

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari proses tumbuh kembang yang dimulai sejak lahir, berlangsung secara alamiah, dan terus-menerus (Triwibowo dan Puspita, 2014 dalam Taplo *et al*, 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes, 2017).

Persentase lansia pada tahun 2018 mencapai 9,27 persen lansia atau sekitar 24,49 juta orang. Pada tahun 2017, lansia di perdesaan mencapai 50,36 persen, sedangkan di perkotaan sekitar 49,64 persen. Pada tahun 2018 terjadi suatu pergeseran, lansia Indonesia lebih banyak yang tinggal di perkotaan (51,60 persen) dibandingkan di perdesaan (48,40 persen). Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen dan lansia tua (kelompok umur 80 keatas) sebesar 8,69 persen (BPS, 2018).

Proporsi penduduk dewasa, terutama lansia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai 3,69 juta jiwa atau 11,10 persen dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah kemudian naik menjadi 3,98 juta jiwa atau sebesar 11,79 persen pada tahun 2015. Sedangkan berdasarkan hasil Angka Proyeksi Penduduk tahun 2017, jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 4,31 juta jiwa atau sebesar 12,59 persen (Proyeksi Penduduk 2013-2017 dalam BPS Provinsi Jawa Tengah, 2017). Sedangkan Data Susenas Maret 2018 menunjukkan bahwa provinsi dengan persentase penduduk lansia pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah 12,34 persen (BPS, 2018).

Lansia di Kota Surakarta tahun 2016 terdapat 54.564 jiwa (Proyeksi Penduduk 2010-2035 dalam BPS Kota Surakarta, 2017). Jumlah lansia di Kecamatan Jebres tahun 2017 mencapai 16.722 jiwa, angka tertinggi lansia terdapat di Kelurahan Mojosongo yaitu 5150 jiwa (Dispendukcapil dalam BPS Kota Surakarta, 2018).

Peningkatan terhadap jumlah lansia ini akibat dari meningkatnya usia harapan hidup lansia di Indonesia. Meningkatnya usia harapan hidup pada lansia maka dapat menimbulkan beberapa masalah pada lansia. Menurut Maramis dalam Azizah (2011), pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia.

Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan fisik, gangguan perilaku, gangguan perasaan seperti depresi, dan harga diri rendah. Kemunduran mental di karenakan oleh kesibukan sosial pada lansia berkurang kemudian menyebabkan berkurangnya integrasi dengan lingkungan. Hal ini menjadikan kurang dihargai dan merasa tidak berguna sehingga lansia akan merasa kesepian, kesepian yang berkepanjangan dapat menyebabkan depresi. Friedman menyatakan bahwa depresi dapat terjadi ketika lansia telah kehilangan pasangan (orang yang dicintai), kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik, penyakit fisik, dukungan keluarga, perekonomian dan sosial (Suwarsih *et al*, 2013).

Depresi adalah sebuah keadaan yang memiliki gejala berupa rasa sedih yang berkepanjangan dan hilangnya minat untuk melakukan kegiatan yang biasa disukai, diikuti penurunan kemampuan menjalankan kegiatan yang biasa dilakukan (Kemenkes, 2017). Depresi adalah kurangnya rasa harga diri, sayangnya kekeurangan ini cenderung dilebih-lebihkan menjadi esktrim, karena harapanharapan yang realistis membuat dia tidak mampu merestor dirinya sendiri, hal ini memang benar khususnya pada individu yang

ingin segalanya sempurna yang tak pernah puas dengan prestasi yang dicapainya (Prabowo, 2014).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi telah menduduki urutan ke empat dari penyakit di dunia. Sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pernah mengalami depresi (Supartiningsih, 2008 dalam Suwarsih *et al*, 2013). Sedangkan survey dari beberapa negara di dunia prevalensi depresi pada lansia sekitar 8–15% dengan rata-rata prevalensi lansia yang mengalami depresi ialah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita 14,1:8,5 (Suwarsih *et al*, 2013). Menurut WHO region Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017 dalam Ayuningtyas *et al*, 2018).

