

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut adalah seseorang yang usianya sudah tua yang merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan. Ada berbagai kriteria umur bagi seseorang yang dikatakan tua. World Health Organization (WHO) memberikan kriteria usia lanjut sebagai berikut: usia pertengahan (45- 59 tahun), lanjut usia (60- 74 tahun), lanjut usia tua (75- 90 tahun), usia sangat tua (di atas 90 tahun). Menurut undang- undang Nomor 13 tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Yusuf,AH. 2015).

Indonesia pada tahun 2012 termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah absolut populasi di atas 60 tahun terbesar yakni setelah Cina (200 juta), India (100 juta) dan menyusul Indonesia (25 juta). Tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi (Depkes, RI., 2013).

Peningkatan usia seseorang akan disertai dengan berbagai kemunduran baik fisik, psikis dan sosial. Diawali dengan perubahan fisik kemudian mengakibatkan perubahan psikologis dan sosial. Kemunduran pada fisik seperti menurunnya kemampuan pancaindra, menurunnya kemampuan berfikir, menurunnya pada paru- paru seperti kekakuan otot pernafasan dan kaku, elastisitas paru menurun. Akibatnya lansia mengeluh dadanya sesak. Pada otot dan tulang cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor (Yusuf,AH. 2015). Kemunduran psikologis yang sering dijumpai pada lansia antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, insomnia, stress, depresi, anxietas, dimensia, dan delirium (Eko Purbowinoto 2011).

Stress merupakan pengalaman subjektif yang didasarkan pada persepsi seseorang terhadap situasi yang dihadapinya. Stress adalah suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis (Ferawati, 2015). Sunaryo mengungkapkan bahwa stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan,perubahan, ketegangan emosi (Erwinsyah, 2009).

Insidensi stress di Indonesia pada tahun 2008 tercatat sebesar 10% dari total penduduk Indonesia. Tingginya tingkat stress umumnya diakibatkan oleh tekanan ekonomi atau kemiskinan (Depkes RI, 2009).

Dampak dari stress dapat dibedakan menjadi 3 kategori yakni dampak fisik, psikologis dan perilaku. Dampak fisik itu sendiri seperti mudah masuk angin, pusing, kejang otot atau kram, mengalami kegemukan atau kurus, juga bisa menjadi menderit penyakit kardiovaskuler dan hipertensi. Dampak dari psikologik yaitu keletihan emosi, jenuh. Dampak dari perilaku seperti susah mengambil keputusan, tidak aktif dalam mengikuti kegiatan (Priyoto, 2014). Cara menanggulangi stress salah satunya diberikan terapi komplementer. Ada beberapa macam terapi komplementer seperti hipnosis, terapi seni, terapi musik. Stress yang lama atau stress yang berat bias menyebabkan depresi (Setyohadi, 2011).

Depresi merupakan masalah mental yang banyak ditemui pada lansia, penyebab depresi belum diketahui secara pasti. Faktor yang berperan yaitu peristiwa- peristiwa yang bersifat stressor (problem keuangan, perkawinan, pekerjaan, penyakit), faktor kepribadian genetik. Depresi pada lansia harus dideteksi sedini mungkin karena dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia (Hawari, 2011).

Menurut Suardiman (2011) Depresi pada lansia yang berada di panti ditandai oleh suasana afek depresif, pesimistis, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, gangguan perasaan sedih atau putus harapan, kesepian, tingkat aktivitas rendah, kelelahan fisik, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, pandangan masa depan yang suram dan konsentrasi, gangguan membuat keputusan, serta keluhan fisik lainnya.

Evy (2008) mengatakan bahwa Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia, sekitar 8 sampai 15%. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata - rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14.1 : 8.5. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang mengalami perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30- 45%.

Penatalaksanaan depresi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Obat-obatan antidepresan dapat mengurangi depresi namun memiliki efek samping yang tidak baik bagi tubuh (Farida, 2011). Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan berbagai terapi seperti terapi individu, terapi kelompok,

terapi keluarga dan terapi komplementer. Terapi komplementer ada beberapa jenis diantaranya adalah terapi musik (Setyohadi, 2011).

