

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Studi dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak penggunaan kegiatan imitasi pola permainan musik dalam terapi musik untuk melatih kemampuan memori jangka pendek bagi pasien dengan stroke dan pengaruhnya ke dalam kehidupan sehari-hari setelah sesi terapi musik selesai dilaksanakan. Tujuan dari penelitian ini dicapai melalui analisis data dari sesi terapi musik serta perbandingan pre-test dan post-test hasil asesmen MoCA -INA dan *Digit Span*.

Berdasarkan data hasil intervensi dan hasil asesmen akhir MoCA-INA dan *Digit Span*, penggunaan kegiatan imitasi dalam terapi musik terlihat memberikan dampak positif pada kemampuan memori jangka pendek untuk dua orang pasien, dari tiga orang yang diberikan intervensi. Poin-poin penting yang dapat dilihat dari penelitian ini dijabarkan melalui tabel 5.1.

Tabel 5. 1 Kesimpulan Penelitian

| No | Kesimpulan |
|----|---|
| 1 | Hasil asesmen akhir <i>Digit Span</i> pasien N menunjukkan penurunan. Penurunan dapat disebabkan karena faktor tidak rutin mengikuti terapi musik. Meskipun demikian, pasien N menunjukkan perkembangan pada aspek lain dalam terapi musik. |
| 2 | Pasien S menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan pasien lainnya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat keaktifan pasien diluar sesi terapi musik. |

| | |
|---|---|
| 3 | Latar belakang pasien B yang merupakan seorang penyanyi membuat ia lebih familiar dan mudah untuk menirukan pola melodi. |
| 4 | Tingkat konsentrasi menjadi salah satu faktor penting dalam meniru dan selama penelitian dilakukan, terjadi peningkatan konsentrasi pada ketiga pasien. |
| 5 | Selama penelitian dilakukan, terdapat beberapa hambatan yang dapat ditemukan, seperti: jadwal yang tidak rutin dan berubah-ubah serta kondisi mental dan fisik pasien yang kurang optimal sebelum sesi terapi musik dapat menyebabkan perkembangan pasien menjadi tidak maksimal. |
| 6 | Kegiatan meniru pada pasien S juga meningkatkan area fungsional lainnya yaitu motorik. |

Tabel 5.1 menunjukkan beberapa poin penting yang dapat dilihat dan dibahas pada penelitian ini. Pertama, penurunan hasil asesmen akhir *Digit Span* pada pasien N. Asesmen *Digit Span* adalah sebuah asesmen yang secara fokus menilai kemampuan memori jangka pendek. Sedangkan, asesmen MoCA-INA adalah sebuah asesmen yang menilai kemampuan kognisi secara keseluruhan, mulai dari fungsi eksekutif, penamaan, abstraksi, hingga memori jangka pendek, serta orientasi. Penurunan dalam hasil asesmen *Digit Span* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jadwal terapi yang tidak rutin. Untuk pasien N, asesmen akhir dilaksanakan selang dua minggu dari sesi terapi musik keenam atau terakhir. Dalam dua minggu tersebut, pasien tidak mengikuti terapi apapun dan tidak melatih kemampuan memorinya di rumah. Selain itu, pasien N hanya menerima terapi musik selama enam sesi sehingga perkembangan dari pasien N belum maksimal.

Meskipun hasil *Digit Span* menurun, pasien N menunjukkan perkembangan dalam asesmen MoCA-INA dan perkembangan dari setiap sesinya. Asesmen MoCA-INA dan hasil dokumentasi sesi mingguan menelaah aspek-aspek lain selain memori

jangka pendek. Pasien N menunjukkan peningkatan pada area kognisi lainnya, yaitu fungsi eksekutif, penamaan bahasa, dan abstraksi. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan imitasi memberikan dampak positif pada area kebutuhan lainnya. Area-area ini juga diperlukan untuk meningkatkan atau mempertahankan kemampuan memori jangka pendek, serta mendukung kehidupan sehari-hari.

Kedua, dilihat dari perbandingan *pre-test* dan *post-test* ketiga pasien, pasien S menunjukkan perbedaan yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini terletak pada kegiatan sehari-hari yang dilakukan pasien di luar sesi terapi musik. Pasien S bercerita bahwa ia mulai mengambil beberapa pekerjaan kembali setelah merasa ada perkembangan dalam kemampuan fungsionalnya (motorik, komunikasi, dan daya ingat). Selain itu, pasien S mempunyai kegiatan yang cukup padat di rumah dan rajin beraktivitas, seperti: memasak, berkebun dan beternak.

