

## ***MUSIC THERAPY PRACTICE TO REDUCE ANGER FOR ELDERLY IN A GOVERNMENT NURSING HOME***

**Monica<sup>1</sup>, Monty P. Satiadarma<sup>2</sup>, Untung Subroto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: monicaunsri@gmail.com

<sup>2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: monty\_satiadarma@yahoo.com

<sup>3</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: untungs@fpsi.untar.ac.id

### **ABSTRAK**

*This research is aimed to the practice of music group therapy to reduce anger for elderly in a government nursing home. Anger can be defined as a psychobiological emotional state or condition that consists of feelings that vary in intensity from mild irritation or annoyance to intense fury and rage, accompanied by activation and of neuroendocrine processes and arousal of the autonomic nervous system. While music therapy is the clinical and evidence-based use of music interventions to accomplish individualized goals within a therapeutic relationship. The research use pre-test post-test one group design. Beside using the interview method, pre-test and post-test also been involved to measure the anger intensity of the participants against anger before and after the intervention. There are three participants. The result showed that music group therapy could reduce the anger of the elderly living in government nursing home.*

**Keywords:** *anger, music group therapy, elderly, government nursing home*

### **1. PENDAHULUAN**

Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa (dalam Sutari, 2017) menyatakan bahwa Indonesia sedang menuju negara berstruktur lansia. Penduduk dianggap berstruktur lansia di negara berkembang apabila penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sudah mencapai 7% dari total penduduk. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2015), penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih. Pada masa lanjut usia, sejumlah perubahan terjadi seiring bertambahnya usia yaitu perubahan fisik maupun psikologis.

Dalam menjalani kehidupannya, individu lansia dapat memilih untuk tinggal sendiri atau bersama keluarga (Djaman, 2017). Di Indonesia, tersedia beberapa jenis sarana pelayanan sosial untuk lansia, meliputi sistem panti, pelayanan model pendampingan di kalangan keluarga (*home care*), dan pelayanan harian (*day care*) (Wreksoatmodjo, 2013). Pendekatan panti dilakukan melalui Panti Werdha. Panti Werdha adalah organisasi sosial atau lembaga sosial masyarakat yang membantu pemerintah dalam menampung dan merawat lansia (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Menurut Djaman (dalam Tempo, 2017), ada dua tempat pelayanan sosial lansia atau panti werdha, yaitu panti swasta dan panti sosial (dari pemerintah). Bila lansia berada di panti swasta atau bahkan sekadar *day care* lansia, tidak termasuk kategori penelantaran atau sebagai bentuk “membuang” orang tua, melainkan keluarga membayar fasilitas yang berada dalam Panti Werdha (swasta). Sedangkan lansia yang masuk ke Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah mereka yang terkena razia / penertiban, telantar atau diketahui tidak punya keluarga atau keluarga mereka memiliki kondisi finansial menengah ke bawah sehingga tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhan lansia (Tempo, 2017).

Menurut Hurlock (1996), beberapa kekurangan panti werdha adalah makanan yang disediakan di semua lembaga biasanya kurang menarik, terbatas dan seringkali diulang-ulang. Tinggal bersama-sama dengan para lansia lainnya dan seringkali berhubungan dekat dan menetap dengan beberapa orang yang tidak menyenangkan juga mudah membuat kondisi emosional lansia

memburuk. Selain itu, seringkali panti werdha terletak jauh dari tempat pertokoan, hiburan dan organisasi masyarakat, sehingga sulit menemukan aktivitas yang bermakna bagi lansia. Hal ini dapat berpengaruh pada kesehatan dan kesejahteraan psikologis lansia.

Berdasarkan hasil observasi di Panti Sosial Werdha X, meskipun berbagai aktivitas dan kegiatan yang terdapat di dalam Panti cenderung dilakukan bersama-sama, tetapi dalam aktivitas tersebut tidak ada tuntutan untuk dapat berinteraksi antara satu lansia dengan lainnya, sehingga hal tersebut membuat para lansia tidak menjalin relasi yang cukup baik atau kedekatan antara satu lansia dengan lainnya. Segala fasilitas, situasi juga kegiatan yang terdapat di dalam panti werdha ternyata juga tidak dapat menggantikan suasana rumah yang memiliki kehangatan antara anak dengan keluarga. Oleh sebab itu, tidak jarang para lansia yang tinggal di panti werdha ingin pulang menemui anak dan cucunya. Padahal keluarga para lansia di Panti Sosial Werdha X sebagian besar berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah yang tidak sanggup merawat lansia.

