

EFEKTIFITAS MENDENGARKAN ASMAUL HUSNA DAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS KALITIDU BOJONEGORO

Mifta Kurnia Alfi¹, Siti Sholikhah², Arifal Aris³

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Lamongan

²³Dosen Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Lamongan

Miftakurniaalfi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu untuk melukai diri sendiri dan individu lain, sehingga pasien akan mendapatkan ancaman yang menimbulkan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro. **Metode:** pra-experiment (*Two group pre test and post test design*) dengan jumlah 32 responden dan menggunakan teknik *consecutive sampling*. **Hasil:** Menggunakan *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Uji Mann Whitney*. Hasil *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pada kelompok terapi mendengarkan *asmaul husna* ($p=0,046$) dan terapi musik klasik ($p=0,000$). *Uji Mann Whitney* menunjukkan adanya efektifitas terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan dengan nilai p ($0.002 < 0.05$). **Analisis:** Terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan. **Kesimpulan:** Terapi musik klasik lebih efektif menurunkan kecemasan daripada terapi mendengarkan *asmaul husna* pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Kata Kunci : *Asmaul husna*, Terapi Musik Klasik, Kecemasan, Perilaku kekerasan.

ABSTRAC

Introduction: Violent behavior is the behavior of individuals to injure themselves and other individuals, so that patients will get threats that cause anxiety. The purpose of this study was to determine the effectiveness of listening to *asmaul husna* and classical music therapy on anxiety levels in violent behavior patients at the Bojonegoro Kalitidu Health Center. **Method:** pre-experiment (*Two group pre-test and post-test design*) with 32 respondents and used consecutive sampling technique. **Result:** Using the Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney Test. Wilcoxon Sign Rank Test Results showed that there was a significant effect on the therapy group listening to *Asmaul Husna* ($p = 0.046$) and classical music therapy ($p = 0,000$). The Mann Whitney test shows the effectiveness of listening therapy to *Asmaul Husna* and classical music therapy to the level of anxiety in violent behavior patients with a p value ($0.002 < 0.05$). **Analysis:** Giving *asmaul husna* listening therapy and classical music therapy can reduce anxiety levels in violent behavior patients. **Discussion:** Classical music therapy is more effective in reducing anxiety than listening to *asmaul husna* therapy in patients with violent behavior at the Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Keywords: Listen to *asmaul husna*, Classical music therapy, Anxiety, Violent behavior.

1. Pendahuluan

Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat. Karl Menninger mendefinisikan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat dan bahagia. Michael Kirk Patrick mendefinisikan orang yang sehat jiwa adalah orang yang bebas dari gejala gangguan psikis, serta dapat berfungsi optimal sesuai apa yang ada padanya (Yusuf, Ah et. all 2015).

Dalam UU Nomor 18 Tahun 2014 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan terhadap pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala serta perubahan perilaku yang bermakna, sehingga dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Sehingga perlu perhatian lebih untuk menghadapi orang-orang yang mengalami penyakit gangguan jiwa.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri ataupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah dan amuk dimana seorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, 2010). Menurut Kusmawati & Hartono (2010) klien dengan perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai diri sendiri dan individu lain yang tidak menginginkan tingkah laku tersebut pada hal tersebut klien akan mendapatkan ancaman yang akan menimbulkan kecemasan pada dirinya.

Kecemasan atau anxiety merupakan salah satu emosi yang memiliki rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Kecemasan dengan intensitas wajar dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi, tetapi apabila intensitasnya tinggi dan bersifat negatif dapat menyebabkan kerugian dan dapat mengganggu keadaan fisik dan psikis individu yang bersangkutan (Agustiar, 2010).

