

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur yang terletak di Kasongan Bantul Yogyakarta merupakan salah satu panti sosial yang mempunyai tugas memberi bimbingan dan pelayanan bagi lansia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam kehidupan masyarakat baik berada di dalam panti maupun di luar panti dan merupakan lembaga pelayanan sosial lansia berbasis panti yang dimiliki pemerintah. PSTW Budi Luhur memiliki beberapa program pelayanan baik didalam panti maupun diluar panti, diantaranya program rutin (reguler), pelayanan khusus, *day care services*, *home care servies*, *trauma service* dan tetirah (tinggal sementara). Pada penelitian ini dilakukan pada lansia yang tinggal didalam panti yaitu program rutin dan program pelayanan khusus. Program rutin (reguler) adalah program yang ditujukan untuk lansia terlantar baik secara sosial maupun ekonomi, yang terdiri dari 6 wisma biasa dan 1 wisma isolasi dengan jumlah lansia 71 orang. Program pelayanan khusus adalah program yang ditujukan pada lansia yang mengalami permasalahan sosial tetapi tidak secara ekonomi, yang terdiri dari 2 wisma dengan jumlah lansia 13 orang.

PSTW Budi Luhur memiliki visi dan misi dalam melaksanakan tugasnya. Visi PSTW Budi Luhur adalah lansia yang sejahtera dan berguna. Misinya adalah (a) meningkatkan kualitas pelayanan lansia yang meliputi kesehatan fisik, sosial, mental dan spiritual, pengetahuan dan keterampilan, jaminan sosial dan jaminan kehidupan, serta jaminan perlindungan hukum, (b) meningkatkan profesionalisme pelayanan kesejahteraan lansia, (c) meningkatkan program rutin (reguler), pelayanan khusus, *day care services*, *trauma services*, *home care services* dan tetirah. Kegiatan yang dilaksanakan di panti yaitu; senam lansia, dendang ria, pengajian atau peneyegaran rohani, ketrampilan, cek kesehatan yang dilayani oleh tenaga kesehatan, seperti perawat, apoteker, dokter dan psikiater.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subyek penelitian adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, berjumlah 20 orang. Lansia yang mendapat perlakuan terapi musik sebanyak 10 orang sedangkan kelompok yang tidak di terapi musik sebanyak 10 orang.

a. Analisis Univariabel

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Perkawinan, Keberadaan Keluarga dan Penyakit yang Diderita di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
a. Jenis kelamin		
Laki-laki	6	30
Perempuan	14	70
Total	20	100
b. Usia		
60-74 tahun	12	60
75-90 tahun	7	35
>90 tahun	1	5
Total	20	100
c. Status perkawinan		
Tidak menikah	6	30
Menikah	3	15
Duda	3	15
Janda	8	40
Total	20	100
d. Keberadaan keluarga		
Tidak ada	5	25
Ada (tidak berkunjung)	12	60
Ada (berkunjung)	3	15
Total	20	100
e. Menderita penyakit		
Tidak ada	8	40
Ada	12	60
Total	20	100

Sumber: Data Primer

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 20 orang dengan jumlah perempuan 70% dan laki-laki 30%. Jumlah responden lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki. Usia terbanyak dari responden yang diteliti sebesar 60% yaitu antara 70-74 tahun. Status perkawinan terbanyak adalah lansia perempuan yang pernah menikah dan menjadi janda yaitu sebesar 40%. Responden yang diteliti terdapat responden yang memiliki penyakit dan tidak. Pada penelitian ini lansia yang mengalami penyakit sebanyak 60% baik penyakit keturunan atau karena faktor penurunan sistem tubuh seperti hipertensi, DM, stroke, rematik. Terdapat pula responden dalam penelitian ini lansia yang masih memiliki keluarga lebih banyak daripada yang tidak memiliki keluarga. Namun, lansia yang memiliki keluarga terdapat lansia yang dikunjungi dan tidak dikunjungi. Dan lansia yang tidak pernah dikunjungi merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60%, sedangkan lansia yang masih dikunjungi biasanya mendapat kunjungan dalam 1 minggu atau 1 bulan sekali dikunjungi oleh anak dan cucu-cucunya.

2) Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Terapi Musik Campursari Berdasarkan Jenis Kelamin di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Jenis kelamin	Tingkat Depresi				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	6	30	0	0	6	30
Perempuan	13	65	1	5	14	70
Total	19	95	1	5	20	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat depresi pada lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dari pada lansia laki-laki, ditunjukkan dengan persentase 70% lansia penderita depresi baik ringan (65%) maupun sedang (5%).

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Terapi Musik Campursari Berdasarkan Usia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Usia	Tingkat Depresi				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
60-74 tahun	11	55	1	5	12	60
75-90 tahun	7	35	0	0	7	35
>90 tahun	1	5	0	0	1	5
Total	19	95	1	5	20	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui lansia dengan usia 60-74 tahun yang masuk dalam kelompok lanjut usia (*elderly*) menurut WHO, merupakan penderita depresi terbanyak yaitu dengan persentase 60% baik dalam kategori tingkat depresi ringan (55%) maupun sedang (5%). Kebanyakan dari responden mengatakan bahwa pada usia sekarang (lansia) sudah susah untuk melakukan aktivitas seperti biasanya, sebentar-sebentar mudah capek, gampang sakit dan tidak bisa bekerja, sekarang hanya jadi pengangguran.

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Terapi Musik Campursari Berdasarkan Status Perkawinan di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Status perkawinan	Tingkat depresi				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
Belum menikah	6	30	0	0	6	30
Menikah	3	15	0	0	3	15
Menikah (janda)	7	35	1	5	8	40
Menikah (duda)	3	15	0	0	3	15
Total	19	95	1	5	20	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat tingkat depresi diderita paling banyak oleh lansia yang pernah menikah dan menjadi janda, sebesar 40% (35% depresi ringan dan 5% depresi sedang). Responden mengatakan bahwa sejak ditinggal merasa kehilangan, tidak ada yang merawat dan

menafkahi lagi, anak-anaknya sudah mempunyai keluarga masing-masing, sehingga responden dibawa ke panti.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Terapi Musik Campursari Berdasarkan Keberadaan Keluarga di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Keluarga	Tingkat Depresi				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
Ada (berkunjung)	3	15	0	0	3	15
Ada (tidak berkunjung)	11	55	1	5	12	60
Tidak ada	5	25	0	0	5	25
Total	19	95	1	5	20	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.5 menunjukkan lansia yang menderita depresi 60% (55% depresi ringan dan 5% depresi sedang) merupakan lansia yang masih memiliki keluarga namun tidak dikunjungi oleh keluarganya, hal ini membuat lansia berpikir diasingkan, tidak dianggap dan dibuang oleh keluarga. Sedangkan lansia yang dikunjungi biasanya mendapat kunjungan 1 minggu atau 1 bulan sekali oleh anak dan cucu-cucunya.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Terapi Musik Campursari Berdasarkan Ada Tidaknya Penyakit di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Penyakit	Tingkat Depresi				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
Ada	12	60	0	0	12	60
Tidak ada	7	35	1	5	8	40
Total	19	95	1	5	20	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat lansia yang menderita depresi ringan kebanyakan lansia yang memiliki penyakit 60%, baik penyakit penuaan, keturunan, maupun penyakit pola hidup terdahulu seperti hipertensi, DM, rematik, stroke, asma. Penyakit membuat responden tidak

dapat melakukan aktivitasnya secara maksimal, tidak dapat mengikuti kegiatan di panti, dan hanya banyak tidur ditempat tidur.

b. Analisis bivariabel

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas yaitu pelakuan terapi musik dan tidak diterapi terhadap variabel terikat yaitu tingkat depresi pada lansia dengan melihat perubahan tingkat depresi. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Match Pairs Test* dan *Uji Mann-Whitney Test* untuk melihat perubahan tingkat depresi pada lansia saat dan setelah dilakukan 1x30 menit selama 6 hari pada masing-masing kelompok. Tingkat kemaknaan menggunakan p value <0,05.

