

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Badan Pusat Statistik bulan Agustus 2010, laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun dan diperoleh jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan, komposisi jumlah anak usia 0-4 tahun sebanyak 19.591.740 jiwa, sedangkan jumlah lansia usia 59 sampai dengan diatas 75 tahun sebanyak 23.190.345 jiwa. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2020 kelompok usia tersebut akan menjadi 30,1 juta jiwa. Provinsi Yogyakarta memiliki jumlah penduduk lanjut usia atau yang berusia 60 tahun ke atas dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 sebesar 6,13% dan pada tahun 2007 menjadi 9,2% dari total jumlah penduduk atau 48.092 jiwa, sedangkan jumlah penduduk pra lansia atau yang berumur 45 tahun sampai dengan 59 tahun pada tahun 2007 adalah 60.472 jiwa. Usia harapan hidup juga mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 usia harapan hidup untuk laki-laki 66,38 tahun dan untuk perempuan 70,25 tahun sedangkan pada tahun 2007 usia harapan hidup untuk laki-laki 67,1 tahun dan untuk perempuan 71,1 tahun. Provinsi Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki harapan hidup paling tinggi.

Peningkatan usia harapan hidup yang terjadi tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lanjut usia. Salah satunya yaitu faktor psikososial lanjut usia merupakan permasalahan yang sangat membebani kehidupannya, pada gilirannya berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial dan mentalnya. Empat gangguan mental yang sering terjadi pada lanjut usia adalah depresi, insomnia, ansietas, dan delirium (Caria dkk, 2007).

Depresi adalah masalah yang umum mempengaruhi sekitar 121 miliar orang seluruh dunia dan ditandai oleh penurunan mood, yang menyebabkan perubahan dalam nafsu makan, pola tidur dan fungsi keseluruhan. Kelainan ini ditandai dengan menurunnya harga diri dan perasaan tidak berharga dan bersalah. Gejala lebih lanjut termasuk anhedonia, kelelahan dan gangguan konsentrasi (Maratos

dkk, 2008; WHO, 2012). Paling buruk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri, yang berhubungan dengan hilangnya 850.000 jiwa setiap tahun (WHO, 2012). Depresi diproyeksikan untuk menjadi penyebab utama kecacatan dan kontributor terbesar kedua beban global penyakit pada tahun 2020. Ini terjadi pada orang-orang dari semua jenis kelamin, usia, dan latar belakang (Maratos dkk, 2008; WHO, 2012).

Gangguan depresi yang sering dijumpai pada lanjut usia merupakan masalah psikososio geriatri dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lanjut usia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Prevalensi depresi pada lanjut usia adalah 15,9%, pada tahun 2020 di negara berkembang akan menggantikan penyakit-penyakit infeksi sebagai urutan yang teratas (Stanley & Beare, 2006).

Depresi pada lanjut usia biasanya berhubungan dengan status ekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai dan isolasi sosial. Depresi pada lanjut usia ini sering tampak sebagai gejala somatik. Kondisi depresi cenderung meningkatkan populasi adrenalin dan kortisol yang diketahui dapat menurunkan tingkat kekebalan tubuh sehingga seseorang dengan depresi beresiko terserang penyakit sehingga harus ditangani (Agustin & Ulliya, 2008).

Penanganan depresi dilakukan dengan tiga cara utama yaitu (1) Biologis: dengan obat antidrepresan dan ECT atau *elektroconvulsive therapy*; (2) Psikoterapi yang menggunakan berbagai teknik terapi, antara lain terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi perilaku, terapi berorientasi psikoanalitik, dan terapi kelompok; (3) Pelatihan, antara lain *social problem solving-therapy*, pelatihan keterampilan interpersonal, pelatihan berfikir positif dan pelatihan ekspresi wajah positif (Amir, 2005). Ketiga cara penanganan tersebut sangat bergantung pada bantuan ahli yang memberikan resep, terapi dan pelatihan pada subyek penderita gangguan depresi serta membutuhkan sejumlah biaya tertentu. Jadi, perlu ada penanganan bagi penderita depresi yang bersifat bantuan diri atau dilakukan sendiri oleh subyek seperti dengan menggunakan musik atau terapi musik.

Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosi dan kesehatan spritual klien. Terapi musik menguntungkan bagi subyek, diantaranya subyek dapat menyediakan sendiri *tape recorder* dan kaset musik yang dibutuhkan, dapat mendengarkan musik kapan saja dibutuhkan dan lebih murah dari segi biaya, tidak mendapatkan tekanan tambahan dari masyarakat yang menganggap bahwa orang yang berkonsultasi pada psikolog atau psikiater mengalami gangguan jiwa yang memalukan (Lerik & Prawitasari, 2005). Menurut Djohan (2005), terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah, dan memperbaiki konflik. Metode yang digunakan dalam terapi musik adalah bernyanyi, bermain musik, gerakan ritmis dan mendengarkan musik.

Para ahli mengakui bahwa dalam bidang terapi musik, masalah budaya menempati posisi yang penting. Oleh karena itu, tidak ada satu pun teknik musik yang dapat begitu saja diaplikasikan kepada orang yang berbeda walau dengan indikasi gangguan yang sama. Dengan kata lain, suatu peluang besar untuk memulai menggali serta menyelidiki keunggulan kekayaan seni budaya nusantara (Djohan, 2006). Sehingga pada penelitian ini peneliti ingin menggunakan jenis musik campursari yang merupakan musik budaya Jawa untuk terapi musik. Campursari muncul pertama kali tahun 1960 hingga 1970-an, lewat siaran radio RRI (Radio Republik Indonesia) stasiun Semarang dengan vokalis S. Dharmanto, dengan menggabungkan instrumen musik keroncong dengan alat gamelan berupa gender dan siter, kemudian dipopulerkan oleh Manthou's dengan memasukkan keyboard ke dalam orkestrasi gamelan pada sekitar akhir dekade 1980-an melalui kelompok gamelan "Maju Lancar" (Maria, 2002).

Di Yogyakarta terdapat suatu lembaga pelayanan sosial lanjut usia milik pemerintah yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat. Lembaga tersebut adalah Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Salah satu PSTW di Yogyakarta yaitu PSTW unit Budi Luhur Kasongan. Dari hasil studi pendahuluan pada 25

Februari 2012 terdapat 88 lansia, yang terdiri dari 75 lansia yang ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah, dan 13 lansia dengan biaya sendiri, dalam 9 wisma, dengan masing-masing wisma terdapat pengasuhnya. Pada studi pendahuluan juga dilakukan wawancara terhadap 10 orang lanjut usia yang tinggal di PSTW Budi Luhur didapat informasi 9 lansia masih mempunyai semangat namun tidak memiliki harapan atau keinginan yang ingin dicapai pada masa tuanya, 7 lansia merasa lebih betah dan ingin tinggal di rumah, namun tidak ada yang merawat. Nafsu makan tidak tentu, tergantung minat jika ada, lebih senang sendiri daripada ikut kumpul dengan yang lain, tidak mampu mengikuti aktivitas atau kegiatan panti terlalu lama karena perubahan dan penurunan keadaan fisik, psikologis dan mental. Kegiatan panti diantaranya senam pagi pada setiap hari Senin hingga Kamis, dendang ria hari Senin dan Kamis, keterampilan hari Selasa, kegiatan rohani atau pengajian hari Rabu, cek kesehatan hari Rabu atau Sabtu.

