

**TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN
COPING STRESS PADA PENDERITA DEMENSIA
SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Psikologi (S.Psi)



**Prilia Oktaviani
J91214121**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Terapi Musik untuk Meningkatkan Kemampuan *Coping Stress* pada Penderita Demensia” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 26 Oktober 2018



Prilia Oktaviani

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Terapi Musik untuk Meningkatkan Kemampuan
Coping Stress pada Penderita Demensia

Oleh

Prilia Oktaviani
J91214121

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Sidang Skripsi

Surabaya, 26 Oktober 2018



Hj. Tatik Mukhoyyarah, S.Psi, M.Si
NIP. 197605112009122002

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN *COPING*
***STRESS* PADA PENDERITA DEMENSIA**

Yang disusun oleh :
Prilia Oktaviani
J91214121

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 05 November 2018



Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Nip. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji
Penguji 1.

Tatik Mukhoyyaro, S.Psi, M.Si
Nip. 197605112009122002

Penguji 2,

Dr. dr. Siti Nur Asiyah, M.Ag
Nip. 197209271996032002

Penguji 3.

Dr. Abdul Muhid, M.Si
Nip. 197502052003121002

Penguji 4,

Dr. Suryani, S.Ag, S.Psi, M.Si
Nip. 197708122005012004



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Prilia Oktaviani
NIM : J91214121
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Psikologi
E-mail address : priliaoktaviani@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN *COPING STRESS* PADA

PENDERITA DEMENSIA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 19 November 2018

Penulis

(Prilia Oktaviani)

penderita demensia yang terbagi dalam dua kelompok yaitu masing-masing pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan instrumen yang digunakan dalam penelitian meliputi, skala *coping stress*, modul musik dan cek manipulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia.

Kata kunci: terapi musik, kemampuan *coping stress*, demensia

Kata kunci: terapi musik, kemampuan *coping stress*, demensia

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the effect of music therapy on increasing the ability of coping stress in people with dementia. This type of research includes quasi-experimental design with Non Randomized Pretest-Posttest With Control Group Design. Subjects in this study amounted to 30 elderly who suffered from dementia which was divided into two groups, namely 15 people in the experimental group and the control group. While the instruments used scale stress coping, music therapy module and manipulation check. The result of this study shows that there is an effect of music therapy on increasing the ability of stress coping in elderly people with dementia .

Keywords: *music therapy, ability of coping stress, dementia.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Persetujuan Publikasi.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Intisari.....	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Gambar	xix
Daftar Lampiran	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. <i>Coping Stress</i>	12
1. Definisi <i>Coping Stress</i>	12
2. Fungsi <i>Coping Stress</i>	14
3. Bentuk <i>Coping Stress</i>	16
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Coping Stress</i>	20
B. Terapi Musik	26
1. Definisi Terapi Musik.....	26
2. Jenis Terapi Musik	28
3. Manfaat Terapi Musik.....	29

DAFTAR TABEL

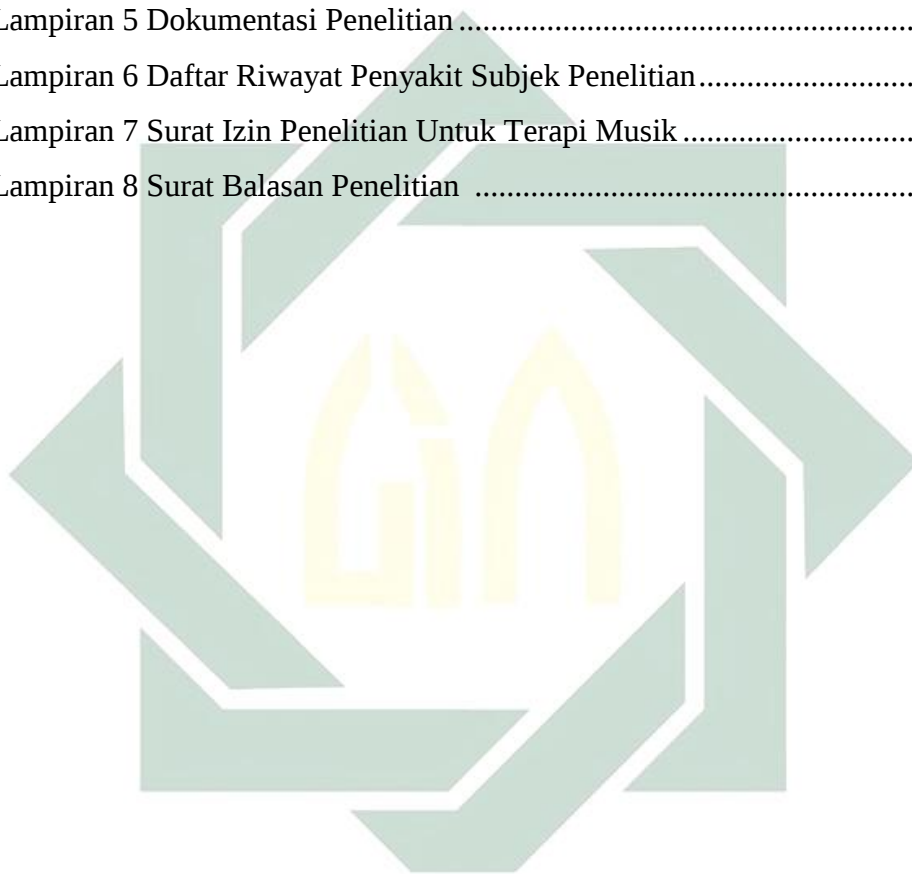
Tabel 1. Subtipe Agitasi	39
Tabel 2. <i>Blueprint</i> Skala Kemampuan <i>Coping Stress</i>	68
Tabel 3. Materi Modul Terapi Musik	70
Tabel 4. Kelompok Eksperimen	74
Tabel 5. Kelompok Kontrol	76
Tabel 6. Jadwal Kegiatan	77
Tabel 7. Pengelompokkan Subjek Berdasarkan Usia	80
Tabel 8. Hasil Analisis Deskriptif	81
Tabel 9. Hasil Analisis Deskriptif Berdasarkan Usia	82
Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas	84
Tabel 11 Hasil Uji Normalitas Data	85
Tabel 12 Hasil Uji Homogenitas Data	85
Tabel 13 Hasil Uji Hipotesis	86
Tabel 14 Hasil <i>Manipulation Check</i>	87
Tabel 15 Perbandingan <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	88
Tabel 16 Perbandingan Mean Skor Kemampuan <i>Coping Stress</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	89
Tabel 17 Perbandingan Nilai Gain Score Kelompok Eksperimen dan Kontrol....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Terapi Musik Meningkatkan Kemampuan <i>Coping Stress</i>	54
Gambar 2 Desain <i>Non Randomized Pretest-Posttest With Control Group</i> <i>Design</i>	58
Gambar 3 Frekuensi Subjek Penelitian	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Output SPSS	109
Lampiran 2 Skala yang Digunakan	114
Lampiran 3 Modul yang Digunakan.....	116
Lampiran 4 Data Subjek Penelitian	164
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	173
Lampiran 6 Daftar Riwayat Penyakit Subjek Penelitian.....	186
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Untuk Terapi Musik	190
Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian	191



BAB I

Populasi lansia di Indonesia terus meningkat sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Diperkirakan tahun 2025, populasi lansia mencapai 12,8% dari total populasi Indonesia (WHO, 2008). Saat ini jumlah lansia di Indonesia 23,9 juta jiwa, di mana mayoritas tinggal di wilayah pedesaan. Semakin meningkatnya populasi lansia di Indonesia, sejalan dengan peningkatan prevalensi lansia dengan demensia (Lloyd- Sherlock, 2000).

Menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang lemah dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian seiring dengan bertambahnya usia, diberbagai perubahan fisiologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan tanggapannya pada kehidupan sehari-hari .

1

Badan Pusat Statistik mencatat ada 21.4 juta jiwa penduduk Indonesia berusia di atas 60 tahun. Usia tersebut merupakan kelompok paling rentan demensia menurut CNN Indonesia (2016). Fenomena mengenai demensia ditemukan oleh peneliti di Panti Werdha Hargo Dedali, sebanyak 25 orang penghuni panti tersebut mengalami demensia yang sudah dikelompokkan sesuai kemampuan. Pengelompokkan tersebut berdasarkan observasi dan *assessment* oleh perawat meliputi demensia ringan, sedang hingga berat.

Peningkatan angka kejadian dan prevalensi kasus demensia adalah multifaktorial diantaranya dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, misalnya meningkatnya usia seseorang (di atas 65 tahun), genetik/keturunan, trauma kepala, kurangnya pendidikan, lingkungan (keracunan aluminium), adanya trauma kepala, penyakit-penyakit tertentu (hipertensi sistolik, sindrom *down*, stroke, dan lain-lain), serta gangguan imunitas.

Hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah banyak melakukan aktivitas belajar yang fungsinya untuk menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak (Nugroho, 2006). Teori aktivitas yang dikemukakan Havighurst pada tahun 1952 juga mengemukakan bahwa sangat penting bagi lansia untuk tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk menuju penuaan yang sukses. Selain itu penelitian terbaru menunjukkan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia (Stanley, 2002).

Melihat hal tersebut, peneliti tertarik meneliti terapi musik untuk meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia yang biasanya sudah dilakukan di panti tersebut. Kegiatan bernyanyi bersama menjadi kegemaran para lansia karena mudah dan menyenangkan.

Lansia yang memiliki *coping stress* akan dapat mengekspresikan perasaan, memiliki pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi yang meningkatkan memori, serta mampu berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Sedangkan lansia yang tidak memiliki *coping stress* maka akan mudah mengalami rasa pesimistis, merasa bersalah dan tidak berguna, gangguan perasaan sedih atau putus harapan, kesepian, tingkat aktivitas rendah, kelelahan fisik, gangguan tidur, gangguan nafsu makan serta ketidakmampuan konsentrasi.