Tabel 4.7 Tingkat Depresi pada Responden Sebelum Dilakukan Terapi Musik Campursari (*Pre-Test*) di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Kelompok	Tingkat Depresi				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
Perlakuan	9	45	1	5	10	50
Kontrol	10	50	0	0	10	50
	19	95	1	5	20	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.7 menunjukkan jumlah responden 20 lansia dalam penelitian ini, 19 lansia (95%) diantaranya menderita depresi ringan karena mendapatkan skor GDS 5-8. Hasil jawaban tiap item GDS didapat, 20% tidak puas dengan hidupnya, 35% meninggalkan banyak kegiatan dan kepentingannya, 70% responden merasa bahwa hidupnya sudah tidak berarti, 65% responden sering merasa bosan dengan keadaan panti yang monoton, 5% tidak memiliki semangat yang baik, 30% merasa takut akan sesuatu hal buruk terjadi, 40% tidak merasa bahagia sebagian besar hidupnya, 50% responden sering merasa tidak berdaya, 65% responden memilih untuk tinggal di wisma daripada keluar dan melakukan sesuatu, 45% merasa sekarang mengalami kesulitan untuk mengingat daripada biasanya, 20% berpikir bahwa sekarang hidupnya tidak bahagia atau indah, 50% responden merasa kurang berharga atau bermanfaat dengan

hidupnya sekarang, 5% merasa tidak penuh semangat dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, 60% responden merasa keadaan di panti sesuai harapan karena semua kebutuhan telah dipenuhi dan mempunyai banyak teman sebaya walau keadaan dan kegiatannya monoton, dan 55% responden merasa kebanyakan orang lebih berhasil dari pada diri sendiri.

Tabel 4.8 Tingkat Depresi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol *Pre-Post Test* di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Observasi	Kelompok	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang	
		f	%	f	%	f	%
Pre	Perlakuan	0	0	9	90	1	10
	Kontrol	0	0	10	100	0	0
Post ke-1 (hari ke-1)	Perlakuan	4	40	6	60	0	0
	Kontrol	0	0	10	100	0	0
Post ke-2 (hari ke-3)	Perlakuan	7	70	3	30	0	0
	Kontrol	2	20	7	70	1	10
Post ke-3 (hari ke-6)	Perlakuan	8	80	2	20	0	0
	Kontrol	3	30	6	60	1	10

Sumber: Data Primer

Tabel 4.8 diatas menunjukkan kelompok perlakuan yang berjumlah 10 orang lansia yang diukur tingkat depresinya menggunakan *Geriatry Depression Scale*, pada sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) didapat hasil 9 lansia (90%) menderita depresi ringan karena mendapat skor GDS dalam rentang 5-8, dan 1 lansia (10%) menderita depresi sedang karena mendapat skor GDS dalam rentang 9-11, merupakan lansia dengan status perkawinan menikah (janda), memiliki penyakit, dan masih memiliki keluarga, namun keluarga tidak pernah mengunjungi, dan keluarga mengantarkan lansia ke panti tanpa persetujuan dari lansia, ditinggalkan begitu saja di panti, merasa terbuang oleh keluarga, selain itu lansia di panti sedikit memiliki teman yang cocok dengannya. Pada hari pertama setelah intervensi terapi musik campursari didapat hasil 6 lansia (60%) menderita depresi ringan dan 4 lansia (40%) tidak menderita depresi atau normal. Pengamatan pada saat penelitian hari pertama, klien bertanya akan musik instrumen yang didengarkan itu, dan klien merasa senang mendengarkannya dengan tenang. Pada hari ke-3 pemberian terapi

musik campursari diukur kembali didapat hasil 3 lansia (30%) menderita depresi ringan dan 7 lansia (70%) tidak depresi atau normal. Responden terlihat lebih familiar dari sebelumnya, senang dan beberapa responden menggerakkan bagian tubuhnya bahkan menari pada saat diterapi. Pada hari ke-6 pemberian terapi musik campursari didapat hasil 2 lansia (20%) menderita depresi ringan dan 8 lansia (80%) tidak depresi atau normal. Pada hari ke-6 ini, responden ada yang mengeluhkan bahwa bosan mendengarkan musik itu terus setiap harinya.

