

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DAN TERAPI DZIKIR
TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI UPTD PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

**DIFFERENCES OF MUSIC THERAPY AND ZIKIR THERAPY
EFFECTIVENESS TO DEPRESSION ON ELDERLY IN
UPTD SOCIAL HOMES OF TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA**



EMILDAWATI

17111024110424

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2018

Manuscript Publication

**Perbedaan Efektivitas Terapi Musik dan Terapi Dzikir terhadap
Depresi pada Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha
Nirwana Puri Samarinda**

**Differences of Music Therapy and Zikir Therapy Effectiveness to
Depression on Elderly in UPTD Social Homes of Tresna
Werdha Nirwana Puri Samarinda**
Emildawati, Mukhriph Damaiyanti



Emildawati

17111024110424

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

PERBEDAAN EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DAN TERAPI DZIKIR
TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI UPTD PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA

NASKAH PUBLIKASI

DISUSUN OLEH :

Emildawati

17111024110424

Penguji I

Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112118701

Penguji II

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

Penguji III

Ns. Mukhrisah Damayanti, S.Kep., MNS
NIDN. 1110118003

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Persetujuan Publikasi

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Dan Terapi Dzikir Terhadap Depresi
Pada Lansia Di Uptd Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri
Samarinda**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing

Ns. Mukhrisah Damaiyanti, S.Kep., MNS
NIDN. 1110118003

Peneliti

Emildawati
NIM. 17111024110424

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**

Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep, Sp.Kep. Kom
NIDN. 1112118701

Perbedaan Efektivitas Terapi Musik dan Terapi Dzikir terhadap Depresi pada Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Emildawati¹, Mukhriyah Damaiyanti²

Intisari

Latar Belakang : Pada tahap lanjut usia akan semakin tinggi resiko terjadinya masalah kesehatan. Masalah yang umum terjadi seperti penurunan fungsi fisik, penurunan berat badan secara drastis, kehilangan pasangan hidup, sehingga berdampak stress kronis sehingga dapat menyebabkan depresi. Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga dan tidak mempunyai semangat. Pengobatan non farmakologi dapat digunakan untuk depresi yaitu dengan menggunakan terapi komplementer seperti, terapi musik dan terapi dzikir.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui perbedaan keefektifan terapi musik dan terapi dzikir terhadap depresi pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode Quasy Eksperimen dengan rancangan Pre and post test Non-Equivalent Control Group Design. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 28 responden yang terdiri 14 orang kelompok terapi musik dan 14 orang kelompok terapi dzikir. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuisioner Geriatri Depression Scale. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariate dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariate dengan Paired T-Test dan Independent T-Test.

Hasil : Dari hasil uji bivariate menggunakan Paired t-test menunjukkan ada perbedaan sebelum dan setelah di berikan intervensi, pada kelompok terapi musik diperoleh hasil 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$), pada kelompok terapi dzikir diperoleh hasil 0.00 ($p\text{-value} < 0.05$). Dan hasil uji Independent t-test menunjukkan hasil tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik dan terapi dzikir terhadap depresi pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, dengan hasil 0.146 ($p\text{-value} > 0.05$).

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan efektivitas terapi musik dan terapi dzikir terhadap depresi lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Akan tetapi jika dilihat dari selisih rata-rata sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi musik lebih efektif dibandingkan terapi dzikir.

Kata kunci : depresi, terapi musik, terapi dzikir, lansia, terapi komplementer

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Differences of Music Therapy and Zikir Therapy Effectiveness to Depression on Elderly in UPTD Social Homes of Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Emildawati¹, Mukhriyah Damaiyanti²

Abstract

Background : On elderly stage would have higher risk of health problem happened. Common problem which happened were from such as physical degradation, loss of spouse, situation impact chronic stress that it could caused depression. Depression was emotional disturbance which had tendency of depressed feeling, did not feel happy, sad, feeling useless. Non-pharmacology medication could be used for depression by using complementary therapy such as, music therapy and zikir therapy.

Research Aim : To know the differences of music therapy and zikir therapy effectiveness to depression on elderly in UPTD Social Homes of Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Method : This research used Quasi Experiment with pre and post test Non-Equivalent Control Group Design. Sample collection used purposive sampling technique with total sample on this research were 28 respondents which consisted of 14 persons from music therapy and 14 persons from zikir therapy. Research instrument used Geriatric Depression Scale. Data process and analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with Paired T-Test and Independent T-Test.

Result : From bivariate test result used Paired t-test showed that before and after intervention was given, on music therapy group it was obtained result 0.000 (p-value<0.05) whereas on zikir therapy group it was obtained result 0.000 (p-value<0.05). And Independent t-test result showed result there was no significant result between music therapy and zikir therapy to depression on elderly in UPTD Social Homes of Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, with result 0.146 (p-value>0.05).

Conclusion : There was no differences of music therapy activity and zikir therapy effectiveness to elderly depression in UPTD Social Homes of Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. But, if it was seen on average difference before and after music therapy intervention was given it was more effective compared with zikir therapy.

Keywords : depression, music therapy, zikir therapy, elderly, complementary therapy

¹Student of Science Nursing Study Program of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Science Nursing Study of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Pendahuluan

Pada orang dengan usia lanjut akan mudah mengalami perubahan mental ditandai dengan sikap yang semakin egosentrik, mudah tersinggung, dan mudah depresi. Depresi yang sering terjadi pada lansia merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia ditunjukkan dengan lansia menjadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah, dan susah tidur di malam hari (sumitra, 2009).