Konsep *coping* digunakan untuk menjelaskan hubungan antara *stress* dan tingkah laku individu dalam menghadapi tekanan. Menurut Lazarus dan Folkman *coping* didefinisikan sebagai proses untuk mengelola jarak antara tuntutan-tuntutan baik yang berasal dari individu maupun di luar individu dengan sumber-sumber daya yang digunakan dalam menghadapi tekanan (Smet, 1994).

Sedangkan menurut Ardani (2007) perilaku *coping* adalah mengatasi *stress* dengan melakukan transaksi antar lingkungan, yang mana hubungan transaksi ini merupakan suatu proses yang dinamis. Alternatif untuk meningkatkan *coping stress* yakni dengan terapi musik.

Musik memiliki komponen, yaitu nada dan irama yang dapat memberi pengaruh psikologis dan fisiologis pada tubuh. Saat rangsangan suara menggetarkan gendang telinga yang kemudian akan diteruskan ke susunan saraf

Panti Werdha Hargo Dedali memiliki visi dan misi dalam meningkatkan kesejahteraan lansia baik jasmani maupun rohani, memiliki fasilitas yang memadai bagi para pasien seperti kamar tidur, ruang makan, kamar mandi, tempat beribadah, aula pertemuan, tempat olahraga dan kantor yang *representative*.

Penelitian yang pernah diteliti dan sejalan dengan tema yang diangkat oleh peneliti, yakni 8 penelitian yang menyetujui bahwa terapi musik efektif mengurangi perilaku agitasi pada lansia demensia, sedangkan 1 penelitian yang berbeda tidak memberikan suatu persetujuan dan menyarankan penelitian lanjutan dengan sampel dan dosis terapi yang lebih adekuat pada penelitian yang dilakukan oleh Prabasari (2016) dengan judul *A Literature Review : The Effect of Musical Therapy on Agitation in Elderly with Dementia* .

[illegible]

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam memahami kajian psikologi klinis terkait dengan meningkatkan *coping stress* pada penderita demensia melalui terapi musik.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini duharapkan:

- a. Memberikan alternatif untuk meningkatkan *coping stress* pada penderita demensia, serta dapat membantu penderita demensia melalui terapi musik yang sedang mengalami tekanan dengan strategi coping yang dimilikinya.
- b. Memberikan pandangan bagi masyarakat mengenai strategi coping pada penderita demensia khususnya bagi perawat, untuk memperluas pengetahuan dan memberikan *treatment* terapi musik pada penderita demensia dalam meningkatkan kemampuan *coping stress*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kemampuan *coping stress* memang telah banyak dilakukan baik oleh peneliti luar negeri maupun peneliti dalam negeri. Penelitian mengenai *coping stress* yang dilakukan oleh peneliti dalam negeri antara lain penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2014) dengan judul *The Association Coping Strategy Between Living Place* yang membuktikan bahwa ada hubungan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kejadian atau derajat demensia akan semakin rendah. Paparan tersebut merupakan hasil dari penelitian Khasanah (2012) dengan judul *The Correlation between Level of Education with Kognitif Decline in Elderly* bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian gangguan daya ingat (demensia) pada lansia di PSTW Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Effendi (2014) dengan judul Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember membuktikan hasil penelitian dengan uji Spearman Rho menunjukkan bahwa nilai signifikansi = 0,00 (p 0,05 > 0,000). Terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian demensia pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

[illegible]

“Music as a Memory Enhancer in Patients with Alzheimer’s Disease”

yang dilakukan oleh Simmons, Budson dan Ally (2010) menunjukkan dua hasil temuan yakni bahwa area otak memproses pemrosesan musik lebih disukai oleh penderita alzheimer dan musik meningkatkan gairah pada pasien alzheimer sehingga memungkinkan perhatian serta memori yang lebih baik.

“*Music Intervention for Improving Psychological and Phychical Outcomes in Cancer Patients*” yang diteliti oleh Bradth, Dileo, Grocke&Magill (2011) memaparkan bahwa terapi musik dan intervensi pengobatan memiliki manfaat terhadap kecemasan, rasa nyeri, mood, kualitas hidup, denyut jantung, tingkat pernapasan dan tekanan darah pada penderita kanker.

Melihat beberapa hasil penelitian terpublikasi, persamaan yang muncul adalah topik tentang terapi musik, meskipun demikian penelitian ini berbeda dengan sebelumnya. Perbedaan tersebut antara lain pertama, jenis penyakit yang ingin dibahas adalah penderita demensia. Kedua, topik yang diangkat dalam penelitian ini tentang meningkatkan *coping stress* dengan terapi musik. Ketiga, dari sisi pendekatan atau metode penelitian ini menggunakan design eksperimen *Non Randomized Pretest - Posttest With Control Group Design*

[illegible]

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Coping Stress

1. Definisi *Coping Stress*

Menurut Nevid, Rathus, & Greene (2005) individu bereaksi secara berbeda terhadap stres tergantung pada berbagai faktor psikologis, seperti bagaimana individu memaknai peristiwa yang menimbulkan stres tersebut.

Sementara itu Keliat 1996 (dalam Adami, 2006) mendefinisikan *coping* sebagai cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan merespon situasi yang mengancam. Upaya individu tersebut dapat berupa perubahan pola pikir (kognitif), perubahan perilaku (afeksi), atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk mengatasi stres yang dihadapi. Perilaku *coping* yang efektif akan menghasilkan adaptasi.

Baron dan Byrne (2004) mengemukakan bahwa *coping* adalah respon terhadap stres, yaitu apa yang dilakukan oleh individu, dirasakan dan dipikirkannya untuk mengontrol serta mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi.

Rasmun juga mengatakan bahwa *coping* adalah respon seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya sehingga *coping* bisa diartikan proses yang dilalui oleh

individu dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. *Coping* tersebut merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.

Pernyataan berbeda diungkapkan oleh Neil R. Carlson, bahwa strategi *coping* adalah rencana yang mudah dari suatu perbuatan dan dapat kita ikuti. Semua rencana itu dapat digunakan sebagai antisipasi ketika menjumpai situasi yang menimbulkan stres atau sebagai respon yang terjadi, serta efektif dalam mengurangi level stres yang kita alami.

Banyaknya *stressor* disekitar kita memang tidak dapat kita hindari semuanya. Sehingga kita rentan terkena stres dalam setiap waktu. Untuk itu diperlukan *coping stress* sebagai pencegah timbulnya stres. *Coping stress* adalah strategi mengelola atau manajemen stres.

Menurut Selye (1974) *coping stress* merupakan respon individu dengan cara tertentu terhadap jenis stres yang dialaminya. Masing-masing individu memiliki cara yang berbeda dalam penyesuaiannya terhadap beragam stres, yang merupakan cara penyesuaian diri yang khas. Penyesuaian diri dipengaruhi beberapa faktor, yaitu, kemampuan yang dimiliki (misal: inteligensi, kreativitas, kecerdasan emosional), pengaruh lingkungan, pendidikan, bagaimana pengembangan dirinya, usia.

Strategi *coping stress* adalah segala usaha untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian atau kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang

Coping stress merupakan proses yang dinamik terhadap tingkat stres yang memiliki persamaan berbanding terbalik, dimana semakin tinggi penggunaan *coping stress* maka akan menghasilkan adaptasi dan dapat meningkatkan integritas fisiologik dan psikologik individu, sehingga akan semakin menurunkan tingkat stres (Yani,1997).

bahwa *coping stress* merupakan suatu upaya penyesuaian dilakukan individu untuk mengurangi dan melindungi dirinya dari tekanan yang menekan, menantang atau mengancam pada permasalahan yang dihadapi. Baik permasalahan yang berasal dari luar diri (lingkungan) dan dari dalam diri individu, upaya penyesuaian diri itu berupa p

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan, *coping* yang efektif akan membantu seseorang untuk mentoleransi dan menghadapi situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang timbul akibat dikuasainya.

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan, *coping stress* yang efektif akan membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya.

- Penghindaran atau pembuatan jarak
- Perhatian yang selektif
- Memberikan penilaian yang positif pada kejadian yang negatif.

- Mengidentifikasi masalah
- Mengumpulkan alternatif pemecahan masalah
- Mempertimbangkan nilai dan keuntungan alternatif tersebut
- Memilih alternatif terbaik
- Mengambil tindakan

Pearlin dan Schoaler mengemukakan bahwa fungsi *coping stress* meliputi usaha untuk :

- Kesimpulannya adalah *coping stress* berfungsi untuk meregulasi keseimbangan emosi, mengatur dan mengubah masalah penyebab stres, menyesuaikan diri dengan kejadian yang negatif serta tetap menjaga interaksi dengan orang lain.

Teori *coping stress* yang paling populer adalah teori yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman. Menurut mereka (dalam Nevid, 2005) ada dua strategi yang dibedakan menjadi :

Problem focused coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya menjadi penyebab terjadinya tekanan. *Problem focused coping* merupakan strategi yang bersifat eksternal dan orientasi utamanya adalah mencari serta menghadapi pokok permasalahan dengan cara mempelajari strategi atau keterampilan-keterampilan baru dalam rangka mengurangi *stressor* yang dihadapi atau dirasakan.

Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, dan Becker (1985) dalam alat ukurnya yang merevisi alat ukur *Ways of Coping* dari Lazarus dan Folkman (1984), membagi *emotional focused coping* ke dalam tiga dimensi yaitu :

- Berawal dari pendapat yang dikemukakan Lazarus mengenai tipe *coping stress*, suatu studi lanjutan oleh Folkman dkk (dalam Smet, 1994) mengenai variasi dari kedua strategi terdahulu, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. Hasil

Berawal dari pendapat yang dikemukakan Lazarus mengenai tipe *coping stress*, suatu studi lanjutan oleh Folkman dkk (dalam Smet, 1994) mengenai variasi dari kedua strategi terdahulu, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. Hasil

2) Tingkat pendidikan

Menurut Pramadi dan Lasmono (2003) seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pola pikir berani dalam mengambil sikap untuk mengatasi masalah dan tidak menunda-nunda, karena kemungkinan itu akan bertambah membebani pikiran. Dapat diartikan juga bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung untuk menggunakan *problem focused coping* dalam menyelesaikan masalah.