Hasil data diatas dapat terlihat ada perubahan tingkat depresi setelah dilakukan terapi musik campursari. Begitu pula dengan tiap item GDS, terjadi perubahan jumlah responden ditiap itemnya. Pada pre-test atau sebelum terapi musik hingga 6 kali dilakukan terapi musik didapat jumlah responden ditiap item GDS mengalami perubahan, yaitu 2 dari 7 lansia merasa hidupnya lebih berarti, 5 dari 7 lansia tidak merasa bosan lagi, 4 dari 6 lansia merasa bahagia setiap saat, 4 dari 4 merasa berdaya, 2 dari 7 lansia lebih memilih untuk keluar dan melakukan sesuatu daripada diwisma, 3 dari 5 lansia memiliki daya ingat kembali seperti biasanya atau tidak bermasalah lagi dengan daya ingatnya, 2 dari 2 lansia merasa hidupnya sekarang bahagia, 1 dari 4 merasa hidupnya sekarang berharga, 3 dari 7 merasa keadaan saat ini tidak sesuai harapanya, 2 dari 4 kembali percaya diri, selebihnya responden dengan jumlah yang tidak berubah pada beberapa item yaitu 10 lansia tetap penuh semangat, 3 lansia tetap takut akan suatu yang buruk terjadi dan 3 lansia tetap meninggalkan banyak kegiatan dikarenakan penyakit yang diderita.

Tabel 4.8 juga menunjukan lansia pada kelompok kontrol berjumlah 10 lansia (100%) dengan skor GDS 5-8 menderita depresi ringan. Pada pengecekan hari berikutnya tetap 10 lansia (100%) mengalami depresi ringan, dan pada hari ke-3 juga dicek kembali 1 lansia (10%) menderita depresi sedang karena mendapat skor GDS dalam rentang 9-11, dari hasil wawancara penyebab bertambah tingkat depresi responden tersebut dikarenakan responden merasa tidak suka atau terganggu dengan adanya

kehadiran praktekkan diwisma tempatnya berada, 7 lansia menderita depresi ringan, dan 2 lansia tidak depresi atau normal. Sedangkan pada hari ke-6 diukur kembali 1 lansia (10%) menderita depresi sedang, 6 lansia (60%) menderita depresi ringan, dan 3 lansia (30%) tidak depresi atau normal. Responden merasa monoton hidupnya. Dilihat dari jawaban tiap item kuesioner tidak terjadi perubahan yang berarti hanya pada; 1 dari 7 lansia kembali mengikuti kegiatan, 3 lansia dari tidak ada menjadi tidak memiliki semangat yang baik, 2 dari 6 menjadi berdaya, 1 dari 5 lansia merasa keadaan saat ini tidak sesuai harapannya, 8 lansia menjadi berpikir kebanyakan orang lebih baik daripada diri sendiri, selebihnya tiap item masih dalam jumlah yang sama (terlampir).

Tabel 4.9 Perubahan Skor GDS pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol dengan Menggunakan *Uji Wilcoxon* di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Kelompok	Perubahan 1 (pre dan post ke-1)	Perubahan 2 (pre dan post ke-2)	Perubahan 3 (pre dan post ke-3)
Perlakuan	0,025	0,005	0,003
Kontrol	1,000	0,564	0,317

Sumber: Data Primer

Tabel 4.9 di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat depresi setelah dilakukan intervensi pemberian terapi musik campursari dihari ke-1, 3 dan 6. Pada kelompok perlakuan, hari ke-1 pemberian terapi musik campursari mendapat nilai $p=0,025$ (nilai $p<0,05$), dan semakin membaik pada hari ke-3 dan ke-6 intervensi terapi musik campursari dengan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) dan $p=0,003$ ($p<0,05$), sehingga perubahan tingkat depresi kelompok perlakuan bermakna atau signifikan. Sedangkan perubahan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan terlihat dari tabel pada post-test ke-1 $p=1,000$ ($p>0,05$), dan terjadi perubahan pada post-test ke-2 pada hari ke-3 dan post-test ke-3 hari ke-6, dengan nilai $p=0,564$ ($p>0,05$) dan $p=0,317$ ($p>0,05$), sehingga perubahan tersebut tidak bermakna atau signifikan.