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup yang biasanya juga dihubungkan dengan perubahan suasana hati yang khas, seperti kesedihan, kesepian, dan apatis, konsep diri negatif, keinginan yang regresif, dan menghukum diri, perubahan vegetatif seperti anoreksia, insomnia, penurunan nafsu makan, perubahan aktifitas seperti retardasi dan agitatif. (Sumirta, 2009). Depresi secara umum dikatakan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan seperti sedih dan tidak tertarik pada kehidupan sehari-hari, dan dapat berkisar dari yang ringan sampai yang parah (Mehmet dan Roizen, 2015).

Menurut *the World Health Organization* (2000) Prevelensi depresi didunia cukup tinggi hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit dengan peringkat ke empat di dunia. Prevelensi depresi yang terjadi pada anak-anak diseluruh dunia adalah sekitar 24%, depresi yang terjadi pada remaja sekitar 19,7%, pada dewasa 25,8% dan depresi terjadi pada lansia adalah sekitar 30,5% (Balo, 2012).

Prevelensi depresi yang terjadi diIndonesia cukup tinggi, berdasarkan penelitian oleh Fitrikasari (2008) angka kejadian depresi pada anak adalah sebesar 36,9%, depresi pada remaja sebesar 52,7% (Damaiyanti, 2016), pada dewasa didapat hasil 56% (Susilowati, 2009) dan angka kejadian depresi pada lansia sebesar 60%

(Wulandari, 2011). Prevelensi depresi yang tertinggi adalah di Provinsi Sulawesi Tengah sekitar 11,6%, diikuti oleh Jawa Barat dan Sulawesi Selatan yaitu sama-sama 9,3% untuk prevelensi depresi yang terjadi di Provinsi Kalimantan Timur menempati urutan 25 sekitar 3,2% (Riskesdas, 2013)

Menurut, Kaplan dan Saddock (2008) yang dikutip Rahmah,dkk (2013) depresi pada lansia sering ditunjukkan dalam bentuk pikiran *agitatif* (gelisah), *ansietas* (cemas), atau penurunan fungsi *kognitif* (berpikir). Adapun faktor pencetus depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologik yaitu penurunan fungsi fisik, dampak sakit, dan penurunan berat badan secara drastis, psikologik adalah masalah ekstensi, masalah kepribadian, masalah keluarga dan masalah sosial adalah konflik individual, kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, pasca bencana, dampak situasi kehidupan sehari-hari, stress kronis serta pengguna obat.

Depresi biasanya ditandai dengan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, merasa putus asa, afek *disfornik* (perasaan murung, sedih, tidak semangat dan merasa tidak berdaya), nafsu makan berkurang, merasa bersalah, berdosa, penyesalan, berat badan menurun, gangguan tidur, konsentrasi dan daya ingat menurun, agitasi psikomotor (gelisah atau lemah tidak berdaya), hilangnya rasa senang, semangat dan minat, gangguan seksual (libido menurun), pikiran tentang kematian dan bunuh diri (Hawari, 2007).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi depresi yaitu dengan *psikofarmakologi* (obat-obatan), terapi *elektrokonvulsif* (ECT) yaitu terapi medis, dan psikoterapi (Cahoon & videbeck, 2012 dalam Etika, 2017). Dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk mengambil terapi psikoterapi karena psikoterapi lebih fokus kepada terapi-terapi yang dapat dikaitkan dengan keperawatan sedangkan psikofarmakologi lebih cenderung melakukan terapi dengan menggunakan obat-obatan dan ECT fokus pada terapi medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prabasari (2016) Terapi musik distraksi yang efektif dapat membuktikan bahwa terapi musik mampu mengurangi depresi karena dapat memberikan rasa rileks, kondisi tubuh yang rileks akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh secara optimal sehingga akan berfungsi dengan baik dan koordinasi sel dalam tubuh menjadi berfungsi sempurna.

Musik merupakan elemen yang dapat melatih otot-otot dan pikiran menjadi relaks, bertujuan menghibur para lansia sehingga dapat meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu yang dapat memberikan rasa relaksasi pada lansia. Musik juga dapat meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kerja otak bagi lansia. (DJohan, 2006) yang dikutip oleh Marzuki (2013).

Terapi dzikir merupakan salah satu bentuk psikoterapi dari terapi spiritual yang dapat membantu memberikan rasa tenang, mengurangi depresi. Dzikir dapat dilakukan oleh hati dan juga lisan yang berupa tasbeih kepada Allah SWT, mensucikan, memuji, menyanjung dan menyifati-Nya dengan segala keagungan, kesempurnaan serta keindahan (Sabiq, 2009)

Peneliti ini mengambil responden lansia diusia elderly (60-74 tahun) karena sesuai dengan hasil pada studi pendahuluan didapatkan lansia yang berusia 60-74 lebih tinggi tingkat depresinya dibanding dengan lansia yang lebih muda atau yang lebih tua. Kategori umur yang diambil dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan kategori umur menurut WHO (2012) yaitu elderly (60-74 tahun), old (75-90 tahun) dan very old (> 90 tahun).

Dari pegalaman peneliti saat studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Kamis, 19 Oktober 2017 pada jam 09.00-11.00 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Peneliti mendapatkan data lansia berjumlah 102 orang dan menemukan 5-10 lansia yang menunjukkan tanda dan gejala depresi. Depresi yang terjadi pada lansia tersebut dikarenakan faktor biologis seperti penurunan fungsi fisik, faktor psikologis seperti masalah kepribadian

serta masalah keluarga dan sosial.

Peneliti mengetahui bahwa lansia tersebut mengalami depresi melalui wawancara langsung dengan bercerita kepada lansia-lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dan didapatkan hasil sebagian dari lansia tersebut mengatakan bahwa mereka merasa tertekan dan sedih karena beberapa masalah seperti kesehatan fisik yang sering sakit, hubungan keluarga yang kurang dan gangguan emosi lainnya.