3) Jenis kelamin

[illegible]

4) Kepribadian

Taylor (2006) mengemukakan bahwa beberapa kepribadian mempengaruhi reaksi seseorang terhadap stres dan *coping stress* yang digunakan, seperti kepribadian yang optimistik dapat diasosiasikan dengan kecenderungan penggunaan *problem focused coping*, dengan mempertimbangkan dukungan sosial dan penekanan pada pandangan positif terhadap situasi yang menimbulkan stres.

Berdasarkan hasil penelitian Hasan (2005) dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh kematangan emosional

6) Status sosial ekonomi

7) Kesehatan mental

8) Keterampilan memecahkan masalah

[illegible]

b. Konteks Lingkungan

Hasil penelitian Tanumidjo dkk (2004), menunjukkan bahwa penggunaan *emotional focused coping* akan lebih banyak digunakan atau sesuai untuk mengatasi stres yang diakibatkan kondisi-kondisi tidak dapat diubah atau sudah menemui jalan buntu di luar kekuatan individu yang mampu menimbulkan trauma.

[illegible]

3) Dukungan sosial

Dukungan dari lingkungan sekitar, baik keluarga, teman ataupun masyarakat sekitar akan lebih mempermudah individu dalam mengatasi situasi yang menimbulkan stres. Dukungan sosial meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu (Mu'tadin, 2002). Menurut Taylor (2006) *coping stress* akan lebih efektif dalam menghadapi konflik apapun bila mendapat dukungan dari saudara, orangtua, teman, tenaga profesional yang tentu akan mempermudah individu tersebut melakukan *coping* yang tepat dalam menghadapi dan memecahkan masalah.

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor mempengaruhi *coping* yang dilakukan individu adalah adanya dukungan sosial disertai adanya lingkungan yang mendukung, baik faktor lingkungan fisik maupun psikososial, usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, persepsi terhadap stimulus yang dihadapi, tingkat perkembangan kognitif, kebudayaan, kesenangan dan kepribadian.

B. Terapi Musik

1. Definisi Terapi Musik

Wigram (2000) berpendapat bahwa terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis. Dalam rumusan *the American music therapy association* (1997), terapi musik secara spesifik disebut sebagai sebuah profesi dibidang kesehatan (Amta, 1997).

Terapi musik adalah suatu profesi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik.

Kata musik dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Berbeda

dengan berbagai terapi dalam lingkup psikologi yang justru membantu klien untuk bercerita tentang permasalahan-permasalahannya. Terapi musik adalah terapi yang bersifat non verbal, dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan- ketakutan yang dirasakan. Djohan (2003), mencatat bahwa dengan bantuan alat musik, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan atau aktif bermain musik.

Hasil penelitian Herry Chunagi (1996) Siegel (1999), yang didasarkan atas teori neuron (sel konduktor pada saraf), menjelaskan bahwa neuron akan menjadi sirkuit jika ada rangsangan musik, rangsangan yang berupa gerakan, elusan, suara mengakibatkan neuron yang terpisah bertautan dan mengintegrasikan diri dalam sirkuit otak. Semakin banyak rangsangan musik diberikan akan semakin kompleks jalinan antar neuron itu. Itulah sebenarnya dasar adanya kemampuan kognitif.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa terapi musik merupakan usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

Pada Kongres Terapi Musik ke-9 di Washington tahun 1999 dipresentasikan lima model terapi musik, terapi musik tersebut adalah *guide imagery and music* dari Helen Bony, *creative music therapy* dari Poul Nordoff dan Clive Robbins, *behavioral music therapy* dari Clifford K. Madsen dan *improvisasi music therapy* dari Juliette Alvin.

Behavioral music therapy merupakan terapi yang menggunakan musik sebagai kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku *adaptif* dan menghilangkan perilaku *mal-adaptif*. Musik disini digunakan untuk membantu program modifikasi perilaku.

Improvisasi Music Therapy yaitu terapi musik yang didasarkan atas pemahaman suatu terapi musik akan berhasil jika klien dibebaskan untuk mengembangkan kreasinya, memainkan atau memperlakukan alat musik sekehendak hati. Terapis sama sekali tidak memberikan intervensi, mencampuri, ataupun memberikan peraturan, struktur, tema, *ritme*,

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang. Musik yang didengarkan seseorang juga bisa menentukan kualitas pribadi seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik yang sesuai dengan perasaannya.

e. Meningkatkan Kemampuan Mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori. Sehingga ketika seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Sedangkan di pusat rehabilitasi, terapi musik banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan.

Menurut penelitian para ahli, stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Jika organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat.

Dr John Diamond dan Dr David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa: Apabila jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat.

Mendengarkan musik selama olahraga dapat memberikan olahraga yang lebih baik dalam beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan seseorang dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

Musik keroncong merupakan musik asli Indonesia karena tumbuh dan berkembang di Indonesia. Namun perkembangannya tidak sebaik jenis musik barat seperti pop, rock ataupun musik dangdut. Musik keroncong sering dianggap

Kusbini (dalam Widjajadi, 2007) mengatakan, bahwa kata keroncong merupakan kesan dari bunyi rangkaian dari beberapa buah butiran, berbentuk kecil, madya, dan besar yang mengisi sebuah butiran logam bulat, kecil sehingga jika digoyah-goyah akan menghasilkan bunyi menurut bunyi menurut besar kecilnya butiran tersebut.

Harmunah (1987) mengatakan bahwa musik keroncong merupakan bagian dari musik tradisional dengan tangga nada diatonis, walaupun sering menggunakan corak tangga nada pentatonis yang merupakan ciri khas daerah tertentu, misalnya pada langgam jawa. Menyimak repertoar musik keroncong, ada berbagai pendapat mengenai pengelompokannya, antara lain pendapat Korn Hauser (dalam Widjajadi, 2007) yang membagi menjadi lima kelompok yaitu (1) keroncong asli, (2) stambul, (3) langgam keroncong, (4) langgam jawa, (5) keroncong *beat*. Adapun Harmunah (1987: 54) mengatakan, musik keroncong dibagi menjadi empat kelompok yaitu, (1) keroncong asli, (2) langgam, (3) stambul, (4) lagu ekstra, sedangkan menurut Yampolski membagi keroncong menjadi empat kelompok pula yaitu, (1) keroncong asli, (2) stambul, (3) langgam, dan (4) langgam jawa.

[illegible]

sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang, menyeimbangkan gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan.

Demensia

1. Definisi Demensia

Definisi demensia menurut WHO (2008) adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang progresif dan progesifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur, memori, kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motorik.

sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang, menyeimbangkan gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan.

Demensia

1. Definisi Demensia

Definisi demensia menurut WHO (2008) adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang progresif dan progesifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur, memori, kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motorik.

sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang, menyeimbangkan gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan.

Demensia

1. Definisi Demensia

Definisi demensia menurut WHO (2008) adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang progresif dan progesifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur, memori, kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motorik.

sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang, menyeimbangkan gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan.

Demensia

1. Definisi Demensia

Definisi demensia menurut WHO (2008) adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang progresif dan progesifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur, memori, kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motorik.

sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang, menyeimbangkan gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan.

Demensia

1. Definisi Demensia

Definisi demensia menurut WHO (2008) adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang progresif dan progesifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motorik.

Jadi istilah pikun yang dipakai oleh kebanyakan orang, terminologi ilmiahnya adalah demensia. (Schaei & Willis, 1991). Jabaran demensia sekarang adalah "kehilangan kemampuan kognisi yang sedemikian berat hingga mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan". (Kusumoputro, 2006). Sedangkan Cummings dan Benson (1992) menggunakan istilah "*senescence*" yang menandakan perubahan proses menua yang masih dalam taraf normal dan istilah "*senility*" untuk gangguan intelektual yang terjadi pada lanjut usia tetapi belum mengalami "*dementia*" (Besdin, 1987).

Keadaan demensia pada usia lanjut terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi secara berangsur-angsur melalui sebuah rangkaian kesatuan dimulai dari “*Senescence*” berkembang menjadi “*senility*” yang disebut sebagai kondisi “*pre-demensia*” dan selanjutnya baru menjadi “*dementia*”. Pengenalan demensia masa kini dipusatkan pada pengenalan dini melalui

Ditambahkan oleh Kusumoputro (2006) orang yang mengalami demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas hidup sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) Ini pun terjadi secara bertahap dan dapat diamati. Awalnya, kemunduran aktivitas hidup sehari-hari ini berujud sebagai ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex activity of daily living*) seperti tidak mampu mengatur keuangan, melakukan korespondensi, bepergian dengan kendaraan umum, melakukan hobi, memasak, menata boga, mengatur obat-obatan, menggunakan telepon, dan sebagainya.

