

RELATIONSHIP BETWEEN KERONCONG MUSIC THERAPY WITH DEPRESSION OF THE ELDERLY LEVEL AT PANTI WREDHA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA

Despita¹
STIKes Yogyakarta

ABSTRACT

Background : The elderly society assumed as society which is risk health problem, includes mental health problems that is depression disorder. There are several treatments that can reduce depression, one of which is with music. Services are recreational activities that are developed at *Panti Wredha Budhi Dharma* is keroncong music therapy activities.

The Aim : To Find out the relationship keroncong music therapy and depression of the elderly level at *Panti Wredha Budhi Dharma*.

Methods : This research uses the correlational analytic survey with cross sectional approach. The study population amounted to 52 elderly people, there are 30 samples elderly people by sampling methods using purposive sampling method. The research instrument is the questionnaire, the method of data analysis uses Kendall 's tau test.

Results : There is a relationship between the level of keroncong music therapy of depression in the elderly at Budhi Dharma. It is indicated of Kendall - Tau correlation values (τ) of 0.699 with p value = 0.000

Conclusion : There is a relationship keroncong music therapy and depression of the elderly level at *Panti Wredha Budhi Dharma*.

Keywords : *The Elderly , Depression Level , Music Therapy keroncong*

A. PENDAHULUAN

Masa lanjut usia oleh sebagian besar orang dianggap sebagai masa penurunan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Pada masa ini terjadi penurunan kondisi fisiologis, psikologis dan sosial, yang jika tidak dapat dilalui dengan baik maka akan muncul hambatan-hambatan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Ciri-ciri usia lanjut yang cenderung menuju pada kesengsaraan serta adanya penyesuaian diri yang buruk. Orang-orang pada masa usia lanjut seringkali membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang lain, khususnya dari orang-orang terdekatnya seperti keluarga, sahabat dan kelompok sosial

seusianya. Menurut World Health Organization(WHO) dalam jangka beberapa tahun terakhir ini jumlah penduduk dunia yang sudah lanjut usia mengalami peningkatan yakni pada tahun 2010 penduduk lansia mencapai 350 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 20%. Sedangkan pada tahun 2011 jumlah penduduk dunia yang sudah lanjut usia hanya sekitar 250 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 19%. Sementara pada tahun 2012 penduduk lansia mencapai 680 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 32%.Perkembangan lansia sangat dirasakan oleh negara-negara berkembang dibanding dengan negara-negara maju di dunia (Ishak,

2013). Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami gangguan kesehatan, termasuk masalah kesehatan jiwa, termasuk adalah gangguan depresi (DepKesRI, 2004). Sejauh ini, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita - pria 14,1:8,6. Adapun prevalensi depresi pada Lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45% (Kompas, 2008).

B. MATERI

1. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam *konteks* masalah fisik dan mental (Djohan, 2006). Peran musik dalam terapi musik tentunya bukan seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit. Musik juga tidak dengan segera mengatasi sumber penyakit. Sebagai contoh, bila kita memperdengarkan sebuah rekaman musik kepada penderita gangguan depresi, mungkin saja mereka dapat menikmati musiknya atau dapat

merasakan perubahan suasana hati, namun sifatnya hanya sementara.

Menurut Djohan (2005), terapi musik secara khusus sangat efektif dalam tiga bidang pengobatan, yaitu :

- a. Sakit, kecemasan, dan depresi.
- b. Cacat mental, emosi, dan fisik.
- c. Gangguan neurologis.

2. Pengertian Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak bedaya, serta gagasan bunuh diri dan suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Azizah, L.M, 2011).

C. METODE

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah metode *Survei Analitik*. Metode yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Populasi pada penelitian ini

adalah 52 orang lansia yang ada di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta pada bulan April 2015

Sampel dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berada di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta sebanyak 30 orang karena adanya keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya (Arikunto, 2006) Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

1. b

erdasarkan usia lansia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase
60-69 Tahun	10	33.3
70-80 Tahun	16	53.3
>80 Tahun	4	13.3
Jumlah	30	100%

Tabel 4.1 menunjukkan usia lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta yang sebagian besar berusia antara 70-80 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53%), sedangkan lansia yang berusia antara 60-69 tahun sebanyak 10 orang (33,3 %) dimana usia termuda adalah 62 tahun yaitu sebanyak 5 orang. Sisanya berusia lebih dari 80 tahun sebanyak 4 orang (13,3%).