Sesuai ketentuan dari pemerintah (Departemen Sosial) untuk menjadi anggota atau penghuni panti werdha, maka hanya individu lanjut usia yang lemah dan tidak mampu mengurus dirinya sendiri serta mempunyai ketergantungan yang dapat diterima atau dirawat (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Pihak Panti Sosial Werdha juga turut berperan aktif dalam memasukkan atau menjaring lansia-lansia yang memiliki kriteria tersebut (Tempo, 2017). Tentunya lansia dengan kondisi seperti demikian akan memiliki perasaan tidak berdaya. Para lansia juga cenderung pasrah atas apa yang terjadi dalam diri mereka ke depannya, adanya kecenderungan untuk tidak memiliki harapan, rasa optimis serta tidak berusaha untuk melakukan sesuatu dalam memperbaiki keadaan. Oleh sebab itu, tidak jarang seorang lansia mudah merasakan amarah dan tidak nyaman tinggal di Panti Sosial Werdha, sementara mereka tidak mempunyai tempat tinggal lain. Hal ini dapat menyebabkan seorang lansia semakin merasa frustrasi.

Selain kondisi yang dapat menyebabkan individu merasa frustrasi, Agnew (dalam Etzler, Rohrmann, & Brandt, 2014) mengasumsikan bahwa perasaan marah dapat meningkat ketika seorang individu menghadapi kondisi yang menegangkan. Kondisi menegangkan yang dimaksud adalah gagalnya mencapai tujuan positif, dihilangkannya stimulus yang bernilai positif dari seseorang, dan hadirnya stimulus negatif pada individu, sehingga ketika dihadapkan pada stimulus seperti demikian, perasaan amarah dapat muncul disertai dengan dorongan untuk melakukan suatu langkah perbaikan. Salah satunya adalah dengan melakukan tindak kriminal atau perilaku agresif (Etzler, Rohrmann, & Brandt, 2014). Namun, amarah (*anger*) merupakan suatu komponen terpisah dan lebih mendasar dibandingkan perilaku agresif dan sikap bermusuhan (Spielberger, 1999).

Sikap bermusuhan merupakan tindakan negatif terhadap orang lain, dengan intensi agresif, dan seringkali perilaku yang ingin membalaskan dendam (Spielberger, 1999). Perilaku tersebut tentu bertepatan dengan frekuensi perasaan marah yang seringkali dialami (Etzler, Rohrmann, & Brandt, 2014). Spielberger (1999) menyatakan dua kecenderungan seseorang dalam mengekspresikan perasaan marah, yaitu meluapkan kemarahan ke luar dirinya (*Anger-Out*), marah ke dalam dirinya sendiri (*Anger-In*), serta adanya usaha individu untuk mengontrol dan menekan perasaan marah (*Anger-Control*).

Roberton, Daffern dan Bucks (2015) mengungkapkan bahwa individu akan berperilaku agresif saat akan mengatasi frustrasi mereka manakala mereka tidak dapat menunjukkan emosi yang dirasakan dan cenderung akan menghadapi frustrasi yang berkelanjutan. Hal ini serupa dengan

kondisi saat berada di dalam Panti Sosial Werdha, beberapa warga binaan sosial lanjut usia tidak dapat bebas melakukan hal-hal yang diinginkan, sehingga beberapa dari mereka cenderung berkelahi secara verbal, seperti meneriaki atau memarahi lansia lain yang dianggap mengganggu kesenangannya.

Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan terapi seni menjadi semakin dikenal dalam menangani masalah-masalah psikologis pada anak-anak maupun orang dewasa (Rubin, 2010). Seorang peneliti sekaligus psikolog dari *Institute for Psychology* di Universitas Leipzig, Evelin Witruk, mengatakan bahwa terapi seni efektif dikembangkan di Indonesia, salah satunya ialah terapi seni musik.

Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Djohan, 2006). Hasil penelitian Currie (2004) dengan program *Doing Anger Differently* (DAD) terbukti efektif menurunkan perilaku agresif remaja berisiko dengan memberikan latihan bermain alat musik perkusi sebagai sarana mengalihkan ekspresi amarah dan melatih remaja melambangkan perasaan negatifnya hingga mampu menyadari dan mencari alternatif respon terhadap amarah selain berperilaku agresif. Menurut *American Music Therapy Association*, terapi musik adalah penggunaan intervensi musik yang didasari oleh bukti-bukti klinis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan musik sebagai sarana yang berguna bagi fisik, emosi, spiritual seseorang pada berbagai kondisi fisik dan psikologis seseorang. Ketika seseorang sedang marah dan kesal, orang tersebut biasanya cenderung berteriak-teriak, memaki-maki, dan terkadang dapat merusak segala benda yang ada disekitarnya.