Prevalensi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdes 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Jumlah prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Timur cukup besar di Indonesia yaitu 2,2 permil, jauh diatas prevalensi nasional yang hanya berkisar 1,7 permil. Bahkan jumlahnya relatif tinggi hingga mencapai 2.276 jiwa pada tahun 2014 yang tersebar di beberapa wilayah kabupaten dan kota seperti Malang dan Ponorogo. Pada tahun 2016 penderita gangguan jiwa yang dipasung sudah bisa dikurangi secara signifikan, yakni sebanyak 60% atau sekitar 728 jiwa. Berdasarkan survei awal hasil wawancara dengan Kepala Ruang Poli

Jiwa di Puskesmas Kalitidu Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 13 November 2019 terdapat data yang berhasil diambil pada tahun 2018 dan didapatkan 140 orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas tersebut dengan pasien terbanyak adalah pasien dengan perilaku kekerasan, halusinasi dan waham. Dari data tersebut, masih tingginya pasien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Perilaku kekerasan merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk verbal dan fisik. Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang mengacu pada beberapa jenis perilaku, baik secara verbal maupun non verbal, yang dengan tujuan menyakiti seseorang. Perilaku kekerasan sebagai suatu bentuk perilaku atau aksi kekerasan yang diungkapkan untuk menyakiti orang lain, dapat berbentuk umpatan, celaan atau makian, ejekan, fitnahan dan ancaman melalui kata-kata. Perilaku kekerasan non verbal dapat berbentuk memukul, mencubit dengan kasar, menendang, memalak, berkelahi, mengancam orang lain menggunakan senjata dan menyerang orang lain. Perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh pasien skizofrenia jenis paranoid, hebefrenik residual dan akut. Karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan ancaman yang menimbulkan kecemasan, tekanan psikologis dan menganggap orang lain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan, ancaman, dan ekspresi marah yang lain (Keliat, 2010).

Ada beberapa penyebab terjadinya perilaku kekerasan diantaranya : faktor psikologi, teori ini mendukung bahwa perilaku kekerasan merupakan akibat dari kegagalan/hambatan dari usaha mencapai tujuan tertentu sehingga muncul dorongan kekerasan yang pada akhirnya memotivasi untuk melukai orang atau objek menyebabkan frustrasi. Faktor Sosial Budaya, kultural dapat

mempengaruhi perilaku kekerasan, adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima, sehingga dapat membantu mendefinisikan ekspresi mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima, sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah. Faktor biologis, neurotransmitter yang sering dikaitkan dengan perilaku kekerasan yaitu serotonin, dopamin, norepinefrin, asetikolin dan asam amino GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*). Dan faktor presipitasi atau faktor pencetus, seseorang akan berespon marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa injuri secara psikis (Yosep, 2010). Resiko perilaku kekerasan adalah Suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman (Dalami, 2009, hlm.89). Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis, merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri, sebagian dari komponen kecemasan itu menjelma dalam bentuk gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya (Hawari, 2008).

Terapi musik klasik adalah suatu proses yang terencana, bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami kecemasan. Musik merupakan seni budaya hasil cipta, rasa dan karsa manusia yang ditata berdasarkan bunyi yang indah, berirama atau dalam bentuk lagu. Dengan bermain musik diharapkan dapat merangsang dan menarik penderita untuk mengikuti alur irama yang selanjutnya menciptakan suasana santai, gembira yang pada akhirnya adanya perubahan yang positif dalam arti penderita bisa melaksanakan dan mengikuti program kegiatan yang ada. Terapi musik klasik secara umum bertujuan untuk membuat hati dan perasaan seseorang menjadi senang, tidak cemas, dan terhibur, membantu mengurangi beban penderitaan seseorang, dan membuat pikiran menjadi rileks (Suryana Dayat, 2012).

Pemberian terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik sehingga yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah intervensi, musik dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur dan universal (Pusat Riset Intervensi Musik, 2011).