Berdasarkan uraian di atas, penanganan depresi yang diterapkan pada umumnya memerlukan biaya yang mahal, membutuhkan terapis yang ahli dalam bidangnya, tempat dan waktu khusus, juga memiliki efek samping yang membuat penderita merasa bosan, berbeda dengan terapi musik dapat diterapkan untuk penderita secara mandiri, ditentukan oleh kebutuhan, keinginan serta kesenangan penderita, dari segi ekonomi harganya lebih murah, mudah didapat dan dilakukan serta menyenangkan, mendengarkan musik dapat dilakukan siapa saja dan dimana saja. Namun, ketika ingin memberi terapi musik terhadap penderita, sebaiknya dapat disesuaikan dengan budaya pada daerah yang ditempati atau dimiliki penderita, karena budaya merupakan suatu hal yang penting dalam terapi musik. Sehingga melalui penelitian ini, peneliti melihat pengaruh terapi musik campursari terhadap tingkat depresi pada lanjut usia khususnya di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui “Apakah ada pengaruh terapi musik campursari terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh terapi musik campursari terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta,
- b. Diketuinya tingkat depresi lanjut usia sebelum dan setelah diberikan terapi musik campursari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pedoman dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, mengenai penanganan depresi pada lanjut usia menggunakan terapi musik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lembaga Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam manfaat memberikan kegiatan terapi musik di lembaga terhadap penanganan depresi.

b. Bagi Responden atau Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta

Lanjut usia mampu mengikuti dan memanfaatkan kegiatan terapi musik secara efektif, dengan tidak mengesampingkan kegiatan-kegiatan lainnya di panti sosial.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan tentang pengaruh terapi musik terhadap tingkat depresi pada lanjut usia.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi dan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai terapi musik.

E. Keaslian Penelitian

1. Hartati (2008), Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri pada Klien Inpartum Kala I Fase Laten. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experiment design*, dengan rancangan *one-group pre-post test design*, dimana variabel bebasnya adalah terapi musik, dan variabel terikatnya adalah intensitas nyeri. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin RSUD STS Kabupaten Tebo dan Klinik Bersalin Ayu Mas Bungo, dengan populasi sebanyak 33 orang, mengambil sampel dengan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan *uji paired sampel t test*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebasnya yaitu terapi musik. Sedangkan perbedaannya terdapat pada judul penelitian dan tempatnya yaitu Pengaruh Terapi Musik Campursari Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta, desain penelitiannya *Quasy-experiment*, variabel terikatnya yaitu tingkat depresi pada lansia, pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling*, pengumpulan data tingkat depresi dengan kuesioner *Geriatry Depression Scale* (GDS), analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* dan uji *Mann-Whitney Test*.

2. Asminatalia (2008), Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif *non-experiment*, dengan rancangan analitik korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan analisis data menggunakan rumus korelasi *chi-square*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel terikatnya yaitu tingkat depresi pada lanjut usia. Sedangkan perbedaannya terletak pada, judul dan tempat penelitiannya yaitu Pengaruh Terapi Musik Campursari Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta, menggunakan desain *Quasy-experiment*, variabel bebasnya yaitu terapi musik campursari, menggunakan teknik sampling *purposive*

sampling, analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test* dan uji *Mann-Whitney Test*..

3. Adinata (2007), Pelaksanaan Senam Lansia terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha. Penelitian ini menggunakan desain *non-experiment* dengan rancangan analisa komparatif menggunakan pendekatan *prospective cohort study*. Menggunakan teknik *total sampling*, dengan variabel bebasnya adalah senam lansia dan variabel terikatnya adalah tingkat depresi pada lansia, menggunakan instrumen *Geriatry Depression Scale* (GDS).

Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada tempat dan variabel terikatnya yaitu tingkat depresi pada lansia, menggunakan instrumen pengukuran tingkat depresi pada lansia yang sama yaitu kuesioner *Geriatry Depression Scale* (GDS). Sedangkan perbedaannya terletak pada desainnya yaitu *Quasy-experiment*, variabel bebasnya yaitu terapi musik campursari, teknik pengambilan samplingnya yaitu *purposive sampling*.