Menurut Suryana (2012) Terapi musik adalah suatu proses yang terencana bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhannya baik fisik, motorik, sosial, emosional, maupun mental intelegency. Eka (2011) mengatakan bahwa musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal (Yunit Murtisari 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta dengan kuesioner dan wawancara 15 lansia dari jumlah 82 lansia yang ada di panti Wredha didapatkan lansia yang mengalami stress 8 orang, depresi 6 orang dan 1 orang tidak mengalami stress atau depresi. Lima belas orang tersebut dibagi menjadi 2 untuk diwawancarai dan diberikan kuesioner, 9 orang diberikan kuesioner stress dan 6 orang diberikan kuesioner depresi. Dalam studi pendahuluan lansia yang mengalami stress terdapat 3 lansia yang mengalami stress ringan, 3 stress sedang, 2 orang stress berat, dan lansia yang mengalami depresi sebanyak 4 orang kemungkinan depresi, dan 2 mengalami depresi. Alasan lansia mengalami stress ataupun depresi dikarenakan lansia sudah tidak bisa melakukan aktifitas secara normal seperti dahulu. Kegiatan yang dilakukan lansia yang ada di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta adalah bagi yang beragama muslim mengikuti pengajian, dan bagi yang beragama non muslim mengikuti sembahyangan, mengikuti kegiatan olah raga seperti jalan sehat di area panti.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pengaruh musik karawitan terhadap tingkat stress dan depresi pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan sebuah penelitian “Apakah Musik Karawitan Berpengaruh Terhadap Tingkat Stress dan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh musik karawitan terhadap tingkat stress dan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur dan jenis kelamin lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta.
- b. Mendeskripsikan tingkat stress pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta.
- c. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta.
- d. Menganalisa pengaruh musik karawitan terhadap tingkat stress pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta.
- e. Menganalisa pengaruh musik karawitan terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh terapi musik karawitan terhadap stress dan depresi.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mampu mengatasi stress dan depresi yang dialami melalui terapi musik karawitan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti lain, serta untuk bahan riset yang lebih lanjut tentang pengaruh musik karawitan terhadap tingkat stress dan depresi.

4. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dasar –dasar pada panti sosial tentang kejadian tingkat stress dan depresi serta dapat mengantisipasi masalah stress dan depresi yang timbul pada lansia.

5. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat menjadi masukan dan wawasan bagi mahasiswa tentang penatalaksanaan stress dan depresi dengan menggunakan musik karawitan.

E. Keaslian penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Sri Eko Purbowinoto (2011) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Jogjakarta”. Jenis penelitian adalah kuantitatif. Rancangan penelitian eksperimen dengan *pre test-posttest design*. Besar sampel sebanyak 27 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner depresi. Alat analisis menggunakan *uji comparatif Wilcoxon Rank Test*. Hasil *uji Wilcoxon Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -2,412$ dan $p = 0,016$. Sehingga disimpulkan ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW (Panti Sosial Tresna Wredha) Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul Yogyakarta.
Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, dan pengambilan sampel.
2. Ishkim Lutfah (2015) meneliti tentang “Terapi Musik Rebana Mampu Menurunkan Tingkat Stress pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang”. Penelitian *quasi eksperimen* ini didesain menggunakan *pre-test and post-test with control group*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian stress menggunakan skala Holmes dengan 36 pertanyaan Sehingga disimpulkan terapi musik rebana mampu menurunkan tingkat stress pada lansia di Unit Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian jenis penelitian, dan pengambilan sampel.
3. Garry Ardiansyah (2014) meneliti tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik dan Murotal terhadap Penurunan Tingkat Stress mahasiswa S1 semester akhir UMS”. Metode dalam penelitian ini dengan *quasi eksperimen* dengan design penelitian *pre-post without control group design*. Tehnik pengambilan sampel pada

penelitian ini menggunakan tehnik random sampling berdasarkan kriteria inklusi. Hasil dan kesimpulan dalam penelitian ini adalah analisa penelitian ini menggunakan *uji statistik wilcoxon test* pada kelompok musik klasik dan murotal. Pada kelompok musik klasik didapatkan nilai signifikan 0.17 dimana $0,17 < 0,05$ dan pada kelompok murotal 0,18 dimana $0,18 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Yang artinya ada pengaruh pemberian terapi musik klasik dan murotal terhadap penurunan tingkat stress.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, jenis penelitian, dan pengambilan sampel.