Penanganan masalah kecemasan juga dapat dilakukan dengan pendekatan aspek spiritual atau yang sering disebut dengan psikoreligius. Psikoreligius merupakan psikoterapi spiritual karena dalam psikoreligius terkandung unsur religi yang dapat membangkitkan keimanan. Beberapa upaya spiritual yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan adalah dengan melaksanakan dzikir. Salah satunya adalah dzikir *Asmaul Husna* yang bisa dijadikan untuk mengingat Allah, karena didalam *Asmaul Husna* terdapat sifat dan nama-nama Allah yang indah yang dapat dijadikan amalan didalam kehidupan, dan barang siapa yang senantiasa mengamalkan didalam hidupnya, maka Allah akan menjanjikan surga baginya Allah Swt sangat senang ketika kita berdoa dengan memuji sesuai dengan asma-Nya, apalagi digunakan (dzikir) dalam setiap embusan nafas kita. Salah satu dzikir yaitu dzikir *Asmaul Husna* dalam sabda Rosul diterangkan bahwa Rasulullah Saw bersabda: “Sesungguhnya, Allah memiliki 99 nama-seratus kurang satu siapa yang menghafalnya (mengetahui, membaca, memahami, meneladani), maka dia masuk surga. Allah itu ganjil (Esa) dan

menyukai yang ganjil.” (HR. Bukhori, Muslim, Tirmidzi, Ibnu Majah, dan Ahmad, dikutip dalam Pamungkas, 2014: 125).

Berdasarkan gambaran tentang masalah kecemasan yang sering dialami oleh pasien perilaku kekerasan pada umumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas mendengarkan *Asmaul Husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

2. Metodologi Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan *pra experiment* dengan pendekatan *two group pretest posttest design*, yang terdiri dari dua kelompok intervensi, satu kelompok diberi terapi mendengarkan *Asmaul husna* dan satu kelompok diberikan terapi musik klasik. Sebelum intervensi peneliti terlebih dahulu melakukan penilaian kecemasan responden (*pre test*). Dilakukan *pretest* (O1) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kedua kelompok eksperimen. Intervensi dilakukan setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* (O2) pada kedua kelompok tersebut (Notoadmojo, 2018). Pelaksanaan penelitian ini adalah sekitar bulan Oktober 2019 sampai Maret 2020 di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Responden penelitian adalah pasien perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro dengan jumlah sebanyak 32 pasien yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuisioner dengan sebanyak 15 pertanyaan dan lembar SOP. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann-whitney*.

3. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Perilaku Kekerasan berdasarkan Umur di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	30-35	12	37,5%
2	36-40	8	25%
3	41-45	8	25%
4	46-50	4	12,5%
Jumlah		32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 Dapat diketahui lebih dari sebagian Pasien Perilaku Kekerasan berumur 30-35 tahun sebanyak (37,5%), dan hampir sebagian Pasien Perilaku kekerasan berumur 36-40 tahun sebanyak (25%), 41-45 tahun sebanyak (25%), 46-50 tahun sebanyak (12,5 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Perilaku Kekerasan berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Perempuan	20	62,5%
2	Laki-laki	12	37,5%
Jumlah		32	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian kecil Pasien Perilaku Kekerasan berjenis kelamin laki-laki sebanyak (37,5%), dan hampir seluruhnya Pasien Perilaku Kekerasan berjenis kelamin perempuan sebanyak (62,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Perilaku Kekerasan berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	Petani	8	25%
2	Wiraswata	8	25%
3	Tidak	16	50%

bekerja		
Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian kecil Pasien Perilaku Kekerasan adalah tidak bekerja sebanyak (50%), dan hampir sebagian Pasien Perilaku Kekerasan pekerjaannya adalah petani sebanyak (25%), dan wiraswasta sebanyak (25%).

b. Data Khusus

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna* di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Mean	Min-Max	Std. Deviation
<i>Pre test</i>	16	3.12	2-5	0.957

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum mendapatkan terapi *asmaul husna* memiliki nilai rata-rata 3.12. Nilai responden pada saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi yaitu 5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Setelah Dilakukan Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna* di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020

Keterangan tingkat kecemasan	N	Mean	Min-Max	Std. Deviation
<i>Post test</i>	16	2.87	2-5	0.885

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan setelah mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* adalah