Melihat dari fenomena mengenai banyaknya lansia yang mengalami depresi di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kota Samarinda karena 5-10 pasien yang mengatakan bahwa dia tidak mau makan, merasa tidak berarti, hilangnya rasa senang, semangat dan minat, kesehatan fisik yang sering sakit, hubungan keluarga yang kurang dan gangguan emosi lainnya, selain menemukan lansia yang mengalami depresi peneliti juga mendapatkan 4 lansia mengatakan suka mendengarkan musik dan 6 lansia menyukai berdzikir dengan menggunakan jari.

Terapi musik dan terapi dzikir sudah dikenal sebagai psikoterapi yang dapat membantu menurunkan depresi yang terjadi pada lansia. Hal itu adalah yang mendasari peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Perbedaan Efektivitas Terapi Musik dan Terapi Dzikir terhadap Depresi pada Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda"

Metode

Penelitian ini menggunakan metode Quasy Eksperimen dengan rancangan Pre and post test Non-Equivalent Control Group Design. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 28 responden yang terdiri 14 orang kelompok terapi musik dan 14 orang kelompok terapi dzikir. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuisioner Geriatri Depression Scale. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariate dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariate dengan Paired T-Test dan Independent T-Test.

Hasil penelitian

Sampel yang diteliti sebanyak 28 responden, dengan kelompok

intervensi Terapi Musik sebanyak 14 responden dan kelompok intervensi Terapi Dzikir sebanyak 14 responden.

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Tabel 4.1 distribusi karakteristik responden berdasarkan usia kelompok terapi musik dan terapi dzikir

Karakteristik	Usia	F	%
Kelompok 1 (Terapi Musik)	64	1	7.1
	65	2	14,3
	69	1	7.1
	70	5	35.7
	71	2	14.3
	72	2	14.3
	74	1	7.1
Total		14	100,0
Kelompok 2 (Terapi Dzikir)	63	1	7.1
	65	3	21.4
	67	1	7.1
	68	1	7.1
	69	1	7.1
	70	2	14.3
	71	1	7.1
	73	1	7.1
	74	3	21.4
Total		14	100.0

Dari hasil tabel 4.1 diketahui bahwa usia responden pada kelompok 1 adalah responden termuda adalah 64 tahun berjumlah 1 orang (7.1%) dan usia responden tertua adalah 74 tahun yang berjumlah 1 orang (7.1%), serta usia responden yang paling banyak berusia 70 tahun berjumlah 5 orang (35.7%). Sedangkan pada kelompok 2 usia responden termuda adalah 63 tahun berjumlah 1 orang (7.1%) dan usia responden tertua adalah 74 tahun berjumlah 3 orang (21.4%) tahun, serta usia reponden terbanyak pada kelompok 2 berusia 65 tahun berjumlah 3 orang (21.4%) dan usia 74 tahun berjumlah 3 orang (21.4%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Terapi Musik Terapi Dzikir			
Responden	F	%	F	%
Perempuan	9	64	7	50
Laki-Laki	5	36	7	50
Total	14	100	14	100

Dari tabel 4.2 diperoleh jumlah responden perempuan (64%) lebih banyak dari responden laki-laki (36%) untuk kelompok terapi musik, sedangkan untuk kelompok terapi dzikir diperoleh jumlah responden perempuan (50%) dan laki-laki (50%).

c. Penilaian depresi sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi musik dan terapi dzikir

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan depresi sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok terapi musik dan terapi dzikir

Tingkat	N	Mean	SD	Min – Max	95% CI	
Depresi					Low	Up
Pretest						
Terapi Musik	14	10.71	1.899	8 - 13	9.62	11.81
Terapi Dzikir	14	9,00	2.075	6 - 13	7.80	10.20
Posttest						
Terapi Musik	14	6.64	1.589	4 - 9	5.72	7.57
Terapi Dzikir	14	5.71	1.773	4 - 9	4.69	6.74

Berdasarkan tabel 4.3, diperoleh hasil pada kelompok terapi musik rata-rata depresi sebelum diberikan terapi adalah 10.71 dengan standar deviasi 1.899, dimana skor depresi terendah adalah 8 dan skor depresi tertinggi adalah 13, serta diyakini 95% rata-rata skor depresi sebelum diberikan terapi antara 9.62 sampai dengan 11.81. Sedangkan rata-rata depresi setelah diberikan terapi musik adalah 6.64 dengan standar deviasi 1.589, dimana skor depresi terendah adalah 4 dan skor depresi tertinggi adalah 9, serta diyakini 95% rata-rata skor depresi setelah diberikan terapi antara 5.72 sampai dengan 7.57.

Pada kelompok terapi dzikir rata-rata depresi sebelum diberikan terapi adalah 9.00 dengan standar deviasi 2.075, dimana skor depresi terendah adalah 6 dan skor depresi tertinggi adalah 13, serta diyakini 95% rata-rata skor depresi sebelum diberikan terapi antara 7.80 sampai dengan 10.20. Sedangkan rata-rata depresi setelah diberikan terapi adalah 5.71 dengan standar deviasi 1.773, dimana skor depresi terendah adalah 4 dan skor depresi tertinggi adalah 9, serta diyakini 95% rata-rata skor depresi setelah diberikan terapi antara 4.69 sampai dengan 6.74.

d. Uji Normalitas

Dari hasil analisa uji normalitas Shapiro Wilk pada depresi sebelum intervensi pada kelompok terapi musik

diperoleh hasil $p = 0.074$ ($p > 0.05$) dan setelah intervensi pada kelompok terapi musik diperoleh hasil $p = 0.371$ ($p > 0.05$). Pada depresi sebelum intervensi pada kelompok terapi dzikir diperoleh hasil $p = 0.493$ ($p > 0.05$) dan setelah intervensi pada kelompok terapi dzikir diperoleh hasil $p = 0.012$ ($p < 0.05$).

