

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Manusia dalam hidupnya akan mengalami perkembangan dalam serangkaian periode berurutan, mulai dari periode awal hingga masa usia lanjut. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak dapat dihindari. Hal-hal yang terjadi dimasa awal perkembangan individu akan memberikan pengaruh terhadap tahap selanjutnya. Lanjut usia merupakan salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik, mental, maupun sosial. Kaum lansia sering dianggap tidak berdaya, sakit-sakitan, tidak produktif, dan sebagainya (Indriana, 2012:4).

Kesejahteraan Lansia diatur dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai lebih dari 60 tahun. Pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia yang diatur dalam Peraturan Pemerintah ini meliputi: pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan latihan, pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, pemberian kemudahan dan layanan bantuan hukum, pemberian perlindungan sosial, bantuan sosial dan pemberian penghargaan terhadap masyarakat. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan para lanjut usia, melakukan beberapa program yaitu: peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya di Puskesmas. Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Program kesehatan lansia adalah upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Adanya upaya tersebut diharapkan lansia mampu menjaga kesehatan

dan rutin dalam periksa kondisi kesehatan tubuh (Profil Kesehatan Indonesia, 2013:7).

Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia 38 juta atau 11,8% dari seluruh jumlah penduduk. Diperkirakan jumlah lansia pada setiap tahunnya akan meningkat. Presentasi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2017, provinsi di Indonesia memiliki struktur penduduk tua. Di Indonesia ada tiga provinsi dengan jumlah atau presentase lansia tersebar adalah kota Daerah Istimewa Yogyakarta dengan presentase lansia sebesar (13,81%), Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur sebesar (12,25%). Sementara ada tiga provinsi dengan jumlah lansia terkecil yaitu Papua dengan jumlah lansia sebesar (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%) (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 angka jumlah penduduk usia non produktif di Jawa Tengah (>65 tahun) sebanyak 2.729.117 jiwa. Pada tahun 2016 jumlah penduduk usia lanjut berkisar antara 49.729 atau 8,99% dari seluruh jumlah penduduk di Kota Surakarta (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2016:41).

Berdasarkan jumlah diatas, jumlah lansia setiap tahunnya akan meningkat dan terus bertambah. Pada dasarnya setiap manusia pasti akan mengalami lansia. Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan secara alamiah yang tidak bisa kita hindari dan merupakan hukum alam. Akibat proses itu menimbulkan beberapa perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi terhadap stres mulai menurun. Pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dan beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, dimensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik, dan gangguan perilaku. Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia (Azizah, 2011:65).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktifitas manusia untuk jangka panjang. Menurut Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Depresi merupakan gangguan psikologis dengan prevalensi pada lansia tinggi sekali, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi, kira-kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Depresi menyerang 10-15% lansia yang berusia 65 tahun ke atas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi seperti di panti sekitar 50-75%. Penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Kaplan *et al.* dalam Azizah, 2011:66).

Penderita depresi mengalami penurunan daya tahan tubuh. Depresi dipandang cukup berbahaya bagi kesehatan psikis dan fisik karena bisa menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi dan produktifitas pada individu yang mengalami depresi. Diperlukan program terapi dengan menggunakan instrumen atau parameter yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kondisi lansia. Salah satunya adalah terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik-psikososial-edukasional-vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang optimal dengan kegiatan-kegiatan yang mampu dilakukan lansia untuk mengisi waktu luang. Terapi modalitas pada lansia bertujuan untuk mengisi waktu luang, meningkatkan kesehatan, meningkatkan produktifitas serta interaksi sosial antar lansia. Adapun salah

satu jenis kegiatan terapi modalitas pada lansia adalah terapi musik (Artinawati, 2014:105).

Terapi musik memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan terapi lainnya diantaranya lebih ekonomis, bersifat naluriah yaitu musik dapat beresonansi secara naluriah sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur kognitif. Musik tidak membutuhkan kemampuan intelektual untuk menginterpretasikan. Penggunaan terapi musik tidak menggunakan batasan-batasan bagi pengguna terapi sehingga dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikan dan kemampuan kognitifnya (Nadirawati dan Permana, 2017:236). 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, 2014:105).