2.87. Nilai responden pada saat *post test* nilai terendahnya 2 dan tertinggi 5.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Musik Klasik di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Mean	Min-Max	Std. Deviation
<i>Pre test</i>	16	3.50	2-5	0.894

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi musik klasik memiliki nilai rata-rata 3.50 dengan nilai responden pada saat *pre test* terendah adalah 2 dan tertinggi 5.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Setelah Dilakukan Terapi Musik Klasik di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Mean	Min-Max	Std. Deviation
<i>Post test</i>	16	1.93	1-4	0.771

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan setelah mendapatkan terapi musik klasik memiliki rata-rata 1.93 dengan nilai responden pada saat *post test* terendah adalah 1 dan tertinggi 4.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Mendengarkan Asmaul Husna di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Mean	Min - Max	Std. Deviation	P value
<i>Pre test</i>	16	3.12	2-5	0.957	0.046
<i>Post test</i>	16	2.87	2-5	0.885	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* memiliki nilai rata-rata 3.12 dan setelah mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* menurun menjadi 2.87 dengan silsilah atau penurunan sebesar 0.25. nilai responden pada saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi yaitu 5. Pada saat *post test* nilai terendah 2 dan nilai tertinggi yaitu 5.

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan peneliti dari kelompok intervensi ini memiliki nilai signifikansi 0,046 ($p < 0,05$) maka dari itu H_0 ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna*.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Musik Klasik di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Mean	Min - Max	Std. Deviation	P value
<i>Pre test</i>	16	3.50	2-5	0.894	0.000
<i>Post test</i>	16	1.93	1-4	0.771	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan

pada pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi musik klasik memiliki nilai rata-rata 3.50 dan setelah mendapatkan terapi musik klasik menurun menjadi 1.93 dengan silsilah atau penurunan 1.57. nilai responden pada saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi 5. Pada saat *post test* nilai terendahnya 1 dan tertinggi 4.

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan peneliti dari kelompok intervensi ini memiliki nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) maka dari itu H_0 ditolak berarti terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum dilakukan Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna* dan Sebelum dilakukan Terapi Musik Klasik di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Median	Min-Max	Std. Deviasi	P value
Terapi Mendengarkan <i>Asmaul Husna</i>	16	3.12	2-5	0.957	0.202
Terapi Musik Klasik	16	3.50	2-5	0.894	

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis uji *Mann Withney* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik di dapatkan nilai $P=0.202$ ($p > 0.05$) Sehingga dapat diketahui bahwa sebelum diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik tidak ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Setelah dilakukan Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna* dan Setelah dilakukan Terapi Musik Klasik di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro Tahun 2020.

Keterangan tingkat kecemasan	N	Median	Min-Max	Std. Deviasi	P value
Terapi Mendengarkan <i>Asmaul Husna</i>	16	2.8	2-5	0.885	0.002
Terapi Musik Klasik	16	1.9	1-4	0.771	

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis uji *Mann Withney* untuk mengetahui perbedaan efektifitas Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna* dan Terapi Musik Klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan didapatkan nilai $P=0,002$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, artinya ada perbedaan pemberian terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan. Dimana keduanya sama-sama efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan, tetapi terapi musik klasik memiliki rata-rata menurunkan tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan terapi mendengarkan *asmaul husna*. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok terapi musik klasik 1.93, sedangkan pada kelompok terapi mendengarkan *asmaul husna* dengan rata-rata 2.87.

4. Pembahasan

a. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum Diberikan Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna*.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* memiliki nilai rata-rata 3.12. Nilai responden pada saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi yaitu 5. Kecemasan adalah respon takut terhadap suatu situasi. Kecemasan adalah suatu keadaan atau reaksi emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, terkejut, keprihatinan dan rasa takut yang dialami seseorang ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dan menganggap sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi, yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani seperti jantung berdebar-debar, bernapas lebih cepat dan berkeringat.

Menurut Loemono (dalam Yuniasanti, 2010) kecemasan adalah respon takut terhadap suatu situasi. Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar.