2. b

erdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	frekuensi	presentase
tidak sekolah	13	43.3
SD	9	30.3
SMP	5	16.7
SMA	2	6.7
STM	1	3.3
Jumlah	30	100%

Tabel 4.2 menunjukkan tingkat pendidikan lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta untuk tingkat SD yaitu sebanyak 9 orang (30%), tingkat SMP sebanyak 5 orang (16,7%), tingkat SMA dan STM masing-masing 2 orang (6,7%) dan 1 orang (3,3%). Sedangkan sisanya sebagian besar tidak sekolah atau mencapai 43%.

3. B

erdasarkan lama tinggal di panti

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan lama tinggal di panti

Pendidikan	frekuensi	presentase
>5 Tahun	14	46.7
5-10 tahun	10	33.3
11-15 tahun	4	13.3
>15 tahun	2	6.7
jumlah	30	100%

Tabel 4.3 menunjukkan lama lansia tinggal di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Sebagian besar lansia tinggal di panti kurang dari 5 tahun (46,7%), sedangkan lansia yang tinggal antara 5- 10 tahun ada 10 orang (33,3%). Lansia yang sudah tinggal di panti antara 11-15 tahun ada 4 orang (13,3%). Sedangkan sisanya adalah lansia yang sudah

tinggal lebih dari 15 tahun yakni sebanyak 2 orang(6,7%).

a. Deskripsi partisipasi dalam terapi musik

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi partisipasi lansia dalam terapi musik keroncong

pengetahuan	frekuensi	presentase
Tidak aktif	7	23.3
sedang	13	43.3
aktif	10	33.3
Jumlah	30	100%

Tabel 4.4 menunjukkan partisipasi lansia dalam terapi musik keroncong di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Berdasarkan table 4.4 tersebut diperoleh informasi bahwa sebanyak 7 orang lansia (23,3%) tergolong kategori tidak aktif dalam terapi musik keroncong. Sedangkan 43% atau sebanyak 13 orang lansia masuk dalam kategori sedang dalam hal partisipasi pada terapi musik keroncong. Sisanya sebanyak 10 orang lansia (33,3%) merupakan lansia yang berpartisipasi aktif dalam terapi musik keroncong

b. Deskripsi tingkat depresi pada lansia

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia

Pengetahuan	frekuensi	presentase
Depresi sedang-berat	7	23.3
Depresi ringan	12	40.0
Tidak ada depresi	11	36.7
jumlah	30	100%

c. Deskripsi hubungan partisipasi terapi musik dengan tingkat depresi pada lansia

Tabel 4.6 Tabulasi Silang terapi musik dengan tingkat depresi pada lansia dip anti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta

Terapi musik	Depresi						total	%
	Depresi sedang-berat		Depresi ringan		Tidak ada depresi			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak aktif	4	13,3%	3	10%	0	0%	7	23,3%
sedang	3	10%	8	26,7%	2	6,7%	13	43,3%
aktif	0	0%	1	3,3%	9	30%	10	33,3%
total	7	23,3%	12	40%	11	36,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwalansia yang tidak aktif dalam terapi musik semuanya mengalami depresi, baik itu depresi ringan (10%) maupun yang terkena depresi sedang-berat (13,3%). Sedangkan untuk lansia yang masuk dalam kategori sedang pada terapi musik, sebanyak 3 orang masuk dalam kategori depresi sedang-berat, delapan orang masuk dalam kategori depresi ringan, dan hanya sebanyak 2 orang (6,7%) yang tidak mengalami depresi. Kemudian untuk lansia yang aktif dalam terapi musik, seluruhnya tidak ada yang mengalami depresi sedang-berat, walau masih ada lansia yang masuk dalam kategori depresi ringan sebanyak 1 orang, sedangkan sisanya 30% tidak mengalami depresi.

