

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

SKRIPSI



EMILDAWATI

17111024110424

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

2018

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

Skripsi



Emildawati

17111024110424

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

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

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

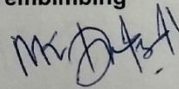
SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

Emildawati
17111024110424

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 06 Agustus 2018

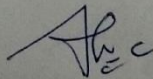
Pembimbing



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

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

SKRIPSI

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. Mukhrifah Damayanti, S. Kep., MNS
NIDN. 1110118003

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



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

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

Emildawati¹, Mukhrifah 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 Geriatri 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

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ilmu pengetahuan dan teknologi yang saat ini berkembang pesat juga berpengaruh pada bidang kesehatan dan sosial ekonomi yang baik, hal ini menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup dunia. *World Health Statistic 2014* mengungkapkan bahwa pada 2012 usia harapan hidup dunia berkisar antara 73 tahun untuk perempuan dan 68 tahun untuk laki-laki, jumlah ini mengalami peningkatan enam tahun lebih lama dari usia harapan hidup dunia pada tahun 1990 (WHO, 2015).

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 prevalensi 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 *disfortik* (perasaan murung, sedih, tidak semangat dan merasa tidak berdaya), nafsu makan berkuang, 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).

Menurut Wikey (2006) yang dikutip oleh Kartika (2012) Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk seperti dapat memperkecil harapan hidup lansia, memperburuk kesehatan fisik bahkan mungkin saja untuk mengakhiri hidupnya, jika depresi pada lansia ini tidak diobati maka akan menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan dan medis, memberi pengaruh negatif pada kualitas hidup, berkurangnya interaksi sosial, dukungan sosial, penerimaan diri kepada orang lain berkurang dan meningkatkan kematian. Depresi merupakan hal yang tidak menguntungkan bagi lansia, karena depresi dapat memperpendek harapan hidup dengan memperburuk kemunduran fisik, selain itu dapat menurunkan kualitas hidup lansia seperti penurunan kapasitas mental dan perubahan peran sosial serta dapat menghambat pemenuhan tugas perkembangan lansia. Contoh dari tugas perkembangan lansia yaitu penyesuaian diri dengan kesehatan, penyesuaian diri dengan peran sosial dan Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.. Bila depresi berlanjut dapat menguras emosi, dan juga apabila tidak ditangani bisa mengakibatkan lansia semakin mengisolasi diri bahkan memungkinkan untuk mengakhiri kehidupannya (Stanley & Beare, 2007; Cahoon, 2012 dalam Etika, 2017).

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 tasbih 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 Werhda 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 Sosil 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 jualah yang mendasari peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Perbedaan Efektivitas Terapi Musik dan Terapi Dzikir terhadap Depresi pada Lansia diUPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada Perbedaan Keefektifan Terapi Musik Dan Terapi Dzikir terhadap Depresi pada Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Keefektifan Terapi Musik Dan Terapi Dzikir terhadap Penurunan Depresi pada Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- b. Mengidentifikasi depresi pada lansia sebelum dan setelah diberikan terapi musik
- c. Mengidentifikasi depresi pada lansia sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir
- d. Menganalisis perbedaan depresi lansia sebelum dan setelah diberikan terapi musik
- e. Menganalisis perbedaan depresi lansia sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir

- f. Menganalisis perbedaan depresi lansia yang diberikan terapi musik dan terapi dzikir

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi tentang penggunaan terapi musik dan dzikir untuk menurunkan depresi pada lansia

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi peneliti karena peneliti dapat . secara langsung mengaplikasikan teori penelitian yang didapat dan mengeksplorasikan tentang terapi musik dan terapi dzikir terhadap penurunan depresi pada lansia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi dan sebagai bahan tambahan dalam pembelajaran yang akan datang, serta menambah wawasan mengenai penanganan depresi pada lansia dengan psikoterapi yaitu terapi musik dan terapi dzikir.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai sumber untuk sumber data dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terutama tentang

perbedaan keefektifan terapi musik dan terapi dzikir dalam menurunkan tingkat depresi bagi lansia.

d. Responden

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat kepada lansia yang menjadi responden sebagai informasi dan menambah pengetahuan untuk pencegahan timbulnya depresi serta pilihan alternatif berupa terapi musik dan terapi dzikir bagi responden sebagai solusi untuk mengatasi masalah terutama yang berhubungan dengan depresi.

e. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi penyusunan program kegiatan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

E. Keaslian Penelitian

1. Jauhari (2014) melakukan penelitian tentang 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 2014. Jenis penelitian ini yaitu *Quasi Eksperiment*, yaitu dengan menggunakan *Non Equivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah 65 penderita gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah

Sakit Kota Semarang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 30 responden, 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data dengan menggunakan t tes

2. Prabasari (2016) melakukan penelitian tentang Literature Review: Pengaruh Terapi Musik Terhadap Agitasi Pada Lansia Demensia. Jenis penelitian ini yaitu Kriteria inklusi meliputi penerapan terapi musik pada lansia demensia, dan khususya pada perilaku agitasi. Dari 9 penelitian yang termasuk dalam criteria inklusi semuanya menggunakan metode eksperiman. Populasinya adalah seluruh lansia demensia dan sampel yang digunakan adalah lansia demensia yang mengalami perilaku agitasi. Variabel yang dilakukan pemeriksaan adalah perilaku agitasi, kecemasan dan keluarga.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berbeda dengan penelitian-penelitian yang sudah ada sebelumnya. Perbedaan tersebut terletak pada sasaran penelitian, tempat dan waktu penelitian, metode yang akan dilakukan dalam penelitian serta variabel independen penelitian. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada variabel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi menurut *the World Health Organization (2012)* merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh sempurna dan menikmati kehidupan mereka, akan tetapi 90% mereka yang depresi mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental tersebut (Maurus, 2009)

Depresi secara umum didefinisikan sebagai perasaan sedih dan tidak tertarik pada kehidupan sehari-hari, dan dapat berkisar dari yang ringan sampai yang parah (Mehmet dan Roizen, 2015).

Depresi pada lansia sering tidak terdeteksi