Tabel 4.10 Perbandingan Perubahan Rata-Rata pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol dengan *Uji Mann-Whitney Test* di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Juli 2012 (n=20)

Pengamatan	Mean		<i>p value</i>
	Perlakuan	Kontrol	
Pre-test	11,00	10,00	0,317
Post-test ke-1	8,50	12,50	0,029
Post-test ke-2	7,85	13,15	0,024
Post-test ke-3	7,90	13,10	0,025

Sumber: Data Primer

Tabel 4.10 dapat dilihat bahwa perbandingan rata-rata pada saat pre-test tidak ada perbedaan yang bermakna atau signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan pada post-test terjadi perbedaan yang bermakna dan signifikan. Pada post-test ke-2 atau pada hari ke-3 merupakan tingkat signifikan tertinggi yaitu $p=0,024$ ($p<0,05$), dan pada kelompok perlakuan memiliki nilai rata-rata terendah yaitu 7,85, dapat diartikan pada hari ke-3 merupakan hari yang paling efektif dalam penerapan terapi musik tersebut. Hal ini dikarenakan musik instrumen campursari yang didengar responden telah familiar dan belum menimbulkan rasa kebosanan. Pada pengamatan hari ke-6 atau post-test ke-3 mengalami sedikit peningkatan dari post-test ke-2 atau hari ke-3. Hasil dari dialog singkat dengan responden, ada beberapa responden pada hari ke-6 mengatakan bosan mendengarkan terapi musik campursari yang diberikan, karena setiap hari mendengarkannya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden yang terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 70%, hal ini dikarenakan lansia perempuan memiliki usia harapan hidup lebih panjang daripada usia harapan

hidup pada laki-laki. Menurut Amir (2005), depresi lebih sering terjadi pada jenis kelamin wanita, karena adanya ketidakseimbangan hormon pada wanita dan wanita lebih sering menggunakan perasaan, dan lebih sering terpapar stressor namun ambangnya terhadap stressor lebih rendah dibandingkan pria.

Pada usia lanjut, manusia akan mengalami perubahan baik fisik, psikososial, mental, memori, IQ, dan spritual (Nugroho, 2000). Adanya perubahan tersebut dapat menyebabkan depresi bagi seseorang yang belum siap dan sadar dalam menghadapinya (Stanley & Beare, 2006). Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah responden terbanyak pada penelitian ini yaitu lansia yang berusia antara 60-74 yaitu sebanyak 60%. Menurut WHO pada usia tersebut termasuk dalam kelompok lanjut usia (*elderly*). Jumlah responden pada usia tersebut terbanyak menderita depresi sesuai dalam penelitian yang dilakukan Agustin dan Ulliya (2008). Pada umur *elderly* pada dasarnya lansia masih dapat bekerja secara mandiri, namun pada lansia yang tinggal di panti tidak memiliki pekerjaan selain mengikuti kegiatan di panti. Dimana menurut faktor resiko status pekerjaan dapat menyebabkan depresi, yaitu menurut hasil survei, menganggur atau tidak bekerja dalam waktu yang lama sekitar 6 bulan pada pria maupun wanita melaporkan menderita depresi 3 kali lebih sering dibandingkan yang bekerja (Amir, 2005).

Lansia yang menderita depresi rata-rata adalah lansia yang kehilangan pasangan hidupnya hal ini merupakan salah satu faktor penyebab depresi yang diungkapkan oleh Purwaningsih dan Karlina (2009) dalam teori kehilangan dan faktor psikologis yang meliputi kehilangan kasih sayang dan cinta seseorang. Hal ini sesuai dengan jumlah responden terbanyak adalah responden yang pernah menikah dan telah kehilangan pasangan hidupnya, khususnya pada perempuan, yaitu menjadi janda, karena usia harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dari usia harapan hidup pada laki-laki.

Pada umumnya lansia yang tinggal di panti adalah lansia yang sudah tidak memiliki keluarga atau terlantar, namun ada pula lansia yang masih ada keluarganya. Kebanyakan lansia pada dasarnya senang tinggal di panti, karena semua kebutuhannya telah dilengkapi dan ditanggung oleh panti, serta