Tabel 4.7 Hasil Korelasi Kendall-Tau (τ) Partisipasi Terapi Musik Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia

variabel	Korelasi kendall tau (τ)	Sig. (p)	Hasil
Partisipasi terapi musik – tingkat depresi pada lansia	0,699	0,000	Hipotesis diterima

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa nilai korelasi Kendall-Tau (τ) sebesar 0,699 dengan nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan terapi musik keroncong dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta terbukti.

E. KESIMPULAN

1. Diketahui hubungan terapi musik keroncong dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Diketahui gambaran terapi musik pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Diketahui tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.
2. Mayoritas lansia masuk dalam kategori depresi ringan (40%) bahkan sebanyak 23% dari total lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta tidak

mengalami depresi, walaupun masih terdapat lansia (23,2%) yang masih masuk dalam kategori depresi sedang-berat.

3. Terdapat hubungan antara terapi musik keroncong dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta yang ditunjukkan dengan *p value* 0,000.

F. SARAN

1. Bagi Kepala Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta : Sebaiknya para petugas mengemas teknis pelaksanaan terapi musik keroncong dengan lebih menarik agar meningkatkan partisipasi aktif dari lansia yang ada di sana.
2. Bagi Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta : Sebaiknya lebih mengikut sertakan diri secara aktif dalam terapi musik yang dilakukan di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.
3. Bagi Profesi Keperawatan Gerontik: Sebagai masukan tentang hubungan terapi musik dengan tingkat depresi pada lanjut usia di panti dan dapat digunakan sebagai referensi dan acuan tambahan untuk penelitian lebih lanjut mengenai terapi musik.
4. Bagi Institusi Terkait (STIKes Yogyakarta) : Diharapkan akan lebih mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai terapi musik keroncong dengan tingkat depresi

sehingga dapat dijadikan referensi dan bahan bacaan bagi institusi pendidikan.

5. Bagi Peneliti Lainnya : Diharapkan lebih mengembangkan ilmu gerontologi yang dipelajari di institusi pendidikan dan mendapat pengalaman langsung dalam melakukan penelitian, dan mempelajari serta memahami hubungan terapi musik keroncong dan tingkat depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta:Jakarta.
2. Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta:Jakarta.
3. Azizah, L.M. (2011) *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
4. Chan, M.F, *et.al.* (2009) *Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults*. (internet).LibMed. Yogyakarta.
5. Djohan. (2005) *Psikologis musik*. Penerbit Buku Baik. Yogyakarta.
6. Djohan. (2006) *Terapi musik*. Galang press. Yogyakarta.
7. Handayani, S, Riyadi, S. (2011) *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Samodera Ilmu Press. Yogyakarta.
8. Ishak. (2013) *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia*. (internet)<http://wordpress.com> (Accessed 08 Desember 2013)
9. Johnson. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. EGC. Jakarta.
10. Kelana. (2012) *Seputar Asal Usul Musik Keroncong*. <http://wordpress.com> (Accessed 08 Desember 2013)
11. Mujahidullah, K. (2012) *Keperawatan Gerontik Merawat Lansia Dengan Cinta Dan Kasih Sayang*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
12. Notoatmodjo, S. (2005) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta. Notoatmodjo, S. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
13. Priyantari, W dan Murwani, A. (2010) *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan komunitas*. Fitramaya. Yogyakarta.
14. Purbowinoto, E.S, Kartinah. (2011) *Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia*. (internet). Yogyakarta. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id> (Accessed 09 November 2013)
15. Rachmawati, Y. (2005) *Musik Sebagai Pembentuk Budi Pekerti*. Jalasutra.Yogyakarta.
16. Rizka, (2012) *Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Dasar Sehari-hari pada Lansia*. (internet)
17. Stanley, M. (2012) *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. EGC. Jakarta. Sugiyono. (2010) *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
18. Sugiyono. (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
19. Sutanta. Ed. (2013) *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Tugas Akhir/Skripsi*. LP3M STIKes Yogyakarta. Yogyakarta.