Karena tiga hasil yang diuji berdistribusi normal ($p > 0.05$) dan hanya satu hasil yang diperoleh tidak berdistribusi normal ($p < 0.05$), maka dengan demikian, hasil uji normalitas depresi pada kedua kelompok diperoleh hasil kemaknaan adalah $p > 0.05$. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi kedua kelompok adalah normal. Karena syarat data berdistribusi normal terpenuhi, maka uji hipotesis yang digunakan adalah Paired t-test dan Independent t-test.

e. Analisa Bivariat

Pada analisa bivariate menggunakan Paired t-test untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir terhadap depresi pada lansia dan Independent t-test untuk mengetahui perbedaan selisih rata-rata depresi pada kedua kelompok data. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

- Perbedaan depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok terapi musik dengan menggunakan uji Paired t-test di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Tabel 4.4 Perbedaan depresi pada lansia sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok terapi musik dengan menggunakan uji Paired t-test di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

	N	Mean	SD	95% CI		T	p-value
				Low	Up		
Sebelum	14	10.71	1.899	3.453	4.690	14.216	0.000
Sesudah	14	6.64	1.598				

Significant Alpha ≤ 0.05

Berdasarkan analisis tabel 4.4, diketahui bahwa rata-rata depresi lansia sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi musik adalah 10.71 dengan standar deviasi 1.899, standar error 0.507 dan dengan T 14.216. Sedangkan rata-rata depresi lansia setelah diberikan terapi adalah 6.64 dengan standar deviasi 1.598

dan standar error 0.427.

Hasil uji statistic didapatkan hasil p-value = 0.000 ($p < 0.05$) dengan significant *cronbach's alpha* 0.897, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata depresi sebelum dan setelah diberikan terapi pada kelompok terapi musik yang berarti H_0 ditolak. Serta diyakini 95% skor depresi pada lansia sebelum diberikan terapi berada antara 3.453 sampai dengan 4.690.

- Perbedaan depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok terapi dzikir dengan menggunakan uji Paired t-test di Panti Werdha Nirwana Puri Samarinda

Tabel 4.5 Perbedaan depresi pada lansia sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok terapi dzikir dengan menggunakan uji Paired t-test di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

	N	Mean	SD	95% CI		T	p-value
				Low	Up		
Sebelum	14	9.00	2.075	2.628	3.943	10.769	0.000
Sesudah	14	5.71	1.773				

Significant Alpha ≤ 0.05

Berdasarkan analisis tabel 4.5, diketahui bahwa rata-rata depresi pada lansia sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir adalah 9.00 dengan standar deviasi 2.075, standar error 0.555 dan dengan T 10.796. Sedangkan rata-rata depresi pada lansia setelah diberikan terapi adalah 5.71 dengan standar deviasi 1.773 dan standar error 0.474.

Hasil uji statistic didapatkan hasil p-value = 0.000 ($p < 0.05$) dengan significant *cronbach's alpha* 0.905, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata depresi sebelum dan setelah diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir yang berarti H_0 ditolak. Serta diyakini 95% skor depresi pada lansia sebelum diberikan terapi berada antara 2.628 sampai dengan 3.943.

- Perbandingan depresi sebelum dan setelah intervensi antara kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Tabel 4.6 Perbedaan depresi sebelum dan setelah diberikan terapi antara kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir dengan menggunakan uji T Independent

Kelompok	Mean	SD	95% CI		T	p-value
			Low	Up		
Terapi Musik	4.07	1.072	-212	1.355	1.500	0.146
Terapi Dzikir	3.59	0.941				

Significant Alpha ≤ 0.05

Berdasarkan hasil analisa tabel 4.6, selisih rata-rata depresi pada kelompok terapi musik adalah 4.07 dengan standar deviasi 1.072 dan selisih rata-rata depresi pada kelompok terapi dzikir adalah 3.50 dengan standar deviasi .941. Serta diyakini 95 % rata-rata selisih depresi lansia pada kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir antara 0.212 sampai dengan 1.355 Hasil uji statistic di dapatkan hasil $p = 0.146$ ($p > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara selisih rata-rata depresi pada kelompok terapi musik dan depresi pada kelompok terapi dzikir, yang berarti H_0 diterima.

Pembahasan

Analisa Univariat

a. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden kelompok terapi musik adalah 70 tahun, usia termuda adalah 64 tahun dan usia tertua adalah 74 tahun. Sedangkan pada kelompok terapi dzikir rata-rata usia responden adalah 69 tahun, usia termuda adalah 63 tahun dan usia tertua adalah 74 tahun.

Dari hasil analisis diatas, rata-rata usia responden termasuk dalam kategori elderly, kategori elderly berada pada usia 60 sampai 74 tahun (WHO). Sesuai dengan pendapat Anton, Nursalim, Rauf (2014) lansia yang masuk pada kategori umur ini mengalami perubahan pada kondisi fisik yang dapat mempengaruhi segala aktivitasnya dan lansia merasa tidak bisa berbuat apa-apa selama berada dipanti. Kebanyakan lansia pada usia ini yang tinggal di panti melakukan aktivitas sekedarnya dan kadang hanya diam, komunikasi kurang baik, dan sebagian lansia hanya berbaring ditempat tidurnya.

Dari hasil diatas, peneliti berasumsi bahwa pada usia elderly terdapat penurunan fisik, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi depresi seseorang.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 16 orang responden perempuan (57.1%) dan 12 orang responden laki-laki

(42.9%). Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khusul (2013) yang menyatakan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Ini dikarena laki-laki akan lebih dapat banyak beraktivitas sehingga tingkat depresi yang terjadi pada laki-laki sedikit lebih rendah dari pada perempuan.