Pada penelitian ini diketahui bahwa tingkat kecemasan rata-rata pasien laki-laki lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pada perempuan. Sehingga dalam penelitian ini jenis kelamin mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

b. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Setelah Diberikan Terapi Mendengarkan *Asmaul Husna*.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku

kekerasan setelah mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* adalah 2.87. Nilai responden pada saat *post test* nilai terendahnya adalah 2 dan tertinggi 5. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan setelah diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna*.

Pemberian terapi mendengarkan *asmaul husna* menunjukkan bahwa dengan mendengarkan lantunan tersebut setiap kekhawatiran yang dapat memicu kecemasan dapat dikurangi karena seseorang semakin dekat dengan Allah SWT dan membuatnya semakin tenang. Hal ini sesuai firman Allah SWT dalam surat Ar-Ra'du ayat 28 yang artinya "*Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, ingatlah dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang*".

Terapi mendengarkan *asmaul husna* adalah rekaman suara yang dilagukan oleh seorang Qor'i secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau (Heru, 2008).

Sebelumnya pasien perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan tidak pernah mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna*, sehingga pada penelitian ini pemberian terapi mendengarkan *asmaul husna* dapat memberikan pengalaman baru bagi pasien perilaku kekerasan. Dengan pengalaman baru tersebut maka pasien perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan dapat melakukan terapi mendengarkan *asmaul husna* tersebut di rumah setiap harinya.

c. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Sebelum Diberikan Terapi Musik klasik.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi musik

klasik memiliki nilai rata-rata 3.50. Nilai responden pada saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi 5. Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda *somatik* yang menyatakan terjadinya *Hiperaktivitas* system syaraf otonom. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal (Hawari, 2013).

Berdasarkan penelitian ini, pasien perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan belum pernah mendapatkan terapi non farmakologi seperti terapi musik klasik tersebut. Terapi non farmakologi atau terapi komplementer diperlukan untuk menurunkan efek dari penggunaan obat-obatan dalam mengatasi kecemasan atau terapi pelengkap yang dapat menangani tingkat kecemasan.

d. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Setelah Diberikan Terapi Musik klasik.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan setelah mendapatkan terapi musik klasik adalah 1.93 dengan nilai responden pada saat *post test* nilai terendahnya adalah 1 dan tertinggi 4. Hal ini terjadi karena pasien perilaku kekerasan yang mengalami kecemasan sudah mendapatkan terapi musik klasik.

Menurut Mindlin (2009), ketika diperdengarkan musik klasik, maka hormonisasi dalam musik klasik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan ditelinga dalam serta menggetarkan sel-sel rambut didalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri,

yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik klasik dapat menjangkau wilayah kiri kortek cerebri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Basri (2019) bahwa penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik, hal ini disebabkan karena musik klasik yang mempunyai kategori alfa dan theta 5000-8000 Hz dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan hormon endorfin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil.

Pada penelitian ini tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan menurun setelah pemberian terapi musik klasik. Penurunan tingkat kecemasan terjadi karena dalam pemberian terapi secara rutin dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan.

e. Efektifitas Mendengarkan Asmaul Husna Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* memiliki nilai rata-rata 3.12 dan setelah mendapatkan terapi mendengarkan *asmaul husna* tingkat kecemasan menurun menjadi 2.87 dengan silsilah penurunan 0.25. nilai responden saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi 5. Pada saat *post test* nilai terendahn 2 dan tertinggi 5.

Hasil uji analisis *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai sig (2-tailed) adalah 0,046 dengan taraf signifikan 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H₀ ditolak, artinya pemberian terapi mendengarkan *asmaul husna* efektif dalam penurunan tingkat

kecemasan pada pasien perilaku kekerasan ($P=0,046$).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul penelitian Efektifitas mendengarkan *Asmaul Husna* dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan menunjukkan bahwa terapi mendengarkan *asmaul husna* merupakan salah satu terapi yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan, karena pada terapi mendengarkan *asmaul husna* dapat digunakan dalam menangani kecemasan. Secara aplikatif mendengarkan *asmaul husna* tidak sulit dilakukan. Nama-nama yang terkandung dalam *asmaul husna* bermanfaat untuk penyembuhan dan diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit. Dengan demikian terapi mendengarkan *asmaul husna* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi musik klasik memiliki nilai rata-rata 3.50 dan setelah mendapatkan terapi musik klasik tingkat kecemasan menurun menjadi 1.93 dengan selisih atau penurunan sebesar 1.57. nilai responden pada saat *pre test* terendah yaitu 2 dan tertinggi 5. Pada saat *post test* nilai terendahnya 1 dan nilai tertinggi 4.