memiliki banyak teman sebaya. Menurut pakar psikologi Parwati Soepangat (dalam Maryam dkk, 2011) menjelaskan bahwa para lansia yang dititipkan di panti pada dasarnya memiliki sisi negatif dan positif. Dimana sisi positifnya adalah lingkungan panti dapat memberikan kesenangan bagi lansia, memiliki banyak teman sebaya akan menjadi hiburan tersendiri. Akan tetapi, jauh dilubuk hati lansia merasa lebih nyaman berada dekat keluarganya dan tinggal dirumah sendiri dari pada di panti. Pada saat lansia terpisah dari keluarga dan orang-orang yang dicintai, maka muncul perasaan tidak berguna dan kesepian. Seperti halnya pada penelitian ini lansia yang menderita depresi lebih banyak adalah lansia yang masih memiliki keluarga namun tidak pernah dikunjungi. Hal ini menurut Wahit (dalam Agustin & Ulliya, 2008) yang dapat mencetus depresi pada lansia, karena lansia merasa terisolasi, hidup sendiri, tersingkir dari lingkungan keluarga. Menurut Purwaningsih dan Karlina (2009) merupakan faktor psikologis dan sosial dari penyebab depresi yaitu rasa kehilangan kasih sayang, harga diri, kehilangan peran dalam keluarga.

Semakin tua umur manusia, semakin banyak penyakit yang dialami, baik dari genetik, penurunan sistem tubuh maupun dari pola hidup sebelumnya, yang dapat mempengaruhi fisik, sosial, dan mentalnya. Gangguan mental yang sering terjadi pada lansia adalah depresi, insomnia, ansietas, dan delirium (Caria dkk, 2007). Terlihat pada lansia yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, stroke, rematik, asma, lebih banyak yang mengalami depresi daripada yang tidak memiliki penyakit. Seperti halnya pada faktor penyebab depresi yaitu faktor biologis yang meliputi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh berbagai penyakit dan obat-obatan (Purwaningsih & Karlina, 2009).

2. Perubahan Tingkat Depresi

Penelitian ini mencoba untuk melihat pengaruh perlakuan terapi musik campursari dan tidak diterapi terhadap tingkat depresi pada lansia yang dilihat dari perubahan tingkat depresi. Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan *Geriatry Depression*

Scale. Lansia yang menderita depresi pada kelompok perlakuan diberikan terapi musik campursari 1x30 menit selama 6 hari, dengan teknik terapi musik GIM sedangkan lansia pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi musik campursari.

Peneliti kemudian melakukan pengukuran pada sebelum pemberian perlakuan dan pada hari ke-1, 3 dan 6 selama perlakuan. Berdasarkan hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa pemberian terapi musik campursari dengan teknik GIM memberikan perubahan yang signifikan terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia. Hal ini dapat dilihat dari perubahan tingkat depresi kelompok perlakuan yang bermakna atau signifikan dibandingkan kelompok kontrol yang mengalami perubahan tidak bermakna.

Pada penjelasan dihasil, terlihat ada responden yang memiliki skor GDS yang menunjukkan depresi ringan dan depresi sedang. Hal itu, dapat dilihat dari jawaban tiap item kuesioner GDS yang diuraikan. Rata-rata responden merasa bahwa hidupnya sudah tidak berarti, sering merasa bosan, sering merasa tidak berdaya, lebih memilih untuk tinggal diwisma daripada keluar dan melakukan sesuatu, merasa sekarang mengalami kesulitan untuk mengingat daripada biasanya, merasa kurang berharga atau bermanfaat dengan hidupnya sekarang, merasa kebanyakan orang lebih berhasil dari pada diri sendiri. Seperti tanda gejala yang diungkapkan Maslim (2001), untuk tingkat depresi ringan dan sedang harus terdapat 2 tanda gejala utama dan ditambah 2 atau 3 dari gejala lain. Tanda dan gejala yang sesuai dengan responden penelitian ini yaitu; gejala utama: (a) kehilangan minat dan kegembiraan, dan (b) berkurangnya energi yang menunjukkan mudah lelah dan menurunnya aktivitas; gejala lain seperti harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimis, serta kesulitan dalam kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