Perkembangan ketiga pasien juga dapat terlihat dari hasil intervensi meniru dari sesi ke sesi. Pasien mampu menghafal pola permainan musik lebih cepat dibandingkan sesi awal serta pola permainan juga menjadi lebih panjang dan kompleks. Kegiatan meniru yang dilakukan dalam sesi terapi musik melatih kemampuan kognisi dasar pasien. Pasien mampu memahami, melihat, dan mengingat pola musik secara visual dan auditori terlebih dahulu sebelum diaplikasikan di dalam kehidupan sehari-hari. Setelah peneliti melihat bahwa pasien mengalami perkembangan dalam meniru pola musik dengan alat musik, peneliti akan mengaplikasikan penggunaan kegiatan meniru ke dalam kegiatan yang lebih bervariasi dan yang dapat diingat untuk kehidupan sehari-

hari, seperti: nomor telepon, abjad, maupun lirik lagu tertentu (Thaut & Hoemberg, 2016). Ketiga pasien mampu menghafal beberapa nomor telepon setelah peneliti mengajak pasien untuk menghafal menggunakan melodi tertentu dan ketiga pasien juga mampu untuk mengingat dan menulis kata yang tepat pada lirik lagu yang kosong.

Ketiga, pada kegiatan meniru pola musik, peneliti melihat bahwa latar belakang pasien juga berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan meniru pola musik. Pasien B lebih cepat dalam menirukan pola melodi. Hal ini disebabkan karena latar belakang pasien yang merupakan seorang penyanyi. Pasien B mengerti dan familiar tentang arah melodi membantunya dalam meniru pola melodi dengan *handbells*. Pasien mampu dengan mudah mengidentifikasi kesalahannya dan dengan cepat membenarkan permainan pola musik kembali. Karena pasien B menunjukkan kemampuan meniru pola melodi yang baik, peneliti banyak memasukkan unsur ritme dan kegiatan yang lebih variatif di dalam pelaksanaan terapi musik. Tujuan dari kegiatan yang lebih variatif dan memasukkan unsur musik yang kurang familiar supaya pasien B lebih terstimulasi untuk mengingat pola dan meningkatkan tingkat kesulitan dalam kegiatan meniru. Meskipun adanya perbedaan latar belakang, ketiga pasien menunjukkan peningkatan dalam intervensi meniru. Peneliti merancang kegiatan meniru pola musik berdasarkan kemampuan awal masing-masing pasien. Kemudian dengan adanya kegiatan meniru yang lebih bervariasi membuat pelaksanaan sesi terapi musik lebih beragam. Pasien tidak terpaku oleh satu kegiatan saja dan mencegah kecenderungan pasien untuk menghafal kegiatan yang diberikan.

Keempat, peningkatan dalam kemampuan memori jangka pendek pada sesi terapi musik dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya tingkat konsentrasi. Tingkat konsentrasi adalah faktor yang sangat mempengaruhi jalannya sesi terapi musik dan kegiatan meniru (Kasuya-Ueba et al., 2020). Semakin tinggi tingkat dan durasi konsentrasi, maka durasi dalam melakukan kegiatan meniru dan juga tingkat kesulitan pada pola permainan musik semakin panjang dan kompleks. Karena itu, dalam melakukan penelitian ini, peneliti juga mempertimbangkan tingkat awal konsentrasi pasien. Pasien yang mempunyai tingkat konsentrasi dan pemahaman yang rendah tidak disarankan untuk melakukan kegiatan imitasi terlebih dahulu. Hal ini dikarenakan pasien akan sangat kesulitan dalam mengerti instruksi dan mempertahankan fokus selama pola musik dimainkan. Pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki pemahaman yang baik dan tingkat konsentrasi yang cukup untuk melakukan kegiatan imitasi. Selama penelitian ini dilakukan, terjadi peningkatan konsentrasi pada pasien. Pada awal sesi, ketiga pasien hanya mampu berkonsentrasi dalam kegiatan meniru selama satu hingga sepuluh menit. Seiring berjalannya sesi terapi musik, ketiga pasien mampu meniru permainan peneliti dari awal hingga akhir, sekitar 20 sampai 30 menit.

Di samping penggunaan kegiatan meniru dalam melatih kemampuan memori jangka pendek, peneliti juga banyak memberikan pertanyaan di setiap sesi terapi musik seputar orientasi waktu, jumlah dan judul lagu yang telah dinyanyikan, kegiatan sehari-hari yang telah dilakukan sebelum datang terapi musik, maupun nomor telepon genggam yang sudah dihafalkan melalui kegiatan meniru pada sesi sebelumnya. Fungsi

dari peneliti menanyakan kembali adalah untuk melihat perkembangan pasien dari segi non-musikal. Semakin banyak dan sering peneliti menanyakan hal tersebut kepada pasien, pasien juga akan semakin menyadari dan mengingat hal-hal yang sedang terjadi di sekitarnya.

