

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1) Gambaran Umum SMA Negeri 6 Yogyakarta**

Awalnya sekolah ini dibangun untuk menutupi kekurangan pegawai negeri sipil di Provinsi Yogyakarta pada tahun 1950. Ketika Jakarta ditetapkan sebagai ibu kota RIS pada tahun 1949, pusat kegiatan pemerintahan dipindahkan dari Yogyakarta ke Tanah Air. Untuk mengatasi kekurangan atau kekurangan pegawai tersebut, maka diadakan pertemuan antara pimpinan UGM dengan para pelatih saat ini untuk mengusulkan langkah-langkah yang tepat dan efektif untuk mengisi kekosongan jabatan administrasi publik. Berdasarkan hasil musyawarah diputuskan untuk mendirikan sekolah.

Sekolah baru ini awalnya disebut SMA Yuridis Ekonomi. Muridnya diambil dari kepegawaian dengan ijazah SLTP atau ex-Tentara Pelajar. Dikarenakan waktu itu jenis SMA hanyalah SMA A dan SMA B pada akhirnya SMA Yuridis Ekonomi diubah menjadi SMA C, sesuai dengan Surat keterangan pendirian (Instillingen Besluit) dipublikasikan oleh Menteri Pendidikan, Pengajar serta Kebudayaan per 1 Juli 1950. Saat itu SMAN C dibagi jadi 2 sekolah yakni SMA IC untuk kelas siang dan SMA IIC untuk kelas pagi di satu tempat yang sama.

Bertahun-tahun kemudian, karena banyaknya SMA Negeri di kota Yogyakarta saat itu, maka namanya diubah, sehingga SMA IC menjadi SMA 5C dan SMA IIC menjadi SMA 6C. Ke depannya saat itu, SMA 5C memutuskan untuk meninggalkan SMA 6C dan pindah ke gedung baru di Jl. Nyi Pembayun Kotagede akan tetap menjadi SMA 6C di Jl. Cornelis Simanjuntak 2 sampai saat ini. Karena nama umum SMA 6 adalah huruf "C", maka masyarakat hingga saat ini sering menyebut SMA N 6 Yogyakarta dengan sebutan "NAMCHE".

Kepala Sekolah pertama ialah alm. R.M. Poespokoesoemo. Tetapi belau hanya menjabat  $\leq 1$  tahun (31 Maret 1950 sampai 1 Desember 1951). Kemudian digantikan oleh alm. R.A. Djoko Tirtono, SH. (1 Desember 1951 - 1 Juni 1968). Yang saat ini, SMA Negeri 6 Yogyakarta dipimpin oleh Drs. Munjid Nur

Alamsyah, MM dan sudah memiliki 16.000 alumni yang tersebar di seluruh Nusantara.

Pada tahun ajaran 2009/2010, sudah ditetapkan sebagai "*The Research School of Jogja*" yakni sekolah dengan tingkat SMA berbasis riset atau penelitian pertama kali yang ada di Yogyakarta dan Indonesia.

## 2) Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian data demografi berdasarkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, dan umur tentang kualitas tidur remaja dilihat dari tabel 4.1. Berikut hasil uji deskriptif dari setiap karakteristik responden.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 43)**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	51,2
Perempuan	21	48,8
<b>Umur</b>		
15 tahun	3	7,0
16 tahun	36	83,7
17 tahun	4	9,3
18 tahun	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data primer diolah

Dari tabel 4.1 diatas data demografi karakteristik responden siswa/i di SMA Negeri 6 Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 22 responden (51,2%). Kemudian berdasarkan umur mayoritas berada pada umur 16 tahun sebanyak 36 responden (83,7%).

### b. Deskripsi Variabel Penelitian

#### 1) Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Hasil penelitian mengungkap kualitas tidur remaja berdasarkan kategori sebelum menjalani terapi relaksasi pernafasan. Hal ini ditunjukkan pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Nafas**  
**Dalam (*Prestest*)**

<b>Nilai</b>	<b>Kategorik</b>	<b>F</b>	<b>Persentase (%)</b>
>5-21	Kualitas tidur buruk	43	100,0
≤5	Kualitas tidur baik	0	000,0
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data primer diolah

Hasil tabel 4.2 memperlihatkan bahwa 43 remaja (100,0%) mempunyai masalah kualitas tidur buruk. Sedangkan hasil skor ≤5 terlihat frekuensi 0.

2) Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Dari hasil penelitian dapat dilihat kategorik kualitas tidur remaja setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam, bisa dilihat di tabel 4.3 tersebut.