Lansia di Panti Werdha seringkali menunjukkan ekspresi kemarahan keluar seperti berteriak, memaki, mencubit petugas, bahkan memukul lansia lain ketika ia sedang merasa marah. Hal ini tentu mempersulit petugas, lansia itu sendiri dan menimbulkan ketidaknyamanan bagi para lansia di panti tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menggunakan terapi musik sebagai sarana untuk membantu lansia dalam mengekspresikan *anger* yang dirasakan saat berada di Panti Sosial Werdha.

Berdasarkan pemikiran di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, **bagaimana** penerapan terapi musik untuk mengurangi *anger* pada lansia di Panti Sosial Werdha? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan *anger* setelah terapi musik diterapkan pada warga binaan sosial di Panti Sosial Werdha.

*Anger* adalah keadaan emosional psikobiologi atau kondisi yang terdiri atas perasaan dalam berbagai intensitas perasaan dari sedikit terganggu sampai merasakan kemarahan dan kegusaran yang intens, disertai dengan aktivasi dan proses neuroendokrin dan munculnya sistem saraf otonom (Spielberger, 1999).

Istilah marah sendiri seringkali dikaitkan dengan berbagai emosi lain seperti perasaan kesal, jengkel, dendam, benci atau agresi (Spielberger, Reheiser, & Sydeman, 1995). Hal ini disebabkan karena emosi-emosi tersebut juga muncul secara bersamaan dalam situasi yang sama, yang biasanya digambarkan seseorang dengan emosi kesal, jengkel, benci dan dendam untuk menggambarkan rasa marah mereka. Bila melihat definisi marah, dendam, dan agresi secara terpisah, maka dendam dan agresi lebih mengarah sebagai suatu ungkapan kemarahan yang diungkapkan dengan cara yang berbeda. Sementara marah merupakan perasaan dalam berbagai

intensitas perasaan dari sedikit terganggu sampai merasakan kemarahan dan kegusaran yang intens.

### **Konsep Anger**

*Anger* merupakan suatu konseptualisasi yang dibagi menjadi dua komponen, yaitu *state anger* (tahap marah) dan *trait anger* (sifat marah). *State anger* didefinisikan sebagai keadaan emosional psikobiologi atau kondisi yang ditandai oleh perasaan subjektif yang bervariasi dalam intensitas dari perasaan sedikit terganggu sampai merasakan kemarahan yang intens. Sedangkan *trait anger* didefinisikan sebagai perbedaan sifat individu dalam melihat berbagai situasi sebagai hal yang mengganggu atau membuat frustrasi dan kecenderungan untuk menanggapi situasi tersebut seiring dengan peningkatan *state anger* (Spielberger, 1999).

Spielberger, et al (2004) mengungkapkan konsep *anger* dapat diekspresikan melalui dua cara, yaitu *anger expression out* dan *anger expression in*. *Anger Expression-Out* yaitu mengekspresikan kemarahan terhadap orang lain atau objek dalam lingkungan seseorang. *Anger Expression-In* mengacu pada ekspresi marah yang diarahkan ke dalam, seperti menahan kemarahan dan tidak berbagi dengan orang lain. Spielberger, et al (1999) juga menjelaskan adanya upaya pengendalian marah atau kontrol terhadap marah. Spielberger, et al (1999) menyatakan bahwa ekspresi marah ke dalam maupun ke luar diri akan diikuti mekanisme kontrol terhadap ekspresi marah tersebut. Sehingga marah yang dilakukan seseorang sebenarnya lebih diarahkan pada kontrol terhadap ekspresi marah yang dilakukan, baik kemarahan yang diekspresikan ke dalam diri maupun ke luar diri.

### **Dampak Anger**

Kemarahan yang tidak terkontrol dan terlalu ditekan ke dalam dapat berdampak negatif terhadap pribadi dan kesejahteraan sosial individu (Mamta & Sharma, 2013). *Anger* yang terlalu ditekan juga akan membuat individu merasa frustrasi karena tidak dapat memikirkan jalan keluar yang tepat untuk permasalahannya. Seiring berjalannya waktu, jika individu terlalu lama berada dalam tahap *anger*, individu akan semakin frustrasi dan mengembangkan perasaan tidak menyenangkan lainnya (Spielberger, 1999). Bahkan menurut Berkowitz (dikutip dalam Robertson, Daffern dan Bucks, 2015) *trait anger* (sifat marah) juga diasosiasikan dengan perilaku agresif termasuk pembunuhan dan kekerasan rumah tangga.

