

Hubungan Terapi Musik dengan Kualitas Tidur Pasien di Rawat Inap Tahun 2025

Association of Music Listening with Sleep Quality Among Hospital Inpatients in 2025

Ahmad Rizal¹, Shafira Putri Wibowo²

^{1,2}Universitas Indonesia Maju, Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Jakarta, Indonesia
ahmadrizal@gmail.com

Abstract

Introduction: Inpatient sleep can be disrupted by noise, discomfort, and changes in routine. Objective: To describe the association between evening music exposure and changes in sleep quality. Methods: A two-group before–after analysis used 60 synthetic inpatient profiles: 30 received 30 minutes of calming music before bedtime over three nights and 30 followed usual routines. Subjective sleep quality was recorded on a 0–100 scale and changes were compared between groups. Results: Mean scores changed from 45.2 to 68.4 in the music group (a 23.2-point increase) and from 46.1 to 52.3 in the comparison group (a 6.2-point increase). The between-group change difference was 17.0 points ($p < .001$ in the synthetic dataset). Conclusion: Music exposure was associated with a larger improvement in synthetic sleep scores. Clinical benefit in real inpatients cannot be inferred from these generated records.

Keywords: music therapy; sleep quality; inpatients; bedtime intervention; nursing care

Abstrak

Pendahuluan: Gangguan tidur selama rawat inap dapat terkait dengan kebisingan, ketidaknyamanan, dan perubahan jadwal. Tujuan: Menggambarkan hubungan paparan sesi musik malam dengan perubahan kualitas tidur. Metode pelaksanaan: Analisis dua kelompok sebelum–sesudah memakai 60 profil pasien; 30 menerima sesi mendengarkan musik tenang 30 menit sebelum tidur selama tiga malam dan 30 menjalani rutinitas biasa. Kualitas tidur dinilai dengan skor subjektif 0–100; perubahan dibandingkan antarkelompok. Hasil: Skor rata-rata pada kelompok musik berubah dari 45,2 menjadi 68,4 (naik 23,2 poin) dan kelompok pembandingan dari 46,1 menjadi 52,3 (naik 6,2 poin). Selisih perubahan 17,0 poin ($p < 0,001$ berdasarkan data). Kesimpulan: Paparan musik terkait dengan pola perbaikan skor tidur dalam data; hubungan tersebut belum membuktikan manfaat klinis pada pasien nyata.

Kata kunci: terapi musik; kualitas tidur; pasien rawat inap; intervensi malam; perawatan keperawatan

Artikel

Disubmit (Received) : 06 September 2025
Diterima (Accepted) : 17 September 2025
Diterbitkan (Published) : 30 September 2025

Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tidur yang terganggu selama rawat inap dapat memperburuk rasa lelah dan pengalaman pasien. Kebisingan ruang perawatan, pencahayaan, rasa nyeri, pemeriksaan malam, dan kecemasan sering muncul bersamaan. Mendengarkan musik adalah tindakan pendamping yang mudah dijadwalkan, tetapi pilihan lagu, lama pemutaran, dan preferensi pasien dapat mengubah pengalaman tidur. Meta-analisis de Niet et al. (2009) dan tinjauan Dickson dan Schubert (2019) menguraikan potensi musik melalui relaksasi serta pengalihan perhatian.

Uji pada populasi berbeda melaporkan perbaikan tidur setelah musik, termasuk lansia, orang dewasa dengan insomnia, dan pasien intensif (Lai & Good, 2005; Chang et al., 2012; Su et al., 2013). Namun temuan tersebut tidak dapat langsung diterapkan pada setiap pasien ruang rawat umum. Tinjauan Cochrane oleh Jespersen et al. (2022) menilai manfaat musik untuk insomnia dewasa dengan variasi mutu bukti. Penelitian 2025 kembali menyoroti heterogenitas parameter musik dan perlunya laporan yang lebih jelas tentang cara pemilihannya (Pan & Wang, 2025).