**Tabel 4.3**  
**Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas**  
**Dalam (*Posttest*)**

<b>Nilai</b>	<b>Kategorik</b>	<b>F</b>	<b>Persentase (%)</b>
≤5	Kualitas tidur baik	43	97,7
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data primer diolah

Hasil pada Tabel 4.3 diperoleh data kategorik kualitas tidur remaja sesudah terapi relaksasi nafas dalam dengan kualitas tidur baik dengan skor ≤5 sebanyak 43 responden (97,7%) yang memiliki arti kategorik kualitas tidur baik.

### 3) Analisis Bivariat

#### a. Uji Normalitas

Hasil uji normal dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.4**  
**Uji Normalitas**

	Nilai K-S	Nilai Sig.	Keterangan
<i>Pretest</i>	.129	0,68	Terdistribusi normal
<i>Posttest</i>	.305	<,001	Tidak berdistribusi normal

Sumber: Data primer diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi hasil *pretest* adalah: sebesar 0,68 sehingga nilai tersebut lebih besar dari 0,05, nilai sig tersebut berdistribusi normal. Sedangkan *posttest* memiliki nilai sig  $\leq 0,05$  yakni <,001, maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Sehingga peneliti memilih uji *wilcoxon* dalam hipotesisnya.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Skor Kualitas Tidur Responden  
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam  
(n = 43).**

Frekuensi Deskriptif	Skor <i>Pretest</i>	Skor <i>Posttest</i>
Mean	9,51	4,28
Median	9,00	5,00
Minimal	6	2
Maksimal	15	5

Sumber: Data primer diolah

Hasil tabel 4.5 diperoleh skor mean sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam pada penelitian ini yakni 9,51, sedangkan skor median 9,00, nilai minimal 6, dan nilai maksimal 15.

## b. Uji Hipotesis

Hasil pengujian terhadap hipotesis yang diajukan bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.6**  
**Ringkasan Uji Wilcoxon**

	Mean Rank	Sig	Z Wilcoxon
<i>Pretest</i>	0,00	<,001	-5,727
<i>Posttest</i>	22,0		

Sumber: Data primer diolah

Dari hasil tabel 4.6 ditemukan perubahan kualitas tidur pada remaja sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam terlihat dari nilai mean rank *pretest* 0,00, *posttest* 22,0, *Z Wilcoxon* -5,727, dan nilai *p-value* 0,001 (*p-value* <0,05) sehingga dapat diketahui bahwa ditemukan perubahan kualitas tidur remaja sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat Kualitas Tidur Remaja Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat kualitas tidur sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam sebanyak 43 responden (100,0%) dalam kategorik kualitas tidur buruk. Hasil ini bisa dinyatakan bahwa mayoritas responden belum banyak yang memahami terkait kualitas tidur dan belum pernah mencoba terapi relaksasi nafas dalam.

Hampir setiap orang pernah mengalami gangguan tidur, terutama pada usia remaja yang sedang menggunakan kurikulum merdeka. Masalah tidur yang disebabkan oleh berbagai hal seperti, kegiatan project P5 yang padat, kegiatan ekstrakurikuler, kegiatan les di sekolah ataupun diluar sekolah, cemas, sering begadang untuk menyelesaikan tugas, banyaknya tugas kelompok dan kegiatan sekolah seperti event besar hingga larut malam.

Kuantitas tidur buruk didefinisikan sebagai pencetus persoalan kebugaran, yang kerap ditemui golongan pada remaja. Akhir masa puber remaja kerap

menghadapi peralihan dan penurunan waktu istirahat. Murti menjelaskan remaja tidur sangat larut malam (Murti, 2022).

Ada ciri yang membuat istirahat terganggu semacam area tidur, kericuhan, umur, lifestyle, kelelahan, dan konsumsi obat terlarang (Rosyidah, 2022).

Relaksasi merupakan teknik yang memungkinkan pikiran dan tubuh membuat rileks melalui proses pelepasan ketegangan pada setiap otot tubuh secara bertahap. Teknik relaksasi ini dapat digunakan untuk mengatasi nyeri, kecemasan, kurang tidur, stress, dan lain-lain. Teknik ini berguna dalam berbagai situasi, emosi yang juga ditampilkan. Terapi relaksasi nafas dalam ialah pernafasan lembut, pelan, berirama, serta memberikan kenyamanan dilakukan dengan mata tertutup. Bahkan mampu mengurangi rasa nyeri, terapi pernafasan ini mampu membuat kondisi rileks terhadap tubuh (Kurniawati, 2019).