Kelima, dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti sehingga menyebabkan hasil yang belum maksimal. Pertama, jadwal sesi terapi musik yang berubah-ubah. Ketidakpastian dan jadwal yang berubah-ubah dapat menyebabkan perkembangan dalam kegiatan imitasi tidak maksimal. Alhasil bagi pasien N, sesi terapi musik hanya dilaksanakan sebanyak enam kali dan sesi asesmen akhir dilakukan selang dua minggu dari sesi keenam. Kedua, kondisi pasien pada saat terapi musik. Kondisi pasien sangat mempengaruhi jalannya sesi terapi musik. Kondisi fisik dan mental yang baik akan berpengaruh pada tingkat konsentrasi dan kemampuan pasien dalam meniru pola musikal pada kegiatan imitasi. Sedangkan, kondisi fisik atau mental pasien yang kurang baik dapat menurunkan tingkat konsentrasi dan kesiapan pasien dalam meniru pola musikal pada kegiatan imitasi. Dalam penelitian ini, efektivitas sesi terapi musik juga dipengaruhi oleh jadwal terapi harian klien. Saat mengikuti sesi terapi musik, terkadang ada pasien yang merasa lelah atau menjadi kurang fokus karena sebelum sesi terapi musik pasien telah mengikuti sesi terapi lainnya seperti sesi terapi wicara atau fisioterapi.

Keenam, selain dari meningkatkan kemampuan memori jangka pendek, sesi terapi musik memberikan pengaruh yang berbeda-beda untuk setiap pasien. Pada penelitian ini, motivasi, komunikasi, hingga motorik pasien juga ikut meningkat

melalui kegiatan imitasi. Menurut suami dari pasien S, salah satu dampak positif yang dilihat sejak mengikuti terapi musik adalah konektivitas pasien yang lebih baik ketika berkomunikasi dan menurut pasien S, kegiatan imitasi juga meningkatkan gerak lengan bawah sebelah kanan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan hal tersebut adalah penggunaan tangan kanan yang aktif saat kegiatan meniru dalam sesi terapi musik, seperti: memainkan *handbells*, rebana, pemukul drum, dan melakukan gerakan tubuh. Karena itu, pasien juga bercerita bahwa semenjak lengan bawah sebelah kanan membaik, pasien mulai dapat melakukan hobinya kembali, yaitu menjahit.

5.2 Saran

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktik bagi masyarakat, pendidik, peneliti, serta terapis musik. Terdapat beberapa hal yang dapat diperhatikan dan dikembangkan melalui penelitian ini. Pertama, bagi peneliti, terapis musik, atau pendidik yang ingin mengaplikasikan kegiatan imitasi untuk melatih memori jangka pendek pasien dengan stroke, untuk mempertimbangkan kembali faktor yang dapat menghambat kelancaran proses terapi, seperti: kondisi pasien, jadwal yang tidak tetap, gangguan lain selain memori jangka pendek, dan frekuensi pelaksanaan sesi terapi musik.

Bagi pasien yang mengikuti terapi selain terapi musik, pelaksanaan kegiatan imitasi dapat dilakukan sebelum pasien melakukan sesi terapi lain untuk menghindari rasa lelah dan penurunan tingkat konsentrasi. Selain itu, frekuensi sesi atau latihan yang

rutin sangat mempengaruhi perkembangan pasien (Qolby et al., 2018). Fungsi memori jangka pendek, seperti kemampuan lainnya, adalah hal yang perlu dilatih untuk meningkatkannya. Karena itu, semakin sering sesi dilakukan dalam seminggu, maka semakin cepat dan efektif teknik yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan memori jangka pendek. Pendidik, peneliti, maupun terapis musik juga diharapkan banyak berkomunikasi dengan keluarga atau pendamping pasien supaya latihan dalam sesi terapi musik juga dapat dilatih di rumah agar proses penyembuhan dapat lebih maksimal.

Saran lainnya diperuntukkan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian sehubungan dengan topik kegiatan imitasi dan memori jangka pendek. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan pasien dengan gangguan memori jangka pendek yang mempunyai diagnosa klinis yang berbeda. Peneliti selanjutnya juga dapat mempertimbangkan latar belakang musik pasien dan menyesuaikan jenis kegiatan sesuai dengan informasi tersebut. Contohnya adalah pasien yang merupakan musisi membutuhkan kegiatan musik yang lebih menantang dibandingkan dengan pasien non-musisi. Jumlah partisipan dan frekuensi pelaksanaan sesi terapi musik juga dapat ditambah untuk memberikan hasil yang lebih kuat terhadap intervensi imitasi dan kemampuan memori jangka pendek. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat melibatkan elemen musik yang berbeda dan kegiatan dapat dirancang lebih bervariasi.

Sebagai penutup, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik merupakan salah satu jenis terapi yang dapat membantu proses rehabilitasi di bidang medis. Pelaksanaan terapi musik dalam ranah rehabilitasi dapat membantu pasien

mencapai tujuan yang lebih holistik dan komprehensif. Dari kegiatan imitasi, terdapat banyak tujuan yang dapat dituju, yaitu kognisi, komunikasi, dan motorik. Kegiatan imitasi melatih kemampuan dasar pasien dalam memahami, meniru, dan melaksanakan sesuatu yang terfokus pada kemampuan memori jangka pendek. Peningkatan dalam area kognisi, seperti memori jangka pendek secara tidak langsung juga akan menstimulasi perkembangan pasien dalam area yang berbeda. Maka dari itu, terapi musik dapat dipertimbangkan untuk menjadi intervensi tambahan di dunia medis.