[illegible]

a. Disinhibisi

b. Agitasi

[illegible]

Dalam salah satu penelitian terhadap 90 pasien dengan gangguan AD cukup ringan, ledakan marah tiba-tiba terjadi pada 38% pasien. Selain itu, didapatkan hal-hal sebagai berikut:

- ### 3. Gejala Psikologis pada Demensia

Adanya depresi pada pasien dengan demensia sebelumnya mungkin memperburuk defisit kognitif pasien. Gangguan depresi harus dipertimbangkan ketika ada satu atau lebih kondisi berikut ini: mood depresi yang meresap dan anhedonia, pernyataan menyalahkan diri dan menyatakan keinginan untuk mati, dan riwayat depresi pada keluarga atau pasien sebelum timbulnya demensia (Moore, 2008)

b. Apati

Apati terlihat menonjol pada demensia frontotemporal, penyakit Alzheimer, dan kelumpuhan supranuclear progresif. Apati terjadi hingga 50% dari pasien pada tahap awal dan menengah AD dan demensia lainnya. Pasien yang apati menunjukkan kurangnya minat dalam kegiatan sehari-hari, perawatan pribadi dan penurunan dalam berbagai jenis interaksi sosial, ekspresi wajah, modulasi suara, respon emosional, dan inisiatif (Liu, 2007).

c. Kecemasan

Kecemasan dalam demensia mungkin terkait dengan manifestasi BPSD lain atau terjadi secara independen. Pasien demensia dengan kecemasan akan mengekspresikan keprihatinan mengenai masalah keuangan, masa depan, kesehatan (termasuk memori mereka), kekhawatiran tentang acara *nonstressful* sebelumnya, dan kegiatan seperti berada jauh dari rumah. (Ferri, 2004)

Karakteristik gejala kecemasan lain dari pasien demensia adalah takut ditinggalkan sendirian. Ketakutan ini dapat dianggap fobia apabila kecemasan di luar batas kewajaran. Pasien dengan AD kadang-kadang memperlihatkan fobia lainnya, seperti takut kerumunan, perjalanan, gelap, atau aktivitas seperti mandi.

a. Waham

Lima tipe waham terlihat pada demensia (terutama demensia tipe Alzheimer), yaitu:

- a. Barang kepunyaannya telah dicuri.
- b. Rumah bukan kepunyaannya (misidentifikasi).
- c. Pasangan (atau pengasuh lainnya) adalah seorang penipu (Sindrom Capgras).
- d. Pengabaian / Ditinggalkan
- e. Ketidaksetiaan.

Perkiraan frekuensi halusinasi pada demensia berkisar dari 12%-49%. Halusinasi visual adalah yang paling umum (terjadi pada 30% pasien dengan demensia) dan ini lebih sering terjadi pada demensia yang moderat dibandingkan demensia ringan atau berat. Gambaran halusinasi secara umum berupa gambaran orang-orang atau hewan-hewan. Pada demensia Lewy Body, laporan frekuensi halusinasi visual sekitar 80%. Pasien demensia juga mungkin mengalami halusinasi auditorik (sekitar 10%),

c. Misidentifikasi

a. Kehadiran orang-orang di rumah pasien sendiri (*Boarder Phantom Syndrome*)

c. Kesalahan identifikasi orang lain

d.Kesalahan identifikasi peristiwa di televisi (pasien mengimajinasikan peristiwa tersebut terjadi secara nyata).

5. Tipe Demensia

Tipe demensia ini mencakup sekitar 10 persen dari seluruh kasus. Penyakit ini biasanya timbul pada akhir usia 50-an. Selain hendaya kognitif yang umum terjadi pada demensia, demensia frontal temporal ditandai oleh perubahan perilaku dan kepribadian ekstrem. Kadang pasien menjadi sangat apatetik dan tidak responsive terhadap lingkungan mereka; pada waktu lain mereka

b. Demensia Frontal Subkortikal

1.) Korea Huntington disebabkan oleh gen dominan tunggal yang berlokasi di kromosom 4 dan didiagnosis terutama oleh gen neurologis berdasarkan uji genetik. Ciri behavioral utamanya adalah gerakan meliuk (bentuk korei). Mungkin orang yang paling dikenal di antara para penderita penyakit ini adalah penulis dan penyanyi lagu rakyat Woody Guthrie.

3.) Hidrosefalus tekanan normal, suatu hendaya dalam sirkulasi cairan serebrospinal yang membuat cairan tersebut terakumulasi dalam rongga otak (“air di dalam otak”), juga dapat menyebabkan demensia frontal subkortikal. Terjadi tekanan dan menimbulkan demensia serta kesulitan untuk berdiri dan berjalan.

Penelitian Dortje (2008) pada lansia yang tinggal di panti menunjukkan bahwa 86,7% lansia merasa terbuang dan 80% lansia mengalami stres psikososial. Survei pendahuluan menyatakan bahwa lansia perempuan lebih sering mengalami stres dibanding laki-laki. Stres adalah kondisi dimana seseorang dalam kondisi sangat tertekan.

Coping stress pada lansia merupakan segala usaha lansia untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian atau kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan tersebut.

[illegible]

konflik-konflik yang dinilai dapat membebani atau melampaui potensi yang dimiliki individu.

Lansia membutuhkan perlakuan dan perhatian khusus dari orang sekitarnya yaitu keluarga. Kenyataan di era modern ini anak lebih mementingkan keluarga barunya daripada orang tuanya, serta disibukkan dengan pekerjaan sehingga perhatian terhadap orangtua menjadi berkurang. Perubahan perlakuan anak menjadi faktor penyebab anak menipiskan ibu ke panti. Faktor lainnya adalah karena orangtua menganggap dirinya sebagai penambah beban tanggungan anak sehingga memilih tinggal di panti tanpa mengetahui risiko apa yang akan dialami ketika telah terpisah dengan anak maupun keluarga (Kartono, 2007)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *coping stress* dapat ditingkatkan melalui beberapa cara, diantaranya melalui terapi okupasi, relaksasi, terapi musik dan konseling kelompok. Terapi musik yang digagas oleh peneliti merupakan sebuah inovasi yang diharapkan mampu meningkatkan *coping stress* pada penderita demensia.

Sebagian besar lansia menikmati mendengarkan musik tanpa sepenuhnya menyadari pengaruhnya. Berikut ini pengaruh musik menurut Campbell (2002) sebagai media penyembuhan yang dapat menghasilkan efek mental dan fisik, yakni: musik menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan, musik

dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mempengaruhi perasaan, denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah.

Musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, musik mempengaruhi suhu badan, musik dapat meningkatkan tingkat endorphen, musik dapat mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres, musik mengubah persepsi kita tentang ruang, musik mengubah persepsi kita tentang waktu, memperkuat ingatan dan pelajaran, meningkatkan produktivitas, daya tahan, asmara dan seksualitas, merangsang pencernaan, menimbulkan rasa aman dan sejahtera.

Pemaparan mengenai manfaat terapi musik di atas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bradth, Dileo, Grocke&Magill (2011) menunjukkan bahwa terapi musik memiliki manfaat terhadap kecemasan, rasa nyeri, mood, kualitas hidup, denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah pada penderita kanker.

Menurut Erkkila (2008) menyatakan bahwa terapi musik memiliki potensi baik sebagai terapi komplemen, sebagai fasilitator bahkan sebagai terapi alternatif non farmakologis. Penambahan terapi musik pada pengobatan yang dilakukan pada pasien depresi dapat meningkatkan efek analgesik, efek kenyamanan yang dapat

menurunkan depresi dan dapat meningkatkan kepercayaan dalam diri seseorang.

Musik dapat berperan sebagai fasilitator dimana musik dapat menyentuh seseorang secara emosional dan mencapai perasaan terdalam pasien sehingga dapat menjadi alat untuk mengungkapkan ekspresi non verbal pasien dan pasien dapat lebih membuka diri (Chan, 2009). *A Literatur review : The Effect of Musical Therapy on Agitation in Ederly with Dementia* oleh Ayu (2016), memberikan hasil bahwa 8 penelitian menyetujui bahwa terapi musik efektif mengurangi perilaku agitasi pada lansia demensia, sedangkan 1 penelitian yang berbeda tidak memberikan suatu persetujuan dan menyarankan penelitian lanjutan dengan sampel dan dosis terapi yang adekuat.

Terapi musik memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan terapi lainnya diantaranya lebih bersifat ekonomis, bersifat naluriah sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur kognitif. Musik tidak membutuhkan kemampuan intelektual untuk menginterpretasikan, dengan tidak adanya batasan-batasan bagi pengguna terapi musik sehingga dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Chan (2009), Guetin (2009), Chan (2011) dan Kartinah (2011) dimana pada ke empat

jurnal ini melakukan penelitian dengan memberikan terapi musik pada pasien lansia yang mengalami depresi dan dapat menurunkan depresi para lansia tersebut. Selain pada lansia, terapi musik juga memiliki efek positif terhadap pasien pada usia remaja dan dewasa seperti penelitian yang dilakukan oleh Yadira (2010).

Terapi musik juga efektif dilakukan pada responden khusus wanita yaitu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu-Ming Lai (1999). Terapi musik juga efektif diberikan pada pasien yang memiliki penyakit vaskuler dan mengalami depresi seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Dong Soo Kim (2011) terhadap pasien stroke (serebrovaskuler) serta penelitian yang dilakukan oleh Moradipannah (2009) terhadap pasien angiografi koroner.

Peneliti akan menggunakan musik keroncong sebagai media terapi musik seperti lagu yang berjudul kemesraan, bengawan solo, masa tua bahagia, selendang sutra, widuri dan ariati yang menjadi beberapa pilihan dalam musik keroncong karena lagu ini memiliki irama yang lembut dan alunan tempo lamban, sehingga memberikan rangsangan pada *korteks serebri* (*korteks auditorius* primer dan sekunder) agar dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak *alfa* yang menandakan ketenangan (Wijayanti, 2012).

E. Landasan Teoritis

Penelitian ini akan menjelaskan proses terapi musik untuk meningkatkan kemampuan *coping stress* penderita demensia. Musik adalah segala sesuatu yang menyenangkan, mendatangkan keceriaan, mempunyai irama (ritme), melodi, timbre (*tone colour*) tertentu untuk membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Fauzi, 2008). Terapi musik mulai berkembang di Amerika Serikat dan di seluruh dunia, bahkan di Indonesia sudah ada klinik terapi musik serta penelitian musik sudah mulai dikembangkan.

Sejumlah ahli terapi musik mengkhususkan diri untuk mengobati kaum lanjut usia, yang penderitanya cenderung lebih hebat dan berlangsung lebih lama ketimbang orang-orang lainnya. Banyak yang bekerja dengan penyakit Alzheimer, yang akhir-akhir ini menimpa kurang lebih 6 persen kaum lanjut usia (termasuk hampir separuh mereka di panti-panti jompo) dan kini mulai menimpa orang-orang yang usianya makin muda.