Menurut Purwaningsih dan Karlina (2009), pada seseorang yang mengalami depresi dapat disebabkan beberapa faktor, salah satu penyebabnya adalah karena perubahan kimiawi dalam tubuh. Seperti halnya pada lansia yang mengalami depresi terjadi perubahan kimiawi seperti defisiensi hormon-

hormon seperti endofrin dan norephineprin dalam tubuh. Akan tetapi dengan terapi musik dapat meningkatkan hormon endofrin dan norephineprin kembali, sehingga dapat menimbulkan rasa senang dan mengurangi tingkat depresi. Pada saat musik masuk melalui telinga, kemudian menggetarkan gendang telinga, mengguncang cairan didalam telinga dalam serta menggetarkan sel-sel berambut didalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju ke otak, musik akan diterima langsung oleh hipotalamus, yaitu bagian otak yang mengatur emosi, sensasi dan perasaan dengan mengaktifkan hormon-hormon diantaranya hormon endorfin dan norepinephrine yang dapat menurunkan tingkat depresi (Djohan,2009).

Hal tersebut sesuai dengan data yang didapat, yaitu setelah dilakukan terapi musik campursari 1x30 menit selama 6 hari, dengan pengukuran tingkat depresi pada hari ke-1, 3, dan 6 terjadi perubahan atau penurunan tingkat depresi. Terlihat pada kelompok perlakuan yang pada pre-test 90% mengalami depresi ringan dan 10% mengalami depresi sedang pada hari ke-6 menjadi 20% responden perlakuan menderita depresi ringan dan selebihnya 80% tidak mengalami depresi atau normal. Pada hari pertama terapi musik kemudian diukur setelah pemberian terapi musik, terdapat penurunan tingkat depresi 60% lansia menderita depresi ringan dan 40% tidak menderita depresi hal ini dikarenakan musik yang digunakan terapi yaitu musik instrumen campursari telah dikenal atau cukup familiar di daerah Jawa dan secara verbal responden penelitian senang mendengarkannya. Hal ini menunjukkan bahwa budaya menepati posisi yang penting dalam terapi musik. Menurut teori Berlyne, mendengarkan musik ada beberapa faktor yang perlu diperhitungkan seperti, kompleksitas, familiaritas, dan kesenangan baru yang diperoleh dari musik. Sebuah musik dikatakan familiar bila musik yang didengarkan menimbulkan perasaan yang menyenangkan (Djohan, 2009).

Pada hasil data yang didapat juga dilihat kelompok kontrol terjadi perubahan tingkat depresi, terutama terjadi perubahan yang ekstrim pada hari ke-3 hingga hari ke-6 yaitu terdapat 1 responden yang mengalami peningkatan tingkat depresi ringan menjadi depresi sedang, hal ini

dikarenakan responden mendapatkan tambahan stresor dari kedatangan mahasiswa praktikan pada wisma yang ditempati responden, yang mana responden tidak menyukai keramaian, menutup diri. Hal ini berhubungan dengan penyebab depresi yaitu teori kepribadian, yang mengemukakan bahwa tipe kepribadian tertentu dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi (Purwaningsih & Karlina, 2009)

Penelitian awal yang dilakukan menunjukan bahwa musik menstimulasi sistem kekebalan tubuh dengan menyerap pasang-surutnya gelombang emosi tubuh, mampu menimbulkan kebahagiaan menguatkan secara fisik dan emosional, memberikan kedamaian dan harapan serta cinta, untuk menjaga kesehatan tubuh (Mucci & Kate, 2002). Pada penelitian ini juga dapat terlihat manfaat terapi musik campursari dalam mempengaruhi tingkat depresi. Pada kelompok perlakuan dari pengamatan hasil jawaban pada kuesioner GDS, dapat dilihat terapi musik dapat merubah responden dalam menjawab GDS yaitu mengurangi tingkat kebosanan, memberi semangat, memberikan rasa bahagia, memberikan kekuatan pada yang tidak berdaya, mengembalikan daya ingat yang menurun dari biasanya, serta membangun kepercayaan diri. Sesuai dengan yang diungkapkan Djohan (2009), terapi musik dapat menjadi penguat untuk fisikologis, emosi dan gaya hidup, menata kegembiraan, memfokuskan perhatian, sebagai penenang dan mereduksi stres pada pikiran. Namun, ada beberapa pertanyaan kuesioner GDS yang tidak mengalami perubahan jumlah responden dari sebelum hingga setelah terapi musik yaitu dalam hal meninggalkan banyak kegiatan dan kepentingan responden, takut akan suatu yang buruk akan terjadi dan terapi musik tidak menurunkan semangat yang penuh pada responden.