Kesenjangan praktik adalah kurangnya pelaporan tentang hubungan waktu mendengarkan musik dengan perubahan kualitas tidur pada ruang rawat inap biasa beserta pembanding rutinitas malam. Kebaruan rancangan ini ialah mengukur perubahan tiap kelompok selama tiga malam dan menyebut volume serta waktu musik sebagai unsur protokol yang perlu dikendalikan. Tujuannya menggambarkan hubungan sesi musik malam dengan kualitas tidur memakai profil data tahun 2025. Tidak ada pasien, pengukuran klinis, maupun rekam rawat inap yang menjadi sumber angka di naskah ini.

Metode

Rancangan analitik dua kelompok sebelum–sesudah terdiri atas 60 profil pasien dewasa, masing-masing 30 pada kelompok musik dan pembanding. Protokol ilustratif berupa musik instrumental tenang pilihan pasien, volume nyaman, didengarkan selama 30 menit menjelang tidur selama tiga malam, tanpa menunda pengobatan atau pemantauan. Kelompok pembanding menjalani rutinitas malam biasa. Kualitas tidur dinilai secara subjektif pada skala 0–100, dengan angka lebih tinggi menunjukkan tidur lebih baik; ini skala penilaian operasional, bukan klaim penggunaan instrumen klinis tertentu. Skor awal dan akhir dihitung berpasangan. Rerata perubahan masing-masing kelompok ialah +23,2 dan +6,2 poin; selisih perubahan +17,0 poin dengan $p < 0,001$ yang ditetapkan pada sebaran data. Tidak ada rekrutmen, intervensi pasien nyata, atau klaim persetujuan etik penelitian manusia.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 memperlihatkan bahwa rata-rata skor kualitas tidur awal kedua kelompok berdekatan: 45,2 pada kelompok musik dan 46,1 pada pembanding. Setelah tiga malam, skor menjadi 68,4 dan 52,3. Perubahan rata-rata sebesar +23,2 dibanding +6,2 menghasilkan selisih perubahan +17,0 poin; $p < 0,001$ pada himpunan angka. Besar p di sini hanya melukiskan skenario numerik yang disusun, bukan hasil uji hipotesis pada pasien rawat inap yang benar-benar dinilai.

Tabel 1. Skor kualitas tidur sebelum dan sesudah tiga malam (data)

Kelompok	n	Awal, rerata (SD)	Akhir, rerata (SD)	Perubahan rerata
Musik malam	30	45,2 (10,4)	68,4 (11,1)	+23,2
Rutinitas biasa	30	46,1 (10,1)	52,3 (10,8)	+6,2
Selisih perubahan	—	—	—	+17,0

Tabel 2. Proporsi skor kualitas tidur ≥ 60 poin pada data

Kelompok	Awal n/30 (%)	Akhir n/30 (%)
Musik malam	3 (10,0)	23 (76,7)
Rutinitas biasa	3 (10,0)	8 (26,7)

Tabel 2 menampilkan pelengkap yang mudah dibaca: jumlah profil dengan skor paling sedikit 60 meningkat dari tiga menjadi 23 pada kelompok musik dan dari tiga menjadi delapan pada pembandingan. Angka 60 dipakai sebagai ambang deskriptif dalam data, bukan titik potong klinis yang tervalidasi. Tabel ini menjelaskan distribusi ringkas, sedangkan Tabel 1 menjelaskan rerata. Kesimpulan tidak boleh didasarkan pada perubahan kategori semata, karena posisi ambang yang berbeda akan menghasilkan proporsi berbeda tanpa mengubah skor seseorang.

Musik yang tenang dapat membantu seseorang mengalihkan perhatian dari stimulus lingkungan dan membentuk rutinitas yang konsisten menjelang tidur. Tinjauan Dickson dan Schubert (2019) mengulas beberapa jalur yang mungkin, tetapi mekanisme relaksasi tidak diukur dalam tabel ini. Penelitian Chang et al. (2012) menggabungkan laporan diri dan polisomnografi pada insomnia kronis; kajian de Niet et al. (2009) menunjukkan bahwa hasil antarpemeriksaan tidak identik. Karena luaran sekarang hanya skor subjektif, pernyataan tentang durasi tidur objektif atau tahapan tidur tidak dapat dibuat.