Interaksi ritmis atau mendengarkan musik telah mengakibatkan berkurangnya kebingungan, menaikkan fokus dan konsentrasi, meningkatkan kemampuan untuk menanggapi secara verbal maupun dalam perilaku, menghilangkan pembicaraan yang tidak bermakna, memperbaiki kemampuan untuk menanggapi pertanyaan dan pergaulan sosial yang lebih baik.

Hal ini menunjukkan bahwa musik selain memiliki aspek estetika, juga aspek terapeutik, sehingga musik banyak digunakan untuk membantu penyembuhan, menenangkan dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien maupun tenaga medis. Beberapa penelitian musik yang berhubungan dengan kedokteran adalah alzheimer dan geriatri yang biasanya menjangkiti para lansia yang ditandai dengan kesulitan berbicara, berjalan dan demensia. Kemunduran fungsi tubuh dan berkurangnya interaksi sosial para penderita Alzheimer dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Musik terbukti memperbaiki fisiologi tubuh mereka yang ditandai cukupnya partisipasi, senyuman, kontak mata dan umpan balik verbal untuk menyatakan perasaan.

Musik dapat menambah kualitas hidup dengan menolong penderita sehingga mempunyai perilaku sosial yang baik. Beberapa penelitian serupa terhadap para lansia penderita demensia telah dilakukan untuk mengurangi *agited behavior*. Musik terbukti dapat digunakan sebagai media rehabilitasi. Di Firlandia, para lansia khususnya para veteran perang dikumpulkan dalam satu grup terapi musik tempat mereka dapat berbagi cerita, membagi satu sama lain dan mengungkapkan perasaan mereka melalui musik dengan aman tanpa luapan amarah. Musik diyakini memiliki kemampuan mempengaruhi emosi seseorang dan dapat membantu mengekspresikannya, namun dalam batas dan tidak lepas kendali.

Terapi musik sudah dibuktikan sebagai salah satu metode yang cukup efektif antara lain untuk mereduksi tingkat kecemasan, rasa sakit, mempengaruhi suasana hati dan memberikan efek relaksasi. Dalam hal ini, musik bekerja tidak hanya pada tataran respon fisik melainkan juga sebagai sasaran penyeimbang kondisi psikologis seseorang. Berangkat dari penelitian Holhard (2001), tentang pengaruh musik terhadap kualitas hidup pada penderita *terminal illness*, yakni suatu kondisi dimana pasien sedang menderita sakit tingkat stadium lanjut sehingga untuk diobati secara medis pun sudah tidak mungkin lagi untuk dapat disembuhkan.

Maka dari itu pasien yang menderita *terminal illness* harus segera mendapatkan perawatan paliatif yang diberikan kepada pasien untuk meredakan nyeri yang dirasakannya serta keluhan-keluhan lainnya untuk mengurangi gangguan emosi, sosial dan spiritual. Jadi, peneliti ingin melihat apakah pengaruh yang sama juga terjadi antara terapi musik dengan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia.

Kondisi stres yang terbentuk melalui mekanisme appraisal terhadap kondisi yang mengancam keberlangsungan hidup penderita sebagai akibat kesadaran bahwa ia tidak memiliki kontrol penuh atas kondisi yang mengancam ini. Lansia rentan mengalami stres, keadaan pikun juga membuat lansia mengalami kesulitan

Musik memberi nuansa yang bersifat menghibur, menumbuhkan suasana yang menyenangkan dan menyenangkan seseorang, sehingga musik tidak hanya berpengaruh terhadap kecerdasan berfikir saja tetapi juga kecerdasan emosi (Sari, 2004). Musik bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan. Salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarnya. Persepsi pendengar yang mendapat terapi musik akan memunculkan respon afeksi pendengar dengan gerakan tubuh seperti menari. Hal ini sesuai dengan suatu program nyanyian bagi kelompok lansia prajurit tua dan istri-istri mereka yang bisa bangkit untuk menari, sehingga membuat yang lain tertarik. Mulai dengan menggerakkan tangan dan jari, mengetuk kursi roda sehingga tarian semakin semarak.

[illegible]

BAB III

A. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel-variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut :

Variabel X : Terapi Musik

Variabel Y : *Coping Stress*

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Terapi Musik

Terapi musik merupakan usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik menstimulasi respon klien terhadap lirik lagu atau melodi lagu yang dapat menguatkan ekspresi pikiran dan perasaan yang terselaraskan dengan musik tersebut. Falsafah dasar dari metode ini adalah untuk membuktikan respon klien, baik respon fisik maupun emosional yang dikembangkan dalam konteks musikal. Tujuan yang ingin dicapai juga beragam, baik melatih fungsi atau keterampilan fisik tertentu, misalnya untuk membantu pengembangan koordinasi motorik maupun untuk meningkatkan pengalaman bersosialisasi, berkomunikasi dan mengekspresikan emosi. Jenis musik yang digunakan dalam terapi ini adalah musik keroncong

Coping stress merupakan upaya penyesuaian diri yang dilakukan individu untuk mengurangi dan melindungi dirinya dari situasi yang menekan, menantang atau mengancam pada permasalahan yang dihadapi. Baik permasalahan yang berasal dari luar diri (lingkungan) atau dari dalam diri individu. Upaya penyesuaian diri itu berupa pikiran atau tindakan, yang dilakukan secara sadar untuk mengembangkan kemampuan dirinya.

B. Subjek Penelitian

Kriteria subjek dapat dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari

suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Creswell, 2013). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, pertama penderita demensia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya yang sudah mendapatkan *assesment* demensia dari dokter sesuai dengan riwayat penyakit yang diderita pada kelompok eksperimen. Hal ini juga berlaku pada kelompok kontrol dimana penderita demensia sebagai subjek penelitian di UPTD Griya Werdha Jambangan yang dijadikan sebagai kelompok kontrol dan sudah mendapatkan *assesment* demensia dari dokter sesuai dengan riwayat penyakit yang diderita

Kedua, subjek penelitian harus kooperatif serta dalam rentang usia di atas 60 tahun berdasarkan klasifikasi dari perawat di Panti tersebut. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah subjek yang tidak menderita demensia, tidak kooperatif, tidak tinggal di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dan UPTD Griya Werdha Jambangan serta dalam rentang usia di di bawah 60 tahun.

1. Tahap Pra-Eksperimen

Pemilihan subjek sesuai dengan rentan inklusi, yaitu lansia penderita demensia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, kooperatif serta dalam rentang usia di atas 60 tahun yang berjumlah 15 orang.

Setelah subjek dikondisikan dalam aula yang kondusif untuk berkumpul, tahap selanjutnya adalah pendataan mengenai nama-nama subjek yang dijadikan kelompok eksperimen.

Subjek diberikan arahan tentang tata cara eksperimen yang berlangsung selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan (terlampir dalam modul). Selain itu, *experimenter* memberikan informasi mengenai manfaat pemberian terapi musik pada kelompok eksperimen (terlampir dalam modul)

a. Pertemuan I

Pada pertemuan pertama berlangsung selama 60 menit dengan dua sesi. Sesi pertama diawali dengan *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan pengantar terapi musik. Setelah selesai sesi pertama, dilanjutkan dengan sesi kedua yaitu pemutaran lagu. Secara lebih rinci prosedur pertemuan pertama, sebagai berikut:

[illegible]

- “ Salam ceria oma-oma, bagi
berada dalam kelompok eksperimen dan
angket akan mengikuti kegiatan terapi mu
kali dalam tiga minggu. Saya ucapkan te
kesediaannya untuk turut berpartisipasi
ini”

- 11) *Experimenter* memutar lagu berjudul “PRAHU LAYAR” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 12) *Experimenter* memutar lagu berjudul “STASIUN BALAPAN” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 13) *Experimenter* menutup pertemuan (instruksi terlampir dalam modul)
- b. Pertemuan II
- 1) *Experimenter* mengabsen subjek
 - 2) *Experimenter* membuka pertemuan II (terlampir dalam modul)
 - 3) *Experimenter* memutar lagu berjudul “SELENDANG SUTRA” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 4) *Experimenter* memutar lagu berjudul “KAPAN-KAPAN” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 5) *Experimenter* memutar lagu berjudul “CUBIT-CUBITAN” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 6) *Experimenter* memutar lagu berjudul “REK AYO REK” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 7) *Experimenter* memutar lagu berjudul “BUAT APA SUSAH” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 8) *Experimenter* menutup pertemuan (instruksi terlampir dalam modul)
- c. Pertemuan III
- 1) *Experimenter* mengabsen subjek
 - 2) *Experimenter* membuka pertemuan III (terlampir dalam modul)
 - 3) *Experimenter* memutar lagu berjudul “ANDA KAU DATANG” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 4) *Experimenter* memutar lagu berjudul “KOLAM SUSU” (instruksi terlampir dalam modul)
 - 5) *Experimenter* memutar lagu berjudul “BUJANGAN” (instruksi terlampir dalam modul)

8) *Experimenter* menutup pertemuan (instruksi terlampir dalam modul)

5) *Experimenter* memutar lagu berjudul “SUWE ORA JAMU” (instruksi terlampir dalam modul)

a. Historis (*history*)

Merupakan kejadian-kejadian yang berlangsung pada saat bersamaan dengan perlakuan yang dapat menghasilkan efek teramati (Hastjarjo, 2011). Seperti keadaan tempat penelitian yang ramai oleh para lansia dengan berbagai aktivitas perawatan. Hal ini diatasi peneliti dengan menggunakan ruangan tertutup yang dapat membatasi antara kelompok *treatment* terapi musik dengan yang tidak mengikuti *treatment* terapi musik .

b. Pengujian (*testing*)

Paparan test dapat mengubah skor pada paparan tes selanjutnya, sehingga dapat dianggap sebagai efek perlakuan (Hastjarjo, 2011). Namun, pada penelitian ini untuk pengujian mempunyai validitas yang tinggi karena pengumpulan data dilakukan dengan mengacak skala pada *post-test*.

c. Ekspektansi

Efek ekspektansi terjadi saat subjek mengetahui hipotesa penelitian, karena ada kemungkinan akan memberikan *rating* yang tinggi (Shaugnessy&Zechmeister, 2006). Efek ekspektansi dalam penelitian ini dikontrol dengan tidak memberitahu pada subjek mengenai hipotesa dalam penelitian. Di sisi lain, pemberian lagu berbeda dalam setiap pertemuan juga dapat mengontrol bias ekspektansi terjadi.

d. Kontaminasi

Efek kontaminasi dikontrol dengan kondisi subjek yang berasal dari ruang perawatan berbeda, sehingga subjek tidak dapat berdiskusi mengenai materi di

1. Alat Ukur/ Instrument yang Digunakan

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berupa skala. Skala merupakan suatu daftar yang berisi serangkaian pertanyaan dan pernyataan yang berkaitan dengan suatu hal yang akan diteliti. Dimana pertanyaan dan pernyataan tersebut akan dijawab oleh responden secara tertulis. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala tentang kemampuan *coping stress*. Skala tersebut dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan pendapat Revenson (Paramitha, 2011) yang membedakan bentuk dan fungsi koping dalam dua klasifikasi yaitu : 1) *Problem Focused Coping (PFC)* dan 2) *Emotion Focused Coping (EFC)*.