Pada kelompok perlakuan terjadi perubahan di tiap dilakukannya post-test dengan hasil nilai menunjukan bermakna dan signifikan sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perubahan tingkat depresi setelah dilakukan terapi musik campursari mulai dari hari pertama. Sesuai dengan menurut Meyer, musik dapat meningkatkan ketegangan perasaan, khususnya secara langsung dan juga cepat menimbulkan rasa senang, dengan kata lain

pendengar yang tanpa mengetahui tentang musik secara pasti akan memiliki respon langsung melalui musik yang didengarkan. Sedangkan menurut teori Berlyne dalam mendengarkan musik ada beberapa faktor yang perlu diperhitungkan yaitu kompleksitas, familiaritas dan kesenangan baru yang diperoleh dari musik (Lerik & Prawitasari, 2005; Djohan, 2009), serta musik yang digunakan merupakan musik yang menyenangkan dan disukai oleh responden yang merupakan musik budaya Jawa (Mucci & Kate, 2002).

Perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat pre-test maupun post-test. Pada pre-test tidak terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna, nilai $p=0,317$ ($p>0,05$), sedangkan pada post-test ke-1, 2, dan 3 terdapat perbedaan yang signifikan dan bermakna yaitu dengan nilai $p=0,029$ ($p<0,05$) pada hari ke-1, $p=0,024$ ($p<0,05$) pada hari ke-3 dan $p=0,025$ ($p<0,05$) pada hari ke-6. Kelompok perlakuan memiliki rata-rata lebih rendah pada hari ke-1, 3 dan 6 artinya kelompok perlakuan rata-rata mengalami perubahan atau penurunan tingkat depresi lebih baik daripada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan terlihat dari pre-test ke post-test mengalami penurunan, dan semakin menurun pada hari ketiga, dan sedikit meningkat pada hari keenam, hal ini terjadi dikarenakan ada beberapa lansia melaporkan bosan mendengar musik tersebut. Menurut teori Berlyne, tingkat hedonis akan menurun bila musik tersebut merupakan informasi yang baru bagi pendengarnya dan sebaliknya akan meningkat seiring dengan makin akrabnya pendengar dengan musik itu. Kemudian, tingkat hedonis akan menurun lagi bila benar-benar telah sering didengar dan telah dikenal (Djohan, 2009). Sehingga pada hari ke-6 dimungkinkan hedonis pada terapi musik yang diterapkan mengalami penurunan. Namun pada dasarnya terdapat pengaruh terapi musik campursari terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian
 - a. Adanya karakter responden yang bervariasi, terdapat responden yang bersifat tertutup, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan pendekatan untuk melakukan wawancara dalam pengukuran GDS maupun melakukan teknik terapi musik GIM.
 - b. Responden sering melakukan pembicaraan yang sifatnya keluar dari topik pembicaraan atau tidak sesuai apa yang dimaksud peneliti. Sehingga peneliti selalu mengarahkan topik pembicaraan kembali kealurnya.
 - c. Terdapat beberapa responden yang mengalami kejenuhan dalam menjalankan terapi, sehingga peneliti memerlukan rasa sabar yang lebih dan melakukan alternatif lain untuk menekan tingkat kejenuhan responden agar responden tetap ingin mengikuti terapi yang diberikan.
2. Kelemahan Penelitian
 - a. Penelitian ini tidak mempertimbangkan perbedaan lama waktu tinggal responden di panti, yang memungkinkan dapat mempengaruhi tingkat depresi yang dialami oleh responden.
 - b. Penelitian ini tidak mengontrol adanya kesempatan secara acak atau dengan teknik undian responden dapat masuk kelompok tertentu dan tidak mengontrol pergaulan responden antar kelompok yang dapat dimungkinkan menimbulkan terjadinya bias antar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
 - c. Hasil penelitian ini mungkin tidak dapat diterapkan pada setiap lansia yang menderita depresi atau lansia yang berasal dari budaya selain Jawa , karena jenis musik yang digunakan adalah musik berbudaya Jawa yang belum tentu pernah didengar atau dapat diterima bagi budaya daerah lain.