Hasil uji analisis *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai sig (2-tailed) adalah 0,000 dengan taraf signifikan 0,05 artinya pemberian terapi musik klasik efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan ($P=0,000$).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Efektifitas Mendengarkan *Asmaul Husna* Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada

Pasien Perilaku Kekerasan menunjukkan bahwa terapi musik klasik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif dan sosial bagi individu, dan terapi musik klasik berdampak positif untuk mengatasi stress dan kecemasan serta merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan dan terjangkau tetapi efeknya betapa besar dan membuat kondisi seseorang menjadi rileks. Dengan demikian terapi musik klasik ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis uji *Mann Whithney* untuk mengetahui perbedaan sebelum diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna* dan sebelum diberikan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan menunjukkan bahwa nilai sig (2-tailed) adalah 0,202 dengan taraf signifikan 0,05 artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik.

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis uji *Mann Withney* untuk mengetahui efektifitas terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan menunjukkan bahwa nilai sig (2-tailed) adalah 0,002 dengan taraf signifikan 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak, artinya ada perbedaan pemberian terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan. Dimana keduanya sama-sama efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan, tetapi terapi musik klasik memiliki nilai rata-rata tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan

dengan terapi mendengarkan *asmaul husna*. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok terapi musik klasik 1,93 sedangkan pada kelompok terapi mendengarkan *asmaul husna* dengan rata-rata 2,87. Menurut Potter dan Perry (2010), menjelaskan bahwa tindakan keperawatan untuk menangani kecemasan pasien yaitu berupa tindakan mandiri, contohnya seperti teknik relaksasi dan distraksi. Distraksi merupakan tindakan mengalihkan perhatian dan bekerja memberikan pengaruh yang baik untuk jangka waktu yang singkat. Salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah dengan mendengarkan musik klasik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Risnawati (2017) terapi musik klasik dapat mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks pada diri seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanamin sehingga merasa lebih rileks pada tubuh seseorang yang mengalami stress/kecemasan.

5. Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan serta tujuan dari penelitian maka yang dapat disimpulkan setelah pelaksanaan penelitian bulan Februari 2020 di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro, sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna* rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan yaitu 3.12 di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.
2. Setelah diberikan terapi mendengarkan *asmaul husna* rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan menurun menjadi 2.87 di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.
3. Sebelum diberikan terapi musik klasik rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan

yaitu 3.50 di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

4. Setelah diberikan terapi musik klasik rata-rata tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan menurun menjadi 1.93 di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.
5. Terdapat efektifitas terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro.

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka ada beberapa upaya yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Bagi Akademis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan sebagai saran pembanding dalam memperkasa informasi tentang terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan pada pasien perilaku kekerasan.

2. Bagi Praktisi

- 1) Bagi Profesi Keperawatan :
Hendaknya dapat menjadi pertimbangan Puskesmas atau perawat untuk menjadikan terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik sebagai intervensi keperawatan dalam membantu meringankan kecemasan pada pasien perilaku kekerasan.
- 2) Bagi peneliti : hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang terapi mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik dalam penurunan kecemasan.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya : sebagai referensi dan juga pembanding khususnya dalam penelitian lebih lanjut tentang tingkat kecemasan menggunakan terapi

mendengarkan *asmaul husna* dan terapi musik klasik.

Majelis Taklim Islamiyah Lamongan.