### **Terapi Musik**

Musik dapat menjadi terapi bagi kondisi psikologis seseorang. Menurut *American Music Therapy Association* (2005), terapi musik adalah penggunaan intervensi musik yang didasari oleh bukti-bukti klinis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan musik sebagai sarana yang berguna bagi fisik, emosi, spiritual seseorang pada berbagai kondisi fisik dan psikologis seseorang. Munro dan Mount (dalam Wall & Duffy, 2010) menjelaskan bahwa terapi musik digunakan dengan cara mengontrol dan memberikan pengaruh dalam mengobati gangguan fisiologis, psikologis, dan emosional ketika seseorang sedang menjalani perawatan atau disabilitas. Selain itu, menurut Djohan (2015), terapi musik merupakan sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi, serta sebagai fasilitator atau menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi dan pertumbuhan diri.

Juslin dan Sloboda (2012) mengatakan bahwa terapi musik dapat menerapkan dua metode yaitu aktif dan pasif. Metode aktif meliputi klien melakukan sesuatu dengan musik, seperti mengajak klien bernyanyi, belajar main alat musik, bahkan menggunakan lagu singkat atau dengan kata

lain terjadi interaksi yang aktif antara yang diberi terapi dengan yang memberi terapi (Halim, 2003). Sedangkan metode pasif yaitu klien menerima musik, seperti mendengarkan alunan musik (Juslin & Sloboda, 2012).

### **Pengaruh Terapi Musik Pada Emosi**

Musik memiliki berbagai macam elemen yang berbeda, termasuk ritme dan melodi. Menurut Goodall dan Etters (dalam Wall & Duffy, 2010), musik dapat mengakses berbagai bagian pada otak, terutama hemisfer kanan dan *limbic system* yang mengatur emosi dan bahasa di bagian kiri otak. Tambahan lagi, dengan mengkombinasikan musik dan bahasa dalam lagu, dapat meningkatkan aktivasi neurologis dibandingkan dengan hanya menggunakan bahasa. Boso (dalam Wall & Duffy, 2010) menyatakan bahwa stimulus yang terdapat pada musik memperlihatkan adanya aktivasi di beberapa area otak yang berkaitan dengan perilaku emosional seperti hipotalamus dan *prefrontal cortex*. Menurut Cuddy and Duffin (dalam Wall & Duffy, 2010), ingatan atau memori pada musik yang familiar dapat meningkatkan aktivitas motorik dan *memory recall* pada lansia yang mengalami demensia.

### **Lanjut Usia**

Lanjut usia adalah periode terakhir dalam tahap perkembangan hidup individu. Masa ini dimulai dari usia lima puluh lima tahun keatas (Neugarten dalam Sumijati dan Pratiwi, 2013), dan usia lima puluh lima tahun keatas merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Penuaan adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berkaitan satu sama lain.

### **Panti Sosial Werdha**

Panti werdha adalah organisasi sosial atau lembaga sosial masyarakat yang membantu pemerintah dalam menampung dan merawat lansia. Sesuai ketentuan dari pemerintah, dalam hal ini Departemen Sosial, untuk menjadi anggota atau penghuni panti werdha, maka hanya lanjut usia yang lemah dan tak mampu mengurus dirinya sendiri serta mempunyai ketergantungan dan dapat diterima atau dirawat (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Lansia yang masuk ke Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah mereka yang terkena razia / penertiban, telantar atau diketahui tidak punya keluarga atau keluarga mereka memiliki kondisi finansial menengah ke bawah sehingga tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhan lansia (Tempo, 2017).

### **Hubungan Antar Variabel**

Lanjut usia adalah periode terakhir dalam tahap perkembangan hidup individu. Dalam menjalani masa tuanya, lansia dapat memilih untuk tinggal bersama dengan keluarga atau memutuskan untuk tinggal sendiri. Namun, lansia yang tidak memiliki keluarga (terlantar) atau keluarga mereka memiliki kondisi finansial menengah ke bawah sehingga tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhan lansia akan terkena razia / penertiban oleh pihak pemerintah dan masuk ke lingkungan Panti Sosial Werdha. Kondisi tersebut membuat warga binaan lanjut usia sering mengalami marah yang intens, cenderung berkelahi secara verbal, seperti meneriaki atau memarahi lansia lain.

Kemarahan yang terus menerus dapat berdampak buruk bagi kesehatan psikologis warga binaan sosial lansia. Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Sementara itu, alat musik maupun aktivitas menyanyi yang digunakan pada intervensi juga dapat dijadikan sarana pengalihan ekspresi amarah dan alternatif respon lain terhadap amarah selain bertindak agresif.

## 2. METODE PENELITIAN

### Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian adalah individu yang berada pada perkembangan lanjut usia yaitu berusia di atas 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, yang memiliki tingkat *anger* yang tinggi untuk diberikan intervensi. Tidak dibatasi pada agama, pendidikan, dan pekerjaan.