[illegible]

Sedangkan pada aspek penyalahan diri sendiri, memiliki 3 aitem yang mengukur terbagi dalam 2 aitem *favorable* (9 dan 24) dan 1 aitem *unfavorable* (10 dan 26). Selanjutnya pada aspek pencarian arti, memiliki 3 aitem yang mengukur terbagi dalam 1 aitem *favorable* (20) dan 2 aitem *unfavorable* (9 dan 10).

Manipulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi musik. Terapi musik merupakan prosedur terapi yang disusun secara sistematis untuk melatih kemampuan *coping stress* lansia dalam menghadapi masalah. Adapun langkah-langkah yang dilakukan meliputi penyusunan modul.

Modul dalam penelitian ini yaitu modul untuk meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia. Pada pembuatan modul ini penulis mengacu pada literatur dari Djohan (2006). Di dalam modul terapi musik terdapat muatan materi yang disajikan meliputi 2 kategori. (1) materi yang berkaitan dengan pengetahuan, yaitu materi dengan topik kemampuan *coping stress*. (2) materi yang bersifat menghibur dengan alunan musik keroncong.

Suparman, S.pd selaku seniman musik keroncong, Dra. Endang Sinar Gijanti selaku ketua Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya untuk memberi penilaian dan pengembangan saran pada modul serta pilihan lagu-lagu pop keroncong yang dibutuhkan oleh para lansia sebagai media terapi musik pop keroncong.

Materi dan lirik musik merupakan penerapan atau *treatment* untuk melatih kemampuan *coping stress* pada penderita demensia. Materi tersebut meliputi mendengarkan musik keroncong, bernyanyi bersama dalam satu kelompok. Adapun rangkaian materi terapi musik dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3
Materi Terapi Musik

Pertemuan	Kegiatan
I	Pre-Test Pengantar Terapi Musik Pemutaran Lagu
II	Pemutaran Lagu
III	Pemutaran Lagu
IV	Pemutaran Lagu
V	Pemutaran Lagu
VI	Pemutaran Lagu Post Test

Pada tabel 3, diketahui bahwa pada pertemuan pertama berlangsung *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan pengantar terapi musik oleh kelompok eksperimen. Setelah itu baru peserta pelatihan diberi *treatment* melalui pemutaran

Pada pertemuan ketiga, ke empat, ke lima subjek diberi *treatment* melalui pemutaran lagu untuk dinyanyikan bersama-sama. Pada pertemuan keenam, tetap diberikan *treatment* melalui pemutaran lagu kemudian dilanjutkan dengan pengukuran *post-test* pada kelompok eksperimen.

Cek manipulasi atau *manipulation check* adalah sebuah pengukuran tambahan untuk menilai bagaimana subjek merasakan dan menginterpretasikan manipulasi serta menilai secara langsung efek dari manipulasi. Cara untuk mengecek manipulasi variabel bebas diukur secara eksplisit. Cara yang kedua untuk mengecek manipulasi dengan cara menyisipkan pertanyaan khusus tentang manipulasi di dalam kuesioner atau skala yang harus dijawab oleh peserta yang telah mengikuti kegiatan eksperimen (Gravetter dan Forzano, 2012).

[illegible]

a). Validitas Skala *Coping Stress*

Nilai-nilai yang dihasilkan dari CVR berkisar antara +1 sampai -1 dari tiap-tiap aitem. Sedangkan nilai CVR dengan skor 0 menunjukkan bahwa sebagian dari *judgement* memberikan penilaian kurang relevan. Nilai rata-rata dalam CVR dapat digunakan sebagai indikator validitas isi secara keseluruhan (Lawshe,1975). Peneliti sudah melakukan *expert judgement* pada para ahli yakni Drs. H Hamin Rosyidi, M.Si selaku ahli konseling, Aviqlta Larasati selaku perawat di Hargo Dedali dan Nailatin Fauziyah, S.Psi, M.Si, M.Psi, Psikolog untuk menilai skala *coping stress* yang dimodifikasi peneliti sebelum di sebarakan pada subjek penelitian.

Uji reliabilitas pada skala kemampuan *coping stress* ini menggunakan analisis variansi Hoyt. Apabila nilai koefisien reliabilitasnya lebih besar dari r tabel, maka alat pengukur tersebut dinyatakan reliabel atau andal dan jika lebih kecil dari r tabel maka dinyatakan tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas (keandalan) skala *coping stress* didapatkan hasil $r_{tt}=0,915$ dengan $p = 0,000$ yang berarti reliabel (Suwidjningsih, 2014).

G. Analisis Data

Adapun teknik analisis data yang akan dilakukan adalah dengan cara menjumlah skor yang dicapai pada setiap butir skala dan membuat tabulasi skor pengukuran peningkatan kemampuan *coping stress* penderita demensia. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis SPSS for windows versi 16.00 yaitu dengan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Tujuan metode statistik ini adalah membandingkan rata-rata antara sebelum dan sesudah perlakuan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah penderita demensia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali yang berjumlah 15 orang dengan usia di atas 60 tahun. Pengambilan sampel akan dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* yaitu *incidental sampling*, dimana subjek adalah mereka yang ditemui dan sesuai kriteria tujuan penelitian. Berikut daftar penghuni di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya yang menderita demensia :

No	Nama	Usia
1.	Isti Sinar Alam	79 tahun
2.	Mastuka	68 tahun
3.	Suci	75 tahun
4.	Untasih	68 tahun
5.	Lily	80 tahun
6.	Endang	84 tahun
7.	Larasati	80 tahun
8.	Anggan	80 tahun
9.	Ariani	75 tahun
10.	Mimin	73 tahun
11.	Sri Hermiyati	78 tahun
12.	Sri Yuni Utami	71 tahun
13.	Go bie Hwa	77 tahun
14.	Erni	70 tahun
15.	Itiek	87 tahun

[illegible]

musik untuk meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia. Menurut Roscoe sebagaimana yang dikutip oleh Astuti (2013) penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10-20 orang. Jumlah yang telah ditentukan oleh Roscoe telah sesuai dengan subjek pada penelitian mengenai pengaruh terapi musik untuk meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia yakni 30 orang.

Terapi musik merupakan usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik dapat membantu rehabilitasi klien, menjadikan seseorang berpikir logis dan intuitif, cerdas, kreatif, jujur, dan tajam perasaannya (Sirait 2016).

Terapi musik aktif dipilih karena mengajak para lansia bernyanyi bersama, berinteraksi aktif dengan dunia musik dan peserta terapi. Adapun, jenis musik yang digunakan dalam terapi ini adalah musik keroncong dengan judul lagu Widuri, Aryati, Kemesraan, Rek Ayo Rek, Bengawan Solo, Selendang Sutra, Kapan-kapan dan Kemesraan (terlampir dalam modul).

co-peneliti adalah membantu perawat untuk menjemput para lansia yang akan mengikuti terapi musik dari kamarnya dan mengantar ke aula sesuai data dari perawat yakni 15 lansia penderita demensia yang kooperatif.

Setelah mensetting tempat terapi, peneliti bersama co-peneliti memperkenalkan diri dan meminta izin pada lansia agar bisa melaksanakan kegiatan terapi musik. Sebelum melakukan kegiatan terapi musik serambi bernyanyi bersama, peneliti dan co-peneliti memberi angket *coping stress* terlebih dahulu pada lansia untuk mengukur kemampuan *coping stress* yang dimiliki dengan bantuan co-peneliti.

Saat *pre-test* dilakukan, tim memutar musik keroncong sebagai pengantar terapi. Pelaksanaan *pre test* membutuhkan waktu selama 15 menit. Setelah menjawab angket co-peneliti memberikan setangkai bunga mawar pada lansia sebagai *reward*. Lagu yang dinyanyikan bersama yakni Aryati, Widuri dan Selendang sutra.

Treatment ini dilakukan di aula Panti Tresna Werdha Hargo Dedali. Pada kelompok kontrol, peneliti tidak melakukan intervensi apapun untuk meminimalkan adanya proses pembelajaran kelompok kontrol dari kelompok eksperimen serta menghindari adanya perasaan iri dari kedua kelompok karena perbedaan perlakuan. Peneliti sengaja tidak memberitahukan tentang keterlibatan kelompok kontrol sampai dengan dilakukannya *post-test* dalam penelitian ini.

b. Reliabilitas Data

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang kemudian menjadi *reability*, pengukuran yang memiliki reabilitas tinggi disebut pengukuran yang *reliable*. Reliabilitas mempunyai berbagai macam nama lain seperti keterpercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan lain sebagainya. Namun, ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar,2004). Pengukuran reliabilitas pada penelitian ini menggunakan Cronbach Alpha dengan bantuan SPSS for Windows versi 16.0, dimana analisis tersebut memiliki kaidah sebagai berikut:

0.000 – 0.200	: Sangat Tidak Reliabel
0.210 – 0.400	: Tidak Reliabel
0.410 – 0.600	: Cukup Reliabel
0.610 – 0.800	: Reliabel
0.810 – 1.000	: Sangat Reliabel

Hasil uji reliabilitas untuk skala kemampuan *coping stress* adalah sebagai berikut :

Tabel 10
Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas	Cronbach's Alpha
Eksperimen	0,558

Hasil reliabilitas pada tabel 10, saat peneliti melakukan eksperimen diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,558, maka reliabilitas alat ukur adalah cukup reliabel. Dengan demikian, skala kemampuan *coping stress* dan aitem-aitemnya cukup reliabel sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini.