Bukti pada lansia memperluas alasan meneliti musik tanpa menyamakan populasi. Lai dan Good (2005) melaporkan peningkatan kualitas tidur pada orang dewasa lebih tua, Chan et al. (2010) menilai tidur dan depresi pada lansia, dan Shum et al. (2014) menguji musik sedatif di komunitas. Harmat et al. (2008) menunjukkan kelompok mahasiswa sebagai konteks lain. Perbedaan usia, kebiasaan, dan penyakit memberi alasan untuk menyesuaikan pilihan musik serta pengukuran saat diterapkan pada pasien rawat inap umum.

Temuan pada layanan kesehatan juga perlu dibedakan menurut tempatnya. Su et al. (2013) meneliti musik dan tidur di unit perawatan intensif, sedangkan Momennasab et al. (2018) membandingkan waktu mendengarkan musik pada pasien hemodialisis. Keduanya menunjukkan pentingnya jadwal intervensi, tetapi kondisi klinisnya berbeda dari ruang rawat umum. Dalam pengamatan nyata, jadwal pemberian obat malam, tindakan keperawatan, nyeri, dan teman sekamar dapat memengaruhi peluang mendengarkan sesi secara penuh serta kualitas tidur pada malam yang sama.

Pemilihan lagu dan cara pemutaran tidak boleh dibiarkan samar. Analisis fitur audio oleh Scarratt et al. (2023) menggambarkan ciri musik yang sering dipakai untuk tidur, sementara Pan dan Wang (2025) meminta pelaporan pilihan musik, waktu, durasi, alat, volume, serta lingkungan. Musik pilihan pasien mungkin memberi rasa nyaman berbeda dari daftar lagu seragam. Earphone juga perlu mempertimbangkan kenyamanan serta kemampuan mendengar alarm atau panggilan staf. Protokol layanan semestinya mengutamakan persetujuan dan pilihan pasien, dengan pilihan berhenti sewaktu-waktu.

Uji pada insomnia oleh Jespersen et al. (2019) dan tinjauan Cochrane Jespersen et al. (2022) menjadi rujukan tentang potensi manfaat subjektif, sekaligus menunjukkan perlunya desain yang lebih baik. Meta-analisis jaringan Feng et al. (2018) serta penelitian Huang et al. (2017) menempatkan variasi bentuk paparan sebagai alasan untuk tidak menggabungkan semua musik menjadi satu terapi yang dianggap identik. Perbedaan dalam Tabel 1 dapat dipakai untuk merencanakan ukuran sampel pada penelitian nyata, tetapi belum membuktikan bahwa musik menyebabkan semua kenaikan skor.

Rancangan sebelum–sesudah mempunyai ancaman perancu: kedua kelompok mungkin berbeda tingkat nyeri, obat sedatif, usia, atau alasan rawat. Pasien juga dapat pulih secara alami selama

tiga hari. Pengukuran subjektif mengetahui apakah musik diperdengarkan, sehingga harapan atas manfaat bisa memengaruhi jawaban. Pengacakan bila memungkinkan, catatan analgesik, pengukuran kebisingan, serta pertanyaan harian pada jam yang sama dapat mengurangi sebagian bias. Pencatatan kepatuhan sesi dan alasan tidak mendengarkan musik akan membantu menafsirkan dosis intervensi yang benar-benar diterima.

Keterbatasan terpenting ialah seluruh skor dibuat secara , bukan diperoleh dari pasien. Skala 0–100 dan ambang 60 tidak dievaluasi validitasnya, tidak ada pengukuran objektif, dan nilai p tidak mewakili ketidakpastian klinis. Kekuatan naskah ialah definisi waktu sesi, pembandingan, dan pemisahan perubahan skor kontinu dari kategori deskriptif. Penelitian sebenarnya perlu memprioritaskan instrumen tidur tervalidasi, persetujuan pasien, rencana penanganan gangguan malam, serta pelaporan efek yang mungkin berbeda menurut diagnosis dan kesukaan musik.

Hubungan pada skenario ini juga dapat berbeda menurut kebiasaan mendengarkan musik sebelum dirawat. Pasien yang sejak semula menyukai musik mungkin lebih bersedia mengikuti sesi dan melaporkan manfaatnya, sedangkan pasien yang sensitif terhadap suara dapat memilih tidak ikut. Dalam studi observasional, preferensi seperti itu dapat merancu perbandingan. Pan dan Wang (2025) menganjurkan penjelasan cara memilih musik dan dosis pendengaran; penelitian Huang et al. (2017) memperlihatkan bahwa bentuk media pun bisa berbeda. Karena itu kelompok pembandingan dan pencatatan preferensi harus dirancang sebelum data dikumpulkan.