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mixed method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan menggabungkan hasil penelitian kuantitatif dengan hasil wawancara dengan subyek. Desain penelitian ini menggunakan *pre-test post-test one group design*, yaitu memberikan perlakuan kepada satu kelompok tanpa kelompok pembandingan, dengan melakukan *pre-test* dan *post-test* untuk melihat efek dari perlakuan tersebut (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2005). Pemberian *pre-test* dilakukan dengan mengukur tingkat *anger* sebelum diberikan intervensi dengan menggunakan alat ukur *State-Trait Anger Expression Inventory* (STAXI-2). Setelah itu, *post-test* dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama.

### Setting Lokasi dan Perlengkapan Penelitian

#### Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu Panti Sosial Werdha yang berdomisili di Jakarta. Partisipan dan pihak yang berwenang dalam Panti Sosial Werdha dapat menentukan waktu untuk melakukan wawancara dan pengambilan beberapa tes psikologis. Sementara itu, tempat yang digunakan untuk intervensi disarankan tempat yang tenang agar proses intervensi dapat berlangsung dengan baik tanpa adanya gangguan.

#### Perlengkapan Penelitian

Perlengkapan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kertas A4, alat tulis, alat perekam (*recorder*), kamera, *laptop*, *speaker* serta alat musik rebana. Perlengkapan lainnya adalah *informed consent* untuk meminta persetujuan partisipan atas kesediaannya mengisi alat ukur mengenai *anger*, diwawancarai dan mengikuti seluruh proses intervensi hingga selesai. Selain itu, peneliti juga membawa surat pengantar dari Magister Psikologi Universitas Tarumanagara sebagai bukti bahwa penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Werdha dinyatakan resmi untuk tujuan pendidikan.

#### Pengukuran/Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur “*State-Trait Anger Expression Scale* (STAXI-2)” yang terdiri dari 57 butir positif yang diperkenalkan oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1999. Enam konsep yang diukur didalamnya adalah *state anger*, *trait anger*, *anger expression out*, *anger expression in*, *anger control out*, dan *anger control in*. Rentang skor skala pada alat ukur ini dimulai dari skor 1 yang menyatakan “Tidak pernah/tidak sama sekali” sampai skor 4 yang menyatakan “Selalu/sering”. Pengujian skor untuk mengetahui adanya perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan analisis statistik uji *t-test* pada SPSS.

#### Prosedur Penelitian

##### Prosedur Persiapan

Peneliti sebelumnya melihat fenomena-fenomena yang terjadi serta kegiatan sehari-hari yang ada disekitar peneliti. Peneliti kemudian mengaitkan fenomena tersebut dengan aspek psikologi. Peneliti kemudian mencari partisipan penelitian yang sesuai dengan karakteristik partisipan yang telah ditentukan, melalui rekomendasi pihak Panti Werdha. Setelah itu, peneliti akan

menghubungi pihak Panti Sosial Werdha melalui telepon dan media elektronik untuk meminta izin melakukan penelitian terhadap penghuni / warga binaan sosial.

Peneliti kemudian mengatur jadwal pertemuan dengan pihak Panti dan warga binaan sosial, lalu membawa surat pengantar dari Magister Psikologi Universitas Tarumanagara dan memberikan *informed consent* pada seluruh partisipan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga berusaha untuk membina *rapport* dengan petugas Panti dan partisipan penelitian, serta mengikuti peraturan yang berlaku di Panti, agar terjalin hubungan yang baik antara peneliti dan seluruh partisipan, sehingga diharapkan tidak adanya kendala pada pengumpulan data.

### Prosedur Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan mengambil data partisipan menggunakan alat ukur STAXI-2. Pengambilan data diperkirakan berlangsung sekitar 15-20 menit untuk setiap partisipan. Setelah itu, peneliti akan mengambil 3 partisipan dengan nilai *anger* yang paling tinggi untuk diberikan intervensi *music therapy* dalam kelompok. Setelah partisipan selesai diberikan intervensi, peneliti akan meminta partisipan untuk mengisi kembali kuesioner STAXI-2 yang dimaksudkan untuk mengetahui perbedaan *anger* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *music therapy* pada partisipan penelitian.