C. Analisis Data

1. Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Hal ini perlu dilakukan sebab dalam statistik parametrik distribusi normal adalah syarat mutlak yang harus dipenuhi. Apabila signifikansi $> 0,05$, maka dikatakan berdistribusi normal, begitu pula sebaliknya jika signifikansi $< 0,05$, maka dikatakan berdistribusi normal.

Data dari variabel penelitian diuji normalitas sebarannya dengan menggunakan *SPSS for windows* versi 16.00 yaitu dengan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Data yang dihasilkan sebagai berikut :

mengalami peningkatan skor rata-rata (mean) sebesar 3,20. Skor tersebut didapatkan dari penjumlahan selisih rata-rata kelompok eksperimen pada *post-test* sebesar 16,66 dengan skor *pre-test* sebesar 13,46 (16,66-13,46). Sedangkan, pada kelompok kontrol mengalami penurunan skor sebesar - 2,13. Skor dalam kelompok kontrol diperoleh dari perhitungan selisih mean kelompok kontrol pada *post-test* sebesar 11,73 dengan skor pada *pre-test* sebesar 13,86 (13,86-11,73).

Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang berbunyi terapi musik dapat meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia diterima. Kondisi tersebut dibuktikan dengan adanya nilai signifikansi sebesar 0,018 ($0,018 < 0,05$) dan peningkatan skor rata-rata kemampuan *coping stress* pada kelompok eksperimen. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik pop keroncong mengalami penurunan skor.

E. Pembahasan

Pada tingkat yang paling mendasar, musik adalah suatu bentuk vibrasi yang diterima oleh indra auditori dan taktil. Apapun sumber suaranya, setiap material musik menciptakan vibrasi yang menyebabkan molekul udara di sekitarnya bergerak dalam pola densitas dan intensitas yang semakin meningkat atau menurun dan disebut sebagai gelombang suara.

Bunyi yang diterima oleh indera pendengaran manusia harus melalui suatu proses terlebih dahulu sebelum akhirnya dipersepsikan sebagai bunyi yang spesifik. Telinga sebagai organ reseptor terutama berfungsi untuk menangkap dan menyaring bunyi-bunyian berasal dari lingkungan sebelumnya, akhirnya dialirkan melalui neuron-neuron saraf auditory untuk diolah di *primary auditory cortex* yaitu suatu bagian di otak yang khusus untuk mengolah stimuli bunyi.

Ketika suatu stimulus diterima dan diolah di *primary auditory cortex*, maka aktivitas pada area tersebut turut mengaktifkan beberapa area lain yang berdekatan dan bekerja sama dengan area tersebut dalam proses-proses pengolahan informasi lainnya. Prinsip inilah yang mendasari banyak penelitian bertujuan untuk menguji pengaruh musik terhadap beragam fungsi kognitif pada manusia. Seperti rangkaian penelitian Frances Rauscher dan para koleganya yang bertujuan untuk mengungkap kemampuan musik untuk meningkatkan kemampuan berpikir spasial pada lansia.

Sifat stres yang multi fase menyebabkan semakin banyak model intervensi dipelajari dan dikembangkan untuk mereduksi stres. Tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar metode intervensi tersebut hanya menghilangkan atau menekan simtom secara temporer saja, alih-alih mengenai akar masalah yang sesungguhnya dan menghasilkan efek reduksi yang permanen serta menyeluruh.

Testiary *prevention*, lebih menyerupai bentuk treatment karena dilakukan ketika masalah atau kondisi stres sudah muncul dan mengganggu, misalnya dalam bentuk konseling. Jones dan Bright (2001) mengemukakan bahwa metode relaksasi merupakan salah satu dari lima metode yang paling umum digunakan sebagai bagian dari pelatihan manajemen stres. Aktivitas latihan yang termasuk di dalam relaksasi meliputi pernapasan (*deep breathing*), *imagery* yang positif, mereduksi stimuli eksternal, misalnya mengurangi pencahayaan dalam ruangan atau menggunakan ruangan yang dapat meredam kebisingan, penggunaan stimuli yang menenangkan, misalnya musik yang lembut, aroma yang menyenangkan atau gambar-gambar yang menyenangkan.

[illegible]

yakni mengubah lingkungan, dapat disamakan dengan prevensi primer yang dilaksanakan oleh Murphy, membantu individu untuk merekonstruksi pandangannya tentang suatu pengalaman atau situasi tertentu yang berpotensi menimbulkan stres, contohnya bentuk-bentuk terapi kognitif. Membantu individu untuk berhadapan dengan stressor, baik yang bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, contohnya relaksasi. Membantu individu untuk menghadapi dan mengembangkan gaya hidup baru yang meningkatkan kemampuan untuk bertahan di bawah situasi yang menekan.

Terapi musik digunakan untuk membantu klien dengan gangguan psikologinya, agar dapat meningkatkan artikulasi pada kemampuan berbicara lansia jika dilakukan dengan setting kelompok. Klien dapat dibantu untuk mengembangkan perhatian, kepedulian dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain melalui aktivitas bernyanyi bersama. Aktivitas bernyanyi bersama dengan penekanan pada pesan yang terkandung dalam lirik lagu dapat membantu kaum lanjut usia atau individu dengan gangguan fungsi ingatan untuk mengingat kembali peristiwa-peristiwa penting dalam kehidupan mereka.

Seperti yang sering digunakan pada pasien-pasien Alzheimer, dalam hal ini musik menstimulasi respon klien terhadap lirik lagu atau melodi lagu yang dapat menguatkan ekspresi pikiran dan perasaan yang terselaraskan dengan musik tersebut. Falsafah dasar dari metode ini adalah untuk membuktikan respon klien, baik respon fisik maupun emosional

Terapi musik pop keroncong diberikan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan yaitu pada tanggal 2 Oktober 2018, 4 Oktober 2018, 9 Oktober 2018, 11 Oktober 2018, 17 Oktober 2018 dan 19 Oktober 2018 dimulai pukul 09.00 WIB sampai 10.30 WIB. Pada setiap sesi, subjek kelompok eksperimen diberikan terapi musik pop keroncong aktif selama 90 menit melalui *sound system* yang disambungkan dengan laptop peneliti.

[digilib.uinsby.ac.id](#)

Perbandingan nilai rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka dapat diperoleh data bahwa lansia yang diberikan terapi musik pop keroncong rata-rata skor kemampuan *coping stress*nya meningkat, sedangkan lansia yang tidak diberikan terapi musik pop keroncong rata-rata skor kemampuan *coping stress* menurun. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara skor kemampuan *coping stress* yang diberi terapi musik pop keroncong dan yang tidak diberi terapi musik pop keroncong, ini berarti bahwa terapi musik pop keroncong berpengaruh terhadap kemampuan *coping stress* pada lansia penderita demensia.

[illegible]

Berbeda pada saat tim peneliti datang ke panti untuk memulai terapi para lansia penderita demensia selalu mengucapkan; “lama sekali nak kita sudah tidak berjumpa”. Padahal baru kemarin lusa sudah berjumpa untuk melaksanakan *treatment*. Akhirnya disetiap memulai terapi tim peneliti selalu memperkenalkan diri kembali untuk melatih ingatan para lansia

Kejadia tersebut sesuai dengan hasil studi terhadap sepuluh pria dan wanita lanjut usia dengan penyakit demensia dan barangkali penyakit Alzheimer yang tinggal di sebuah rumah sakit negeri, para peneliti University of Alabama dan University of Oregon menemukan bahwa pasien dapat mengingat lirik lagu jauh lebih baik ketimbang kata-kata yang diucapkan atau informasi.

Penelitian juga sejalan dengan Garland (2007) yang menguraikan keefektifan terapi musik pilihan pada penurunan agitasi fisik jika digabungkan dengan kehadiran keluarga. Dari analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa hipotesis “Ada pengaruh terapi musik untuk meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia” diterima dan H_0 ditolak. Pernyataan ini ditunjukkan dengan diperolehnya nilai sig. sebesar $0,018 < 0,05$. Dengan kata lain, hasil penghitungan di atas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi musik dengan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia, dimana pengaruhnya berupa peningkatan kemampuan *coping stress*.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi validitas internal eksperimen ini dan berpengaruh terhadap hasil akhir, antara lain maturasi (*maturational process*) merupakan proses perubahan pada kelompok atau subjek penelitian, yang terjadi seiring berjalannya waktu. Artinya reduksi perubahan *biopsikososial – spiritual* subjek selama eksperimen kemungkinan dapat mempengaruhi nilai ideal hasil penelitian. Semisal, tidak semua subjek ketika diberikan perlakuan (pemberian terapi musik pop keroncong) dalam kondisi siap, serius, disiplin, tertib dan sehat.

Kondisi inilah yang sulit diukur dan hal ini penting untuk diperhatikan keseriusan dari peneliti, hingga tercipta sikap yang kooperatif. Kemudian *mortalitas (differential experimental mortality)*, hilangnya subjek tertentu dari kelompok eksperimen atau kelompok kontrol, yang memungkinkan dapat mempengaruhi hasil skor akhir pada variabel dependen setelah perlakuan. Sementara untuk aspek validitas eksternal dapat dikendalikan sedemikian rupa, dengan bentuk perlakuan berbeda. Bekerja sama dengan perawat dan ibu asrama sampai pada pengawasan intens selama pemberian perlakuan yang disesuaikan dengan modul yang sudah dibuat. Bahkan, sebelum pelaksanaan eksperimen dibuatlah komitmen antara peneliti dan subjek untuk meminta kesediaan mengikuti kegiatan eksperimen selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan tanpa adanya unsur paksaan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yang artinya menunjukkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan kemampuan *coping stress* pada penderita demensia.