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Suryo (2011) di Panti Wreda Darma Bakti Surakarta di dapatkan hasil tingkat depresi lansia menunjukkan sebagian besar lanjut usia mengalami depresi sebanyak 48% ini membuktikan bahwa lansia yang ada di Panti Wreda tingkat depresinya juga tinggi. Menurut Kaplan *et al*, sebanyak 25% komunitas lansia dan pasien yang mengalami perawatan di rumah mengalami gejala depresi. Depresi terjadi pada 10-15% lansia usia 65 tahun keatas dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di instansi sebanyak sekitar 50-75% dimana perawatan yang lama memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley dan Beare, 2007 dalam Hidayat *et al*, 2018).

Upaya penanganan depresi secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap depresi dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi pendekatan psikodinamik, psiko internal, terapi perilaku, terapi humanistik-eksistensial, terapi kognitif beck dan terapi musik (Umamah dan Fabiyanti, 2017). Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat

untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia adalah pemberian terapi musik gamelan dengan nada pelog (Rita, 2013).

Terapi musik merupakan sekumpulan bunyi yang dimainkan diantaranya melodi, ritme, harmoni, warna, bentuk, dan gaya (Hidayat *et al*, 2018). Terapi musik bertujuan untuk menghibur para lansia sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu. Adapun jenis lagu-lagu yang dapat digunakan sebagai terapi musik yaitu keroncong, klasik, gamelan (Artinawati, 2014). Musik gamelan jawa adalah musik yang dihasilkan dari seperangkat instrumen yang sering disebut sebagai istilah karawitan (Purwadi, 2006 dalam Rita, 2013). Gamelan jawa mempunyai dua laras ‘dasar nada’, yakni laras slendro dan laras pelog. Gendhing-gendhing slendro pada umumnya bersifat gagah, tegar, agung, segar, dan gembira. Sedangkan gendhing-gendhing pelog pada umumnya bersifat halus, sendu, mirip (Saputra, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Rita (2013) di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang sebelum dan sesudah dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai *Geriatric Depression Scale* (GDS). Tingkat depresi lansia sebelum dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog adalah 63% (17 dari 27 lansia) mengalami depresi dengan nilai *Geriatric Depression Scale* (GDS) terbanyak adalah 5 sejumlah 14,8% (4 lansia). Tingkat depresi sesudah intervensi musik gamelan dengan nada pelog pada lansia adalah 66,7% (9 lansia) tidak mengalami depresi dengan nilai GDS terbanyak adalah 2 sejumlah 29,6% (8 lansia).

Berdasarkan studi pendahuluan di Griya PMI Surakarta pada bulan Februari tahun 2019 didapatkan jumlah lansia sebanyak 32 orang. Hasil observasi nilai GDS terdapat 7 dari 32 lansia (21,8%) yang mengalami depresi. Tingkat depresi pada lansia di Griya PMI Surakarta yaitu ringan sampai sedang dengan nilai GDS 5-8 dan belum pernah diberi terapi musik gamelan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik menerapkan terapi musik gamelan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana penerapan terapi musik gamelan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum :**

Mengetahui hasil penerapan terapi musik gamelan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia

### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan Terapi Musik Gamelan
- b. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia sesudah diberikan Terapi Musik Gamelan
- c. Mendeskripsikan perbedaan perkembangan nilai tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah pemberian Terapi Musik Gamelan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu pengetahuan dan informasi tentang terjadinya depresi dan hubungan dengan penerapan terapi musik gamelan.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Responden

Diharapkan penulisan karya ilmiah ini mampu memberikan informasi kepada responden tentang bagaimana cara menurunkan tingkat depresi pada lansia dengan memberikan terapi musik gamelan nada pelog yang dapat diaplikasikan kepada masyarakat.

b. Bagi Ketua Griya PMI Surakarta

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan salah satu program kesehatan penerapan terapi musik gamelan nada pelog dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia.

c. Bagi Masyarakat Yang Mengalami Depresi

Diharapkan untuk masyarakat dapat menjadikan terapi musik gamelan sebagai salah satu kegiatan di rumah saat bersantai dan dapat menenangkan hati bagi yang mendengarkan.