Menurut Pitayanti (2010), mengatakan bahwa rata-rata depresi menunjukkan perbandingan dengan perempuan selalu lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada jumlah lansia laki-laki. Selain karena jumlah lansia perempuan lebih banyak faktor perbedaan karakteristik antara lansia laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih mengedepankan rasional daripada emosional sehingga dalam menghadapi masalah atau stressor laki-laki lebih matang dalam mengatur emosinya berbeda dengan wanita yang lebih mengedepankan emosional daripada rasional dan dalam menghadapi masalah lebih banyak menggunakan perasaan seperti mudah merasa bersalah dan mudah cemas.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa responden perempuan lebih sering mengalami depresi dari pada responden laki-laki.

c. Penilaian Depresi

1. Depresi sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata depresi sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi musik adalah 10.71, sedangkan rata-rata depresi sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir adalah 9.00. Hasil ini sejalan dengan penelitian Darmawan (2016) yang menyatakan bahwa dari 55 responden yang diteliti didapatkan hasil sebanyak 3 responden (5.5%) tidak depresi, 23 responden (41.8%) depresi ringan, 29 responden (52.7%) depresi sedang dan tidak ada responden yang mengalami depresi berat sebelum dilakukan intervensi. Depresi pada lansia ini biasanya terjadi karena gangguan fisik maupun psikososial. Lansia akan mudah mengalami perubahan mental ditandai dengan sikap yang semakin egosentrik, mudah tersinggung, dan mudah depresi. Depresi yang sering terjadi pada lansia merupakan salah satu gangguan emosi. (Anton, 2014). Hal tersebut juga

terjadi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Gejala depresi pada lansia ditunjukkan dengan lansia menjadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah, dan susah tidur di malam hari, mengurung diri, sulit atau tidak suka berbaur dengan lansia yang lainnya, lebih banyak menghabiskan waktu ditempat tidur atau diwisma. Gangguan mental yang biasanya terjadi adalah mudah marah dan egois. Gangguan psikososial berdasarkan pernyataan lansia yaitu kehilangan teman, dan jauh dari keluarga sehingga menyebabkan lansia merasa kesepian.

Hasil kuisioner yang yang diperoleh dari 28 responden (100%) dengan depresi, yang termasuk dalam depresi ringan 4 responden (14.3%) dan depresi sedang 24 responden (85.7). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Hadi (2013) yang menunjukkan 17 dari 27 lansia (63%) dari yang diteliti mengalami depresi sebelum dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog.

2. Depresi setelah dilakukan terapi pada kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Hasil penilaian depresi setelah diberikan terapi pada kelompok terapi musik menunjukkan hasil rata-rata 6.64. Sedangkan hasil penilaian depresi setelah diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir menunjukkan hasil rata-rata 5.71. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2013) sebelum diberi terapi musik lansia mengalami depresi dengan rata-rata 6.63 dan setelah diberikan intervensi terapi musik depresi yang dialami lansia menurun dengan hasil rata-rata 4.37. Hasil penelitian lainnya terkait depresi sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi dzikir oleh Anggraieni (2014) juga menunjukkan nilai rata-rata kelompok sebelum dilakukan intervensi sebesar 129.67 dan mengalami penurunan pada saat setelah dilakukan intervensi dengan nilai rata-rata sebesar 96.67.

Analisa Bivariat

a. Sebelum dan setelah diberikan terapi pada kelompok terapi musik

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata depresi sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi musik adalah 10.71, dengan standar deviasi 1.899, dan standar error 0.507. Sedangkan rata-rata depresi

setelah diberikan terapi pada kelompok terapi musik adalah 6.64, dengan standar deviasi 1.598, standar error 0.427, t hitung 14.216 dan p-value = 0.000 ($p < 0.05$). Serta diyakini 95% rata-rata depresi berada antara 3.453 sampai dengan 4.690.

Dengan bantuan musik pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutanketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang dihadapi. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya (Djohan, 2006).

Ketika seseorang mendengarkan musik gelombang listrik yang ada diotaknya dapat diperlambat atau dipercepat dan pada saat yang sama kinerja sistem tubuh pun mengalami perubahan. Bahkan, musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stres atau depresi seseorang, serta mampu meningkatkan daya ingat.

b. Sebelum dan Setelah diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir

Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata depresi sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir adalah 9.00, dengan standar deviasi 2.075, dan standar error 0.555. Sedangkan rata-rata depresi setelah diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir adalah 5.71, dengan standar deviasi 1.773, standar error 0.474, t hitung 10.796 dan p-value = 0.000 ($p < 0.05$). Serta diyakini 95% rata-rata depresi berada antara 2.628 sampai dengan 3.943.

Terapi yang digunakan pada kelompok 2 ini adalah terapi dzikir, terapi dzikir ini merupakan terapi religius yang biasa digunakan sebagai terapi relaksasi. Dzikir biasanya digunakan untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat Allah SWT (dzikir) merupakan hal yang diperintahkan Allah kepada manusia. Allah SWT berfirman dalam surah Ar-Ra'du/13:28 mengenai dzikir yang artinya : "orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, ingatlah dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang." (QS Ar-Ra'ud : 28).

Mengenai dzikir yang mengantarkan kepada ketenangan dan ketentraman hati, Allah berfirman : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka akan menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, dengan mengingat Allah hati menjadi tentram (Qs. Ar-Ra'd (13): 28). Menurut ilmu

kedokteran, dalam otak terdapat zat kimiawi yang secara alami akan keluar jika kita bedzikir. Zat itu disebut dengan endorphin. Zat ini mempunyai fungsi menenangkan otak dan ia berasal dari dalam tubuh (Harahap & Dalimunthe, 2008). Keseimbangan tubuh disebabkan oleh ketenangan hati bisa menggerakkan satu mekanisme internal didalam tubuh untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Dzikir selain berdampak positif terhadap kesehatan jasmani dan rohani juga dapat menyembuhkan berbagai penyakit fisik, seperti tekanan darah tinggi, jantung, rasa nyeri, depresi dan lain sebagainya (Harahap & Dalimunthe, 2008).

c. Selisih rata-rata depresi pada kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir

Dari hasil uji statistic didapatkan hasil selisih rata-rata depresi pada kelompok terapi musik adalah 4.07 dengan standar deviasi 1.072, standar error .286. Sedangkan pada kelompok terapi dzikir selisih rata-rata depresi adalah 3.50 dengan standar deviasi 0.941, standar error 0.251. Hasil p-value 0.146 ($p > 0.05$) maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima sehingga dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir terhadap depresi lansia.

Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata selisih pada kelompok terapi musik adalah 4.07 lebih besar dari pada kelompok terapi dzikir. Sehingga dapat dikatakan bahwa terapi musik lebih efektif dibandingkan terapi dzikir terhadap depresi lansia.

Hal ini sesuai dengan pendapat ahli dari pusat gangguan tidur di Amerika menyatakan bahwa terapi musik yang diberikan selama 15 menit sampai dengan 1 jam setiap harinya secara teratur selama 1 minggu maka akan cukup efektif untuk mengurangi gangguan alam perasaan yang didalamnya termasuk depresi (Djohan, 2006). Teori tersebut diterapkan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan terapi musik keinginan/kesukaan responden selama ± 15 menit setiap hari secara teratur selama 1 minggu.

Musik yang diinginkan responden lansia biasanya bertempo lambat. Musik dapat memberikan rangsangan pada korteks serebri (korteks auditorius primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak alpha yang mendakan ketenangan (wijayanti, 2012). Ketenangan

yang ditimbulkan dari pemberian terapi musik membuat lansia menjadi nyaman dan rileks sehingga terjadi peningkatan depresi yang awalnya buruk menjadi baik.

Berdasarkan prinsip kerjanya musik yang diperdengarkan oleh telinga akan distimulus ke otak, kemudian musik tersebut akan diterjemahkan menurut jenis musik dan target yang akan di stimulasi. Gelombang suara yang di hantarkan ke otak akan membangkitkan gelombang otak alpha yang dapat membangkitkan rileksasi. Hal ini sejalan juga dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dengan menggunakan musik yang sederhana, menenangkan dan mempunyai tempo yang teratur dapat mengatasi stress dan menimbulkan kondisi rileks pada seseorang (Widyastuty, dkk 2011). Kondisi rileks pada tubuh dan pikiran seseorang dapat membuat pikiran dan perasaan seseorang menjadi lebih baik dan tenang.

Berdasarkan penelitian dan penjelasan diatas peneliti berpendapat bahwa depresi dapat lebih cepat diatasi dengan menggunakan terapi musik daripada terapi dzikir. Keefektifan terapi musik juga berhubungan dengan usia dan jenis kelamin. Lansia pada usia elderly ini masih mempunyai kemampuan berkomunikasi dan memori yang lebih baik serta mood yang lebih stabil sehingga lebih efektif saat diberikan terapi musik, dan lansia wanita akan lebih mudah mengalami stres dan depresi dikarenakan wanita lebih mengedepankan emosional daripada rasional dalam menghadapi masalah sehingga terapi musik lebih efektif untuk diberikan.

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat di ambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu dari total 28 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok , yaitu kelompok terapi musik dan kelompok terapi dzikir. Kelompok terapi musik jumlah respondennya sebanyak 14 lansia. Rata-rata usia responden pada kelompok terapi musik adalah 70 tahun, , usia responden termuda adalah 64 tahun dan usia responden tertua adalah 74 tahun. Jumlah responden perempuan adalah 9 orang (64%) dan responden laki-laki adalah 5 orang (36%). Sedangkan kelompok

terapi dzikir jumlah respondennya sebanyak 14 lansia. Rata-rata usia responden pada kelompok terapi dzikir adalah 69 tahun, usia responden termuda adalah 63 tahun dan usia responden tertua adalah 74 tahun. Jumlah responden perempuan adalah 7 orang (50%) dan responden laki-laki adalah 7 orang (50%).

2. Rata-rata depresi Kelompok terapi musik sebelum diberikan terapi adalah 10.71, dimana skor depresi terendah adalah 8 dan skor depresi tertinggi adalah 13. Sedangkan rata-rata depresi kelompok terapi musik setelah diberikan terapi adalah 6.64, dimana skor depresi terendah adalah 4 dan skor depresi tertinggi adalah 9.
3. Rata-rata depresi pada kelompok terapi dzikir sebelum diberikan terapi adalah 9.00, dimana skor depresi terendah adalah 6 dan skor depresi tertinggi adalah 13. Sedangkan rata-rata depresi kelompok terapi dzikir setelah diberikan terapi adalah 5.71, dimana skor depresi terendah adalah 4 dan skor depresi tertinggi adalah 9.
4. Rata-rata skor depresi lansia sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi musik adalah 10.71 dan rata-rata skor depresi lansia setelah diberikan terapi musik adalah 6.64 dengan $T = 14.216$. Hasil uji statistic didapatkan hasil $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata depresi sebelum dan setelah diberikan terapi pada kelompok terapi musik yang berarti H_0 ditolak. Serta diyakini 95% skor depresi pada lansia sebelum diberikan terapi berada antara 3.453 sampai dengan 4.690.
5. Rata-rata skor depresi lansia sebelum diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir adalah 9.00 dan rata-rata skor depresi pada lansia setelah diberikan terapi adalah 5.71 dengan $T = 10.796$. Hasil uji statistic didapatkan hasil $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata depresi sebelum dan setelah diberikan terapi pada kelompok terapi dzikir yang berarti H_0 ditolak. Serta diyakini 95% skor depresi pada lansia sebelum diberikan terapi berada antara 2.628 sampai dengan 3.943.
6. Dari hasil uji statistic didapatkan hasil selisih rata-rata depresi pada kelompok terapi musik adalah 4.07.