B. SARAN

Berdasarkan hasil diskusi dan pembahasan, terdapat beberapa rekomendasi sebagai hasil penelitian yaitu:

1. Bagi Subjek Penelitian
 - a. Tetap dapat meningkatkan kemampuan *coping stress* yang dimiliki
 - b. Selalu terbuka mengenai apa yang dirasakan dan dipikirkan
 - c. Berani untuk ekspresif ketika bernyanyi
2. Bagi Perawat dan Yayasan
 - a. Selalu mensupport kegiatan lansia dan menjadwalkan terapi musik untuk para lansia
 - b. Memberdayakan kemampuan para lansia untuk bergerak aktif dan ekspresif
 - c. Selalu sabar dan menjadi model layanan terbaik pada lansia

- Carlson, Neil R. (2007). *Psychology, the Science of Behavior, sixth edition*. United States of America : Pearson Education Inc.
- Christensen, L.B. (2001). *Experimental Methodology 8th Edition*. Boston:Allyn and Bacon
- CNN Indonesia (2016) www.cnnindonesia.com
- Creswell J. W. (2005). *Educational Research. Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Second Edition. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall
- Creswell W. John. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Davison, Gerald C (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers
- Djohan (2006) *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Galangpress.
- Fauzi, Luthfi S. (2008). Pengaruh Musik Terhadap Perkembangan Kognitif dan Kedewasaan. Online. <http://Luthfia.wordpress.com/2008/04/20/pengaruh-musik-terhadap-perkembangan-kognitif-dan-kedewasaan-emosi>, diakses 21 Februari 2018
- Ferri CP, Ames D. (2004). BPSD in Developing countries. *International Psychogeriatrics*, p.441-459.
- Flavel, J.H.(1997). *Cognitive Development*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Finkel, D.&Pederson, N.L. (2000). Contribution of Age, Genes, and Environment to the Relationship Between Perceptual Speed and Cognitive Ability. *Psychology and Aging*, 15, (1), 56-64.
- Gravetter, F.J.& Forzano, L.B. (2012). *Research Methods for The Behavioral Sciences, 4th Edition*. Belmont: Wadsworth
- Hall, K.A.& Hassett, A.M. (2002). MJA Practice Essentials – Mental Health:13. Assessing and Managing old Age Psychiatric Disorders in Community Practice, Med. *Journal of Australia*.
- Hapsari, R.A., Karyani, U., Taufik. (2002). Perjuangan Hidup Pengungsi Kerusuhan Etnis (Studi Kasus Tentang Perilaku Coping pada Pengungsi di Madura). *Indigeneous Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*. Vol.6 No:2. 122-129).

- Harmunah. (1994). *Musik Keroncong*, Yogyakarta: Pusat Musik Liturgi
- Hasan, H.G. (2002). Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Pemilihan Strategi Coping Pada Remaja. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Indirawati, E. (2006). Hubungan antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi Coping. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 3 (2), 69-92.
- Jorm, A.F. (1994). Disability in Dementia:Assesment, prevention and rehabilitation. *Disabil Rehabil.*, 16:98-109.
- Khasanah, N.J., (2012). The Correlation between Level of Education with Cognitive Decline in Elderly.*Mutiara Medika*. Vol.12.No.3,150-154
- Keliat, B. A. (1996). *Hubungan Terapeutik Perawat –Klien*. Jakarta: EGC
- Kuntjoro, Z.S. (2002). Pengenalan Dini Demensia (Predemensia)., (diakses pada tanggal 28 Februari 2018), www.e-psikologi.com/usia/170602.htm
- Kusumoputro, (2007). Kelemahan Kognisi Ringan sebagai Awal Pikun Alzheimer pada Lanjut Usia, (diakses pada tanggal 28 Februari 2018) melalui <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0307/01/opini/401780.htm>
- Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Lazarus, R. &Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York:Springer Publishing Company.
- Lawshe, C.H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology*, (28), 536-575.
- Liu CY. (2007). BPSD in Taiwanese patient with Alzheimer's disease, *International Psychogeriatrics*. 19:3, p.605-613.
- Lloyd-Sherlock, P. (2000).Old Age and Poverty in Developing Countries Policy Challeges. *World Development* Vol.28, No.12, pp.2157-2168
- Marzety Adibah & Zakaria, M. (2015). The Efficacy of Expressive Arts Therapy in the Creation of Chatarsis in Counselling. *Mediterranean Journal of Social Science MCSR Publishing*, Rome-Italy. Vol 6 No 6 S1
- Montero-Marin J, Prado-Abril J, Piva Demarzo MM, Gascon S, Garcia J. (2014) Coping with Stress and Types of Burnout: Explanatory Power of Different CopingStrategies.PlosONE9(2):e89090.doi:10.1371/journal.pone.0089090

- Moore D.P. (2008). *Textbook of Clinical Neuropsychiatry Second edition*, London, Hodder Education . p.162-169
- Mu'tadin, Z,. (2002). *Pengelolaan Stress*. Palembang: Wijaya Pustaka
- Nevid, Jeffery S., Spencer. A. Rathus & Greene, Beverly. (2005) *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Nugroho Wahjudi (2002) *Komunikasi dalam Perawatan Gerontik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Permana., P., H. (2011). Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Lumajang. *Skripsi*. Univ Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Parker, K. R., (1986). Coping In Stressful Episodes : The Role Of Individual Differences, Enviornmental Factor, and Situasional Characteristic. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 51. 6 : 1277-1292.
- Prabasari, Ninda Ayu., (2016). Literature Review: Pengaruh Terapi Musik Terhadap Agitasi Pada Lansia Demensia. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*. Vol. 4 No 1, Hal 3
- Pramadi, A. & Lasmono, H.K. (2003). Koping Stess Pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda. *Indonesian Psychological Journal*. Anima. Vol. 18, No. 4, 326-340.
- Primaldhi, A.(2006). Hubungan antara trait kepribadian neuroticsm, strategi coping, dan stress kerja. *Jurnal Psikologi Sosial*, 14, 205-217.
- Rachel Ann Parr. (2015). The Use of Expressive Arts in Making Sense of Traumatic Experiences. *Philippine Journal of Psychology*, 2015, 48(2), 133-159
- Rahmawati, I,. (2008). Perbedaan Tingkat Stress Sebelum dan Sesudah Terapi Musik Pada Kelompok Remaja di Panti Asuhan Yayasan Bening Nurani Kabupaten Sumedang. *Skripsi*. Universitas Padjajaran
- Rasmun. (2004). *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiawan.,W.(2013). Pengaruh Senam Otak Dengan Fungsi Kognitif Lansia Demensia di Panti Werdha Darma Bakti Kasih Surakarta. *Skripsi*. STIKES Kusuma Husada Surakarta

- Santrock, J., W. (2002)., *Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga
- Selye, H. (1974). *The Stress of Life*. New York : McGraw Hill.
- Seniati, L., Yulianto, A. dan Setiadi, BN. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Schaie K.W. & Willis, S.L. (1991). *Adult Development and Aging*, New York: Harper Collins Publishers.
- Shaugnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2006). *Metodologi Penelitian Psikologi* (terjemah oleh: Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Simmons-Stern NR, B., A. (2010). Music as a Memory Enhancer in Patients with Alzheimer's Disease. *Neuropsychologia*. Author manuscript; available in PMC
- Sirait, S.A.P., (2006). Efek Musik pada Tubuh Manusia. *Reviewed 2006*. Available from <http://gema.sabda.org>
- Smet. B (1994). *Psikologi Kesehatan*. (terjemahan). Jakarta : Gramedia Widia Sarana Indonesia
- Soeraya L.A, Sarifah Siti. (2015). Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia. (Skripsi). STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
- Sriwidjajadi, R., A. (2007). *Mendayung Diantara Tradisi dan Modernitas. Sebuah Penjelajahan Ekspresi Budaya Terhadap Musik Keroncong*. Yogyakarta: Hanggar Kreator
- Stanley, M., (2002), *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Jakarta : EGC
- Sundberg., D., N. (2007). *Psikologi Klinis Perkembangan Teori, Praktik, dan Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Susanti. (2013). The Predictors of Caregiver's Burden and Depression Level in Caring Eldely People with Dementia at Community. *Jurnal Ners*, Vol.8 No.1, 88-97
- Susi Andriani, J., (2014) . The Association Coping Strategy Between Living Place. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN:2338-6371
- Suwidjningsih. (2014). Hubungan Kecemasan Penderita Diabetes Militus dengan Kemampuan Koping . *Skripsi*. Universitas Darul Ulum Jombang

- Tanumidjojo, Y., Basoeki, L & Ananta, Y. (2004). Stress dan Perilaku Koping Pada Remaja Penyandang Diabetes Melitus Tipe I. *Anima, Indonesian Psychological Journal*. Vol. 9, No. 4, 399-406
- Taylor, S.E. (1995). *Health Psychology*. Eight edition. New York : McGraw-Hill
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology (6th ed)*. University of California, LA: McGraw-Hill International edition
- WHO. (2008). Health situation and trends assessment. *International Journal of Infectious Diseases* 12,351-357
- Wigram, T. (2000). *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. Jessica Kingsley Publishers
- Wijayanti, FY. (2012). Perbedaan Tingkat Insomnia pada Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Keroncong di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tulungagung. *Skripsi*. Universitas Brawijaya Malang, Malang.
- Yani, A. (1997). Analisa Konsep Koping; Suatu Pengantar; *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Yu-Ming Lai, R., MS. (1990) Effect of Music Listening on Depressed Women in Taiwan. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 20 (3),229-246.