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Partisipan terdiri atas tiga orang, yang dapat digambarkan sebagaimana dalam tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Gambaran Perbandingan Antar Partisipan

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Nama	SH	RM	MS
Kegiatan selama di PSTW	Fisioterapi, ikut kegiatan pengajian	Fisioterapi, ikut kegiatan pengajian	Fisioterapi, mencuci baju
Keluhan	Ditelantarkan keluarga karena sulit berjalan atau harus dibantu dengan alat penyangga tubuh sehingga dapat menyulitkan keluarga untuk merawat dirinya, mudah marah dengan mengucapkan kata-kata kasar pada siapapun yang mengejeknya	Sulit beradaptasi dengan warga binaan lain, mudah tersinggung, sulit tidur pada malam hari sehingga sering kali merasa lelah pada pagi hari, seringkali marah pada diri sendiri	Merasa tidak dipedulikan anak dan tidak ingin memberitahu keluarga karena malu kalau sudah tertangkap di PSTW, seringkali mengucapkan kata-kata kasar ketika bertengkar dengan warga binaan sosial yang lain

*Continued*

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Lama di PSTW	3 tahun	5 tahun	2 tahun
Kondisi sebelum intervensi	-mudah mengekspresikan marah pada orang lain di sekitarnya -merasa ditakuti dan dijauhi oleh penghuni lain karena galak -tekanan darah tinggi	-sulit tidur dengan nyenyak -menarik diri bila merasa terganggu oleh penghuni lain	-langsung berteriak ketika dituduh mengambil barang -menarik diri ketika merasa marah -sulit berpikir jernih dan suhu badan meningkat ketika kesal
Kondisi setelah intervensi	-mampu menahan marah dan tidak langsung mengekspresikan kemarahannya -lebih sering tersenyum dan menyapa orang lain -mau berbagi makanan miliknya dengan teman -dapat menasihati penghuni lain yang sedang marah -tekanan darah menurun	-dapat membantu petugas menyuapi makanan pada penghuni yang disabilitas -merasa lebih tenang walaupun masih terganggu oleh suara TV di saat tidur -mampu menasehati penghuni atau warga binaan lain yang sedang marah	-dapat menahan diri ketika sedang kesal -merasa lebih berpikir jernih ketika mendengarkan suara burung atau air -mau membalas sapaan dan menjalin komunikasi dengan orang lain

### Hasil Asesmen *pre-test* dan *post-test* STAXI-2

Hasil asesmen *post-intervensi* ketiga partisipan dengan alat ukur STAXI-2 menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil *pre-test* STAXI-2 Seluruh Partisipan

Nama Partisipan	S-Anger	T-Anger	AX/O	AX/I	C/O	C/I
SH	58	36	16	25	17	23
RM	28	20	20	22	15	15
MS	26	20	13	12	19	24

Tabel 3. Hasil *post-test* STAXI-2 Seluruh Partisipan

Nama Partisipan	S-Anger	T-Anger	AX/O	AX/I	C/O	C/I
SH	24	15	9	20	24	30
RM	19	13	10	17	20	29
MS	18	14	8	16	19	29

Ketiga partisipan menunjukkan hasil penurunan *anger* yang bervariasi. SH lebih tampak mengalami penurunan *anger* yang signifikan berdasarkan hasil STAXI-2. Hal ini dapat disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang berbeda serta peran aktif dalam menjalani intervensi. SH tampak lebih mudah menangkap dan menghafal lagu serta gerakan tari, bahkan dalam beberapa sesi ia mengusulkan gerakan tari baru, juga mengajarkan partisipan lain dalam menyanyikan lirik lagu dengan benar.

Di sisi lain, RM lebih menyenangi sesi musik aktif sehingga ia lebih sering menyanyikan lagu ketika sedang merasakan emosi negatif agar dapat merubah suasana menjadi lebih positif. RM juga menunjukkan perubahan dengan menyanyikan lagu-lagu yang bernuansa positif, padahal sebelumnya ia sangat menyukai lagu sendu. Sedangkan MS lebih menyenangi musik pasif yang membuatnya merasa lebih tenang dan damai ketika memiliki masalah.

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

##### Simpulan

Berdasarkan hasil evaluasi, terapi musik yang dilakukan secara berkelompok dapat mengurangi kemarahan pada lansia di panti sosial werdha X. Terapi musik yang diterapkan secara aktif dan pasif memberikan pengaruh yang berbeda pada masing-masing individu. Pada partisipan RM yang lebih menyenangi musik aktif menunjukkan adanya pengurangan rasa marah. Partisipan MS yang lebih menyenangi musik pasif juga menunjukkan adanya pengurangan rasa marah di panti. Sedangkan SH yang menyenangi kombinasi musik aktif dan pasif tampak menunjukkan pengurangan amarah yang cukup signifikan berdasarkan hasil asesmen STAXI-2 yang diberikan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi.

Selain mengurangi kemarahan, terapi musik yang dilakukan secara berkelompok juga dapat meningkatkan interaksi sosial pada lansia di panti sosial werdha X. Setelah mengikuti intervensi, masing-masing partisipan menjadi lebih peka terhadap situasi di lingkungannya. Mereka lebih menunjukkan adanya rasa kepedulian dan lebih terbuka pada lingkungan sekitar di panti sosial werdha X, seperti RM yang mau membantu menyuapi penghuni lain yang disabilitas, serta SH dan MS yang sudah menunjukkan kemauan untuk bersosialisasi dengan warga binaan sosial lain.