Musik keroncong merupakan salah satu musik warisan budaya Indonesia. Musik keroncong merupakan jenis musik yang lembut, dan irama musik keroncong dirasa dapat menyentuh hati sanubari serta mempunyai nilai estetika tersendiri. Terlebih bagi masyarakat Jawa khususnya para lansia menyukai musik keroncong. Menurut Gutawa (2011) musik keroncong mempunyai tempo lambat kurang dari 40 BPM (*Beat Per Minute*) dan menurut Avram Goldstein dari *Addiction Research Center*, California menyatakan bahwa dengan mendengarkan musik yang memiliki tempo lambat seperti musik rohani dan musik tradisional akan menstimulasi pelepasan endorfin yang merupakan hormon anestetik alami (Nassrullah, 2016:118).

Pemberian terapi musik keroncong mempengaruhi telinga dan otak kemudian gelombang otak oleh karena respon dari stimulus auditori dan mendorong perubahan gelombang otak secara keseluruhan serta tingkat kesadaran. Perubahan gelombang otak menjadi gelombang otak alfa akan menyebabkan peningkatan serotonin yaitu neurotransmitter yang bertanggung jawab terhadap peristiwa lapar dan perubahan mood. Serotonin dalam tubuh kemudian diubah menjadi hormon melantonin yang memiliki

efek regulasi terhadap relaksasi tubuh. Musik yang didengar seseorang akan disalurkan oleh Syaraf Auditory kemudian aktifitas suara yang ditimbulkannya direkam pada EEG (*Electro Ensepalo Graph*) terutama pada lapisan korteks serebri yang superficial, yang kemudian mengalir antara fluktuating sipoles yang terbentuk dari dendrit-dendrit sel kortikol dan badan sel. Dendrit-dendrit tersebut berorientasi serupa dan merupakan unit-unit yang bersatu dengan kompleks pada korteks serebri. Aktifitas banyak unit dendrit tersebut berjalan sinkron untuk membentuk corak gelombang alfa yang menandakan kondisi heightened awareness dan tenang (Maryati dan Suyami, 2015:53).

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan Kepala Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta pada tanggal 9 April 2018 dari 85 lansia terdapat 15 lansia yang mengalami depresi. Hasil wawancara dengan 15 lansia mengatakan mengalami susah tidur dan terbangun di malam hari, kurang nafsu makan, lebih suka menyendiri, terkadang menangis teringat masa lalu, setelah dilakukan pengkajian dengan GDS (*Geriatric Depression Scale*) bahwa 3 orang lansia mengalami depresi berat dan 12 orang lansia mengalami depresi sedang. Hasil wawancara lainnya yang saya lakukan yaitu di Panti Jompo 'Aisyiyah Surakarta pada tanggal 10 April 2018 dari 31 lansia terdapat 1 lansia mengatakan tidak pernah bisa tidur saat malam hari, tidak nafsu makan, suka menyendiri daripada berkumpul dengan para lansia lain serta kehilangan semangat hidup dan ingin meninggal saja, setelah dilakukan pengkajian dengan GDS (*Geriatric Depression Scale*) bahwa lansia tersebut mengalami depresi berat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Penerapan Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan oleh peneliti adalah “Bagaimanakah tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi musik keroncong?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil implementasi terapi musik keroncong pada lansia depresi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan tingkat depresi lansia sebelum penerapan terapi musik keroncong pada lansia dengan depresi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- b. Mendeskripsikan hasil pengamatan tingkat depresi lansia sesudah penerapan terapi musik keroncong pada lansia dengan depresi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- c. Mendeskripsikan perkembangan tingkat depresi sebelum dan sesudah penerapan terapi musik keroncong pada lansia dengan depresi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Responden

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

2. Bagi Institusi Kesehatan

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

3. Bagi Masyarakat

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

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kegiatan belajar mengajar dengan pengalaman yang nyata

dalam melaksanakan penelitian, terutama tentang penerapan terapi musik keroncong untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.