Gus Teja (dalam Adyana, Mahadewi dan Laksmidewi, 2020) menunjukkan adanya dampak positif musik tradisional Bali terhadap fungsi otak. Stimulus tersebut diberikan selama 21 hari setiap pagi dengan durasi 20 menit. Instrumen gamelan Bali yang digabungkan dengan alat

musik modern seperti piano, biola, dan gitar memiliki sifat terapeutik dan membantu proses penyembuhan pasien yang datang di kedua puskesmas tersebut lebih cepat dengan meningkatkan sistem imun.

Selain fungsi otak dan imun yang meningkat, beberapa aspek yang ikut terpengaruh seperti sistem memori dan pemrosesan persepsi lebih cepat, emosi lebih stabil, hingga ketangkasan motorik pasien. Golongan musik gamelan dengan irama pelan pada umumnya memiliki tempo sekitar 60-100 bpm. Tempo dan frekuensi tersebut diketahui dapat memperlambat dan memicu otak untuk mencapai gelombang alfa atau kondisi relaksasi yang menjadi salah satu neurotransmitter tidur. (Nursalam dkk., 2007). Raglio dkk., (2015) mengungkap bukan hanya pada kestabilan neurotransmitter yang berhubungan dengan tidur saja, tetapi musik tradisional Bali juga membantu mereduksi hormon oksitosin (penyebab stres dan emosi negatif). Ketika kadar oksitosin rendah, individu menjadi lebih tenang, nyaman dan mudah untuk mencapai kondisi relaks sehingga tidak dibutuhkan waktu lama untuk tertidur.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti mengambil kesimpulan apakah musik tradisional Bali dapat digunakan sebagai alternatif intervensi untuk mengatasi masalah tidur pada mahasiswa di Yogyakarta ?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh musik Tradisional Bali sebagai solusi alternatif dalam mengatasi masalah tidur pada mahasiswa di Yogyakarta

2. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

Sumbangan penelitian lintas bidang bukan hanya psikologi klinis tetapi juga menyangkut unsur budaya, fisiologi, *neuroscience*, dan pengembangan terapi musik yang masih tergolong baru di Indonesia dengan mengkombinasikan musik tradisional Bali untuk mengatasi masalah tidur pada mahasiswa di Yogyakarta.

- b. Manfaat praktis dari penelitian ini sebagai berikut :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa untuk mengatasi masalah tidur yang dialami dengan terapi musik tradisional Bali, terlebih terapi ini tergolong sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri untuk mencapai posisi relaksasi sebelum tidur