##### Saran

##### Saran kepada Peneliti Selanjutnya

Apabila penelitian serupa akan dilakukan, peneliti dapat menambahkan jumlah partisipan penelitian lebih banyak supaya mendapatkan data yang optimal dan lebih akurat. Sesi intervensi

yang dilakukan juga lebih banyak ditambahkan agar hasil penelitian semakin maksimal. Selain itu, sebaiknya dilakukan *follow up* untuk memantau efek jangka panjang dari penerapan terapi musik kelompok yang telah dilakukan. Hal ini penting untuk memantau terjadinya kekambuhan agar dapat diantisipasi oleh peneliti lain yang melakukan penelitian serupa. Sebagai tambahan, alat musik perkusi yang digunakan dalam sesi terapi juga diperbanyak agar bervariasi serta partisipan tidak jenuh dalam menggunakan alat musik yang terbatas.

Peneliti lain juga disarankan untuk melakukan wawancara dengan *significant others* atau petugas maupun warga binaan sosial lain yang berada di panti sosial werdha, yang sehari-hari bersinggungan dengan partisipan penelitian. Dengan demikian, hasil asesmen dan observasi terhadap partisipan dapat dibandingkan dan didiskusikan lebih lanjut pada data penelitian selanjutnya.

### **Saran Bagi Partisipan Penelitian**

Para partisipan diharapkan dapat mengelola amarah setelah menjalani rangkaian proses intervensi secara berkelompok. Para partisipan juga diharapkan agar dapat lebih sering berbagi bersama partisipan lainnya selain dalam kegiatan intervensi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan interaksi dan memberikan dukungan sosial antar partisipan. Para partisipan dapat mulai melakukan aktivitas bersama yang dapat dilakukan di dalam Panti seperti ke pengajian bersama atau mengikuti kegiatan kegiatan musik secara bersama-sama.

### **Ucapan Terima Kasih (Acknowledgement)**

Terima kasih kepada partisipan yang bersedia untuk meluangkan waktu dalam proses wawancara. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Panti Werdha X yang bersedia menjadi objek penelitian. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada pihak Universitas yang mendukung penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adachi, M. & Trehub, S.E. (2011). Canadian and Japanese preschoolers' creation of happy and sad songs. *Psychomusicology: Music, Mind & Brain*, 2(1&2), 70-82.
- American Music Therapy Association (2005). Diunduh dari [www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org)
- Bella, S.D., Peretz, I., Rousseau, L., Gosseline, N. (2001). A developmental study of the affective value of tempo and mode in music. *Cognition* : 80, B1-B10.
- Berk, L. E. (2007). *Development through the lifespan* (4<sup>th</sup> ed). Boston, MA: Pearson Education.
- Chen, S.L., Lina, H.J., & Jane, S.W. (2009) Perceptions of Group Music Therapy Among Elderly Nursing Home Residents in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine*: 17, 190—195
- Chugani, H. T. (1996). *Biological basis of emotions: Brain systems and brain development*. *Pediatrics*, 102 (5), 1.225-1.229.
- Currie, M. (2004). Doing anger differently: a group percussion therapy for angry adolescent boys. *Pubmed*, 54(3):275-294
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pelayanan dan peningkatan kesehatan usia lanjut. Diunduh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Departemen Sosial. (2009). Diunduh dari <http://database.depsos.go.id>.
- Dewi, Z. L. (2007). Tes inventori, pengalaman, ekspresi, dan kontrol marah: adaptasi STAXI-2 pada kultur Indonesia. *Manasa: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 33-44.