## **2. Tingkat Kualitas Tidur Remaja Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam**

Setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam didapatkan hasil besar tingkat kualitas tidur dengan nilai skor  $\leq 5$  sebanyak 43 responden (97,7%) yang memiliki arti kategorik kualitas tidur baik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam efektif untuk memperbaiki kualitas tidur.

Relaksasi nafas dalam dipercaya sebagai pengobatan non farmakologi yang digunakan untuk terapi. Relaksasi nafas dalam merupakan terapi yang dapat mengatasi kecemasan, insomnia, dan terapi ini dapat meningkatkan fokus seseorang, meringankan pada saat bernafas, mengoptimalkan jumlah kadar oksigen dalam darah serta mewujudkan perasaan tenteram. Itulah sebabnya pikiran jadi tenang dan membuat tidur pulas (Syamsiyah, 2019).

## **3. Pengaruh kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam**

Dari hasil penelitian ini diperoleh data bahwa ditemukan perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dengan nilai  $Z$  Wilcoxon  $-5,727$ , nilai  $p$ -value  $0,001$  ( $p$ -value  $< 0,05$ ) sehingga dikatakan adanya perubahan kualitas tidur remaja setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam.

Selain itu rata-rata skor sebelum diberikan latihan nafas dalam pada penelitian ini adalah 9,51, rata-rata skor 9,00, skor minimal 6, dan skor maksimal 15. Nilai rata-rata setelah perlakuan pada penelitian ini adalah 4,28, skor median 5,00, skor minimum 2, skor maksimum 5.

Penelitian ini sejalan dengan (Handayani, 2022) dengan nilai yang didapatkan  $p=0,002$  yang menunjukkan  $p < \alpha$  (0,05). Hal ini berarti  $H_a$  diterima atau teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia yang ada di Lembang Parinding.

Hasil riset ini juga sejalan dengan (Wijayaniti, 2024) dengan hasil uji T dua sampel bebas didapat nilai rata-rata 4.588  $p$ -value 0,000 ( $<0,05$ ) yang berarti signifikan artinya ada pengaruh kualitas tidur setelah dilakukan pregnancy massage antara kelompok intervensi pregnancy massage dengan teknik relaksasi nafas dalam dan kelompok kontrol yang hanya dilakukan pregnancy massage tanpa relaksasi nafas dalam.

Penelitian lain yang dilakukan Ahmadi juga menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam mempengaruhi kualitas tidur. Dengan judul penelitiannya “Pengaruh Senam Bugar dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Dusun Buluh Desa Dakiring Kec. Socah Kab. Bangkalan terhadap 64 lansia diperoleh bahwa ada pengaruh senam bugar dan relaksasi nafas dalam terhadap kualitas tidur pada lansia dengan nilai  $p$  value = 0,000 atau nilai  $p < 0,005$  (Ahmadi, 2021).

Menurut asumsi penelitian ini Terapi relaksasi nafas dalam mampu menurunkan kecemasan, mengatasi gangguan tidur, dan mengurangi stress. Pemberian relaksasi nafas dalam yang dilakukan sesuai SOP mampu menurunkan tingkat kualitas tidur buruk. Sebelum tidur alangkah baiknya seseorang dalam keadaan rileks, tenang dan tidak tertekan.

Intervensi yang peneliti lakukan dibuktikan dengan teori yang dimiliki Kurniawati bahwa Terapi nafas dalam merupakan teknik yang memungkinkan pikiran dan tubuh membuat rileks melalui proses pelepasan ketegangan pada setiap otot tubuh secara bertahap. Teknik relaksasi ini dapat digunakan untuk mengatasi nyeri, kecemasan, kurang tidur, stress, dan lain-lain. Teknik ini

berguna dalam berbagai situasi, emosi yang juga ditampilkan (Kurniawati, 2019). Terapi relaksasi nafas dalam ini dikerjakan dengan mengambil nafas secara lembut (inhaling), lalu menahan selama 2 detik dan terakhir menghembuskan nafas (exhaling) melalui mulut dengan merilekskan otot area pundak perlahan teknik ini dapat dilakukan selama 5 siklus (Noorrahman, 2022).

### **C. Keterbatasan**

#### **1. Kesulitan**

- a. Dalam penyampaian poster kurang maksimal karena keterbatasan waktu yang diberikan pihak sekolah.
- b. Pada saat mengajarkan intervensi tidak bisa semua responden dilakukan secara Bersama tetapi diberi izin dari sekolah dalam jam yang berbeda dalam sehari.

#### **2. Kelemahan**

Signal Wifi yang sulit, saat mengisi posttest melalui G-form.