Sedangkan hasil selisih rata-rata pada kelompok terapi dzikir adalah 3.50. Hasil $p\text{-value} = .146$ ($p > 0.05$), maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima sehingga dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi musik dan kelompok terapi dzikir terhadap depresi pada lansia. Berdasarkan hasil statistic terdapat perbedaan rata-rata depresi pada kelompok terapi musik, sebelum diberikan terapi mean 10.71 dan setelah diberikan terapi mean 6.64, dapat diketahui selisih rata-rata depresi lansia sebelum dan setelah diberikan terapi sebesar 4.07. Sedangkan perbedaan rata-rata depresi pada kelompok terapi dzikir, sebelum diberikan terapi mean 9.00 dan setelah diberikan terapi mean 5.71, dapat diketahui selisih rata-rata depresi lansia sebelum dan setelah diberikan terapi sebesar 3.50. Maka dapat dikatakan bahwa terapi musik lebih efektif daripada terapi dzikir terhadap depresi lansia.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat terus mengaplikasikan terapi musik dan terapi dzikir ini kepada lansia yang mengalami depresi, dan dapat mengembangkan kedua terapi ini bukan hanya untuk lansia melainkan dapat digunakan untuk semua kalangan yang mengalami depresi.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan referensi bagi yang membacanya.

3. Bagi Responden

Pentingnya responden lansia untuk memahami penanganan depresi dengan menggunakan terapi musik dan terapi dzikir. Selain itu lansia yang mengalami tanda dan gejala yang mengarah pada depresi seperti gangguan emosional yang berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidupnya sebaiknya langsung memberitahu kepada pengasuhnya

- sehingga nantinya akan di berikan intervensi yang kira-kira sesuai untuk lansia tersebut.
4. Bagi UPTD Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda
Diharapkan nantinya untuk melakukan pendataan secara keseluruhan pada lansia, sehingga jika nantinya ada lansia yang mengalami depresi dapat segera di berikan intervensi selain dengan menggunakan obat-obatan.
 5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya bisa memperdalam penelitian tentang metode-metode non farmakologis lainnya untuk mengatasi masalah depresi. Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya untuk dapat menggunakan desain Quasy Eksperimen, yang mana dalam pemilihan dan pengalokasian sampel dilakukan secara acak. Desain ini dapat mengontrol variabel-variabel luar dengan lebih baik dan diharapkan dapat mengambil sampel yang lebih besar dari populasi yang lebih luas lagi dengan metode pengambilan sampel secara acak, sehingga didapatkan hasil yang lebih representative dan dapat digeneralisir secara luas

Daftar Pustaka

- Aaronson, P.I. dan Ward, J.P.T. (2010). *At A Glance : Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Anggraini, YD., Fatmawati, A. (2010). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Dusun Karang Wungu, Desa Kenanten Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto : E journal
- Anton, Bunga., Nursalim., Rauf, Sri P. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Theodora Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 5 Nomer 5
- Arikunto, S. (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi X. Jakarta: Rineka Cipta.
- Art Of Living Indonesia*. Teknik Relaksasi Nafas Dalam. (<http://artoflivingid.wordpress.com/2013/06/13/teknik-relaksasi-nafas-dalam/>) diperoleh tanggal 2 November 2017.
- Azhim, Said Abdul. (2008). *Cara Islami Mengobati Gangguan Otak, Stress Dan Depresi*. Jakarta : Qultum Media.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Azwar, Azhari. (2005). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Balo, Ivone. (2012). *Profil Lanjut Usia Dengan Depresi Yang Tinggal Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Manado: Jurnal Biomedik*, Vol. 4, No.1
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Damaiyanti, Mukhrimah. (2016) *Prevalence And Predictors Of Depression Among High School Students In Indonesia. Journal Of Nursing Science & Health* Vol. 39 No.1
- Darmawan, Mahendra Dwi. (2016) *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Griya Sehat Bahagia Palur Karanganyar* (jurnal.unpad.ac.id/ejournal/articel/view/847) (diperoleh pada Juni 2018)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES) 2000
- Dharma, 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta, Trans Info Medika
- Djohan, (2006). *Terapi Musik, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta. Galang Press
- Etika, Arif N., Haryuni, Sri., Sulistya, Wiwin. (2017). Perbedaan Efektifitas *Terapi SEFT (Spiritual Emosional Freedom Technique)* Dan Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. *Kediri : Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.5 No.2.
- Fendiani, Yulia Martha., Wantiyah., Juliningrum, Peni P. (2017). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Jember : Nurseline Journal*
- Fitrikasari, Alfiati (2008) *Determinan Depresi Pada Anak Dan Remaja Studi Pada Panti Asuhan Sos Desa Taruna Semarang*. :E Journal
- Hadi, Rita. (2013). Pengaruh Intervensi Musik Gamelan Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Harapan Ibu. Semarang : *Jurnal Keperawatan Komunitas* Volume 1 No. 2
- Harahap, K.A Dan Dalimunthe, R.P (2008). *Dahsyatnya Doa Dan Dzikir*. Jakarta : Qultum Media.
- Hawari, Dadang. (2007). *Sejahtera Di Usia Senja Dimensi Psikoreligi Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta : Fakultas

- Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayatussofiyyah. (2017). *Efektifitas Terapi Kognitif Perlakuan Religius Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja* : Jurnal Psikoislamidia Vol.2 No. 1
- HR.Abu Dawud.
- Jauhari, Januardi. (2014). Pengaruh Terapi Psikoreligius : Doa dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota semarang : Jurnal Keperawatan Vol.1
- Junaidi, Iskandar. (2012). *Anomali Jiwa Cara Mudah Mengetahui Penyimpangan Jiwa Dan Perilaku Tidak Normal Lainnya*. Yogyakarta.ANDI.
- Kaplan, H.I, Sadock B.J. (2008). *Kaplan dan Sadock Sinopsis Psikiatri*. Ed: Wiguna, I Made. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.
- Kartika, Sari. (2012). Gambaran Depresi Pada Lansia : Jurnal Kesehatan Vol. 3 No.2
- Khaled, A (2007). *The Power Of Dzikir*. Cetakan I. Jakarta : Amzah
- Khusnul, Dewi. (2013). Gambaran Lansia di Panti Sosial Tresna Werdhha Khusus Khotimah Pekanbaru :Jurnal Online Mahasiswa
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010).
- Kumar, V., Cotran, R.S., dan Robbins, S.L. (2007). *Buku Ajar Patologi* (Ed.7). Pendit (Penterjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryam, R.Siti (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Marzuki, Bambang (2014) Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia diUnit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang.
- Maurus, J. (2009). *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mehmet, C Dan Roizen F.Michael. (2015). *Sehat Tanpa Dokter* : Panduan Lengkap Memahami Tubuh Agar Tetap Sehat Dan Awet Muda. Yogyakarta : B First
- Mubarak, W.I., Chayatin N., Dan Santoso, B.A. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas : Konsep Dan Aplikasi*. (Buku 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Murti, K. (2008). *Share The Key*. Yogyakarta :Kanisius
- Musbikin,I. (2009). *Kehebatan Musik Klasik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Jakarta : Power Books (IHDINA)
- Muslichah, Miftakhul. (2010). Episode Depresi Berat Dengan Insomnia. (<http://www.fkumyecase.net/wiki/index.php?page=episode+depresi+berat+dengan+insomnia>) dalam Sustyani. (diperoleh tanggal 14 oktober 2017)
- Mutaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nasution, Robison (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa PSIK Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Universitas Sari Mutiara Indonesia Tahun 2014. Medan
- Nevid. JS. Rathus. SA. Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1 Terjemahan*. Jakarta : Erlangga
- Nida Fatma Laili Khoirun. (2014). *Zikir Sebagai Psikoterapi Dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia*. Kudus : Vol. 5, No. 1
- Njoto, E. N. (2014). *Mengenal Depresi Pada Usia Lanjut Dengan Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) Untuk Menunjang Diagnosis*. (http://www.kalbemed.com/portals/6/32_217opini_mengenal%20depresi%20pada%20usia%20lanjut%20penggunaan%20geriatric%20depression%20scale.pdf). (diperoleh Pada Oktober 2017).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pitayanti, Asrina. (2010). *Perbedaan Depresi Antara Pria dan Wanita Di Posyandu lansia Desa Wonogiri Madiun*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi Keempat, Volume 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Prabasari, Ninda Ayu. (2016). *Literature Riview : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Agitasi Pada Lansia Demensia*. Kediri : Jurnal Ners Lentera, Vol. 4 No.1
- Pratiwi, Desi Ratna. (2014). *Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Padaasuhan Keperawatan Ny.S*

- Dengan Fraktur Femur Sinistra 1/3 Distal Dan Fraktur Radius Ulna Dekstra 1/3 Tengah Di Ruang Mawar RSUD Dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2014.
- QS Ar-Ra'ud : 28.
- Qs. Ar-Ra'd (13): 28.
- Qs.Ibrahim (14):27.
- Rahmah. (2013). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia : Jurnal Keperawatan Vol. 9 No 2
- Riduwan (2010). Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013
- Sabiq, S. (2009). Tuntunan Zikir Dan Doa Menurut Rasulullah SAW. Cetakan I. Surakarta : Era Adicitra Intermedia
- Satiadarma, M.P (2004). Cerdas Dengan Musik . Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara
- Sitepu,N.F (2009). *Effect Of Zikir Meditation On Post Operative Pain Among Muslim Patients Undergoing Abdominal Surgery*, Medan Universitas Pangeran Songkla.
(<http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/5953/1/313829.pdf>, (diperoleh tanggal 4 November 2017).
- Stanley, M. Dan Beare, P.G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. (Ed.2)*. Juniarti Dan Kurnianingsih (Penterjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Jakarta, Alfabeta
- Sumirta, I Nengah. (2009). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Pelayanan Lanjut Usia "Wana Seraya" Denpasar : Jurnal Ilmu Keperawatan
- Susilowati, Kiki Dan Widodo,Arif. (2009). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Tingkat Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.Jurnal Berkala Ilmiah Vol. 2 No.3
- World Health Organization (WHO) 2000
- World Health Organization (WHO) 2015
- Widyastuti, Achjar, KAH & Surasta. (2011). *Perbedaan efektifitas terapi musik dengan teknik relaksasi progresif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Banjar Desa Sumetra Kaja*, diakses 21 juni 2018, (<http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6127/4618>)
- Wijayanti, FY (2012). Perbedan Tingkat Insomnia Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Keroncong Dipelayanan Sosial Lanjut Usia Tulungagung. UBM: Malang.
- Wold, Gloria Hoffmann. (2008). *Basic Geriatric Nursing*. Canada : Mosby Elsevier
- Wulandari, Ayu. (2011) *Kejadian Dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan Di Panti Wreda Dan Komunitas*. Semarang : E Journal
- Yanti, Nova. (2012). Perbandingan Efektifitas Terapi Dzikir dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Militus diSumatera Barat.
- Yusuf, A Muri (2014). Metode Penelitian : Kualitatif, Kuantitatif Dan Penelitian Gabung Eds.1. Jakarta : Kencana
- Zumry, A. M (2012). Sehat Tanpa Obat : Cara Islami Meraih Kesehatan Jasmani Dan Rohani. Bandung : Marja