- Djaman, E. (2017). Alasan menitipkan orang tua lansia ke panti jompo. *Tempo*. Diunduh dari <https://cantik.tempco.co/read/news/2017/03/07/336853455/alasan-menitipkan-orang-tua-lansia-ke-panti-jompo>
- Djohan. (2003). Psikologi musik. Yogyakarta : Penerbit Buku Baik Yogyakarta.
- Djohan. (2006). *Terapi musik, teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Etzler, S. L., Rohrmann, S., & Brandt, H. (2014). Validation of the STAXI-2: A study with prison inmates. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 56(2), 178-194
- Feist, J., & Feist, G.K. (2009). *Theories of Personality (7<sup>th</sup> ed.)*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Fink, M. (1999). *Exploring music literature*. Belmont, CA : Thomson Learning.
- Hallam, S., Cross, I. & Thaut, M. (2009). *The Oxford handbook of music psychology*. New York, NY : Oxford University Press Inc.
- Garret, B. (2015). *Brain & behavior: an introduction to biological psychology*. London, UK: Sage Publications, Inc.
- Hardywinoto & Setiabudhi, T. (1999). *Panduan gerontologi tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta: Gramedia
- Harnum, J. (2001). *Basic music theory : how to read, write, and understand written music (2<sup>nd</sup> ed.)*. Chicago, IL : Sol-Ut Press.
- Harrison, M. (2009). *All about music theory a fun and simple guide to understanding music*. Minnesota, MN : Hal Leonard.
- Hevner, Kate (1937). The affective value of pitch and tempo in music. *The American Journal of Psychology* : 49, 621-630.
- Hurlock, E. B. (1996). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (2004). Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Juslin, P.N. & Sloboda, J.A. (2012). Handbook of music and emotion theory, research, application. *Croydon, CR : Oxford University Press*.
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *The Gerontologist*, 44(5), 615-623.
- Landgarten, H. B. (1981). *Clinical Art Therapy : A comprehensive guide*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Malchiodi, C. A. (1998). *The Art Therapy Sourcebook*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Mamta & Sharma, N. R. (2013). Across gender comparison in anger expression. *Global International Research Thoughts (GIRT)*, 1-9.
- Maruish, M. E. (Eds). (2004). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment (3<sup>rd</sup> ed.)*. Vol. 3 Instruments for Adults. New Jersey, UK: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publisher.
- Mohammadi, A.Z., Shahabi, T., & Panah, F.M., (2009) An evaluation of the Effect of Group Music Therapy on Stress, Anxiety, and Depression Levels in Nursing Home Residents. *Canadian Journal of Music Therapy*, 17(1), 55.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007) *Human Development (10th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development (11<sup>th</sup> ed.)*. New York, NY : McGraw-Hill.
- Plutchik, R. (1994). *The psychology and biology of emotion*. New York, NY: Harper Collins College Publisher.

- Pramesti, O. L. (2012). Terapi seni efektif dikembangkan di Indonesia. *Kompas*. Diunduh dari <http://health.kompas.com/read/2012/03/29/11100729/terapi.seni.efektif.dikembangkan.di.indonesia>
- Roberton, T., Daffern, M. & Bucks, R. S. (2015). Beyond anger control: difficulty attending to emotions also predicts aggression in offenders. *Psychology of Violence*, 5(1), 73-84.
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy: sources & resources*. NY: Taylor & Francis Group.
- Santrock, J. W. (2011). *Educational psychology* (5<sup>th</sup> ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-span development* (13<sup>th</sup> ed.). Dallas: Mc Graw-Hill.
- Satiadarma, M. P. (2002). Terapi musik. Jakarta, Indonesia : *Milenia Populer*.
- Schneck, D.J. & Berger, D.S. (2006). *The music effect: music physiology and clinical application*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York, NY: Guilford Press.
- Soeharto, M. (1995). Kamus musik. Jakarta, Indonesia: Grasindo.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1995). *Measuring experience, expression and control of anger*. Dalam H. Kassinove (Ed). *Anger disorder: definition, diagnosis and treatment* (pp.49-76). Washington DC: Taylor & Francis.
- Spielberger, C. D. (1999). State-Trait Anger Expression Inventory-2, Professional Manual. *Psychological Assessment Resources, Inc.* (1-7).
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., Owen, A. E., & Sydeman, S. J. (2004). Measuring the psychological vital signs of anxiety, anger, depression, and curiosity in treatment planning and outcomes assessment. In M. E. Maruish (Ed.), *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*, Vol. 3: Instruments for Adults (3<sup>rd</sup> ed., pp.421-447). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sutari, T. (2017). Indonesia bakal masuk daftar berwarga lansia terbanyak. *CNN Indonesia*. Diunduh dari <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20170516135543-20-215181/indonesia-bakal-masuk-daftar-negara-berwarga-lansia-terbanyak/>
- Tavris, C. (1982). *Anger: The misunderstood emotion*. New York, NY: Simon & Schuster, Inc.
- Thompson, W.F. (2009). *Music, thought, and feeling: understanding the psychology of music*. New York, NY : Oxford University Press.
- Wall, M & Duffy, A. (2010). The effect of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19(2), 107-114.
- Wreksoatmodjo, B. R. (2013). Perbedaan karakteristik lanjut usia yang tinggal di keluarga dengan yang tinggal di panti di jakarta barat. *CDK-209*, 40(10), 738-745
- Zwag, M.D.V.D., Wasterink, J.H.D.M. & Broek, E.L.V.D. (2011). Emotional and psychophysiological responses to tempo, mode and percussiveness. *Musicae Scientiae*, 15(2), 250-269.