6. Daftar Pustaka

- Aditia, Rahargian. 2012. *Manfaat Musik Instrumental*.
- Agustiar, Wisnawati. Asmi, Yuli. 2010. *Kecemasan Menghadapai Ujian dan Motivasi Belajar Pada Siswa Kelas XII SMA Negeri "X" Jakarta Selatan*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul.
- Alimul Hidayat, Aziz. 2010. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Basri, Denny L.L. 2019. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Oprasi Di Instalasi Bedah Pusat RSUP H. Adam Malik Tahun 2018*. Jurnal Keperawatan Priority, Vol 2, No. 2. Hal: 48
- Cervone, & Pervin. 2012. *Kepribadian: Teori dan Penelitian (jilid 2)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Dalami, Ernawati dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Departemen Pendidikan Indonesia. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Direja, A.H.S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Drs. H. Achmad Chambali. 2014. *ASMAUL HUSNA dalam Al-Quran Lebih Dari 99 Nama Allah*. Lamongan:
- Eka, Erwin. 2011. *Pusat Terapi Musik Dan Gelombang Otak Mengenal Terapi Musik*. Skripsi. <http://www.terapimusik.com>, diakses 2011.
- Febriyani Fitri. 2018. *Skripsi: Peran Pembacaan Asmaul Husna Dalam Pembelajaran Fiqih di Madrasah Aliyah Negri Sidoarjo*. Diakses pd tgl 3 Desember 2019.
- Haruman. 2013. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Atlet Sebelum Menghadapi Pertandingan*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Hawari, Dadang. 2008. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hawari H. Dadang, IQ, EQ, CQ, dan SQ. 2013. *Criteria Sumber Daya Manusia (pemimpin) Berkualitas*. Jakarta.
- Heru. 2008. *Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal*. Jakarta: FKUI
- Jaya, Kusnadi. 2015. *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Keliat dan Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati F & Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maisaroh, E. N., & Falah, F. 2011. *Hubungan Antara Religiusitas*

- dengan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional (UN). *Proyeksi*, Vol.6 (2) 2011, 78-88.
- Mindlin. 2009. *Brain Music*. Di akses dari <http://www.editinternational.com>, pada 1 Mei 2020.
- Notoatmodjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pemerintah Indonesia. 2014. *Undang Undang Republik Indonesia Nomer 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Lembaran RI Tahun 2014 No.18. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Prabowo, E. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi. 2014. *Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Fraktur Femur Sinistra 1/3, Distal Dan Fraktur Radius Ulna Dekstra 1/3 Tengah Diruang Mawar RSUD Dr Soedirman Manggun Sumarso Wonogiri*. Karya Tulis Ilmiah. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Primadita, A. 2011. *Efektifitas Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Stress*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Risnawati, HR. 2017. *Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII Uin*
- Alauddin Makassar. Skripsi. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Riyadi, Sujono & Teguh Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Safari, Eka N, Triantoro dan Saputra. 2012. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sami, Abdus *et.al.* 2006. *Al-Qur'anku dengan Tajwid Blok Warna disertai Terjemah*. Jakarta: Lestari Book.
- Sugiyono. 2018. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Suhartini. 2008. *Effectiveness of Music Therapy Toward Reducing Patien's Anxiety in Intensive Care Unit*. Media Ners.
- Suryana, Dayat. 2012. *Terapi Musik*. <https://books.google.co.id/books?id=DMpyDwAAQBAJ&printsec=frontcov> di unduh pada tanggal 6 November 2019.
- Susila & Suyanto. 2015. *Metodologi Cross Sectional*. Bosscript. Klaten.
- Videbeck, Sheila L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yuniasanti, R. 2010. *Kecemasan Menghadapi Ulangan Umum Pada Anak Sekolah Dasar Kelas IV Dan V Ditinjau Dari Persepsi Terhadap Tuntutan Orang Tua Untuk Berprestasi Dalam Belajar*. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

Yosep I. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung:
Refia Aditama.

Yusuf. Ah, dkk. 2015. *Buku Ajar
Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
Jakarta. Salemba Medika.