Untuk menjaga kelayakan klinis, sesi malam dapat dihentikan bila pasien merasa tidak nyaman, membutuhkan istirahat tanpa suara, atau perlu tindakan medis. Hasil tidur sebaiknya dinilai bersama gangguan yang dilaporkan, bukan mengganti terapi nyeri atau tata laksana insomnia. Satu skor pagi hari mungkin dipengaruhi ingatan dan suasana hati; catatan harian beberapa malam dapat memperlihatkan apakah perubahan konsisten pada setiap malam, termasuk malam ketika prosedur perawatan berlangsung. Bukti gabungan Jespersen et al. (2022) dan Feng et al. (2018) mendukung pengujian lanjut dengan pelaporan protokol yang terinci, termasuk kejadian yang membuat sesi tidak selesai.

Kesimpulan

Pada data tahun 2025, kelompok dengan sesi musik menjelang tidur menunjukkan kenaikan skor kualitas tidur lebih besar daripada kelompok rutinitas biasa selama tiga malam. Hubungan tersebut menyediakan hipotesis terukur untuk penelitian rawat inap, tanpa membuktikan efektivitas klinis. Pengujian pada pasien nyata perlu mengendalikan nyeri, obat, lingkungan malam, preferensi musik, dan mutu pengukuran tidur.

Referensi

- Chan, M. F., Chan, E. A., & Mok, E. (2010). Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(3–4), 150–159. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.02.004>
- Chang, E.-T., Lai, H.-L., Chen, P.-W., Hsieh, Y.-M., & Lee, L.-H. (2012). The effects of music on the sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: A randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 921–930. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.019>
- de Niet, G., Tiemens, B., Lendemeijer, B., & Hutschemaekers, G. (2009). Music-assisted relaxation to improve sleep quality: Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1356–1364. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04982.x>
- Dickson, G. T., & Schubert, E. (2019). How does music aid sleep? Literature review. *Sleep Medicine*, 63, 142–150. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.05.016>
- Feng, F., Zhang, Y., Hou, J., Cai, J., Jiang, Q., Li, X., & Zhao, Q. (2018). Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network meta-analysis.

- International Journal of Nursing Studies, 77, 189–196.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.011>
- Harmat, L., Takács, J., & Bódizs, R. (2008). Music improves sleep quality in students. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 327–335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04602.x>
- Huang, C.-Y., Chang, E.-T., Hsieh, Y.-M., & Lai, H.-L. (2017). Effects of music and music video interventions on sleep quality: A randomized controlled trial in adults with sleep disturbances. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.015>
- Jespersen, K. V., Otto, M., Kringelbach, M., Van Someren, E., & Vuust, P. (2019). A randomized controlled trial of bedtime music for insomnia disorder. *Journal of Sleep Research*, 28(4), e12817. <https://doi.org/10.1111/jsr.12817>
- Jespersen, K. V., Pando-Nauade, V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2022). Listening to music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(8), CD010459. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010459.pub3>
- Lai, H.-L., & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 234–244. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03281.x>
- Momennasab, M., Ranjbar, M., & Najafi, S. S. (2018). Comparing the effect of listening to music during hemodialysis and at bedtime on sleep quality of hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 17, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.12.001>
- Pan, E. Y., & Wang, W. (2025). Elements of music that work to improve sleep, a narrative review. *Frontiers in Sleep*, 4, 1707162. <https://doi.org/10.3389/frsle.2025.1707162>
- Scarratt, R. J., Heggli, O. A., Vuust, P., & Jespersen, K. V. (2023). The audio features of sleep music: Universal and subgroup characteristics. *PLOS ONE*, 18(1), e0278813. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278813>
- Shum, A., Taylor, B. J., Thayala, J., & Chan, M. F. (2014). The effects of sedative music on sleep quality of older community-dwelling adults in Singapore. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.11.003>
- Su, C.-P., Lai, H.-L., Chang, E.-T., Yiin, L.-M., Perng, S.-J., & Chen, P.-W. (2013). A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1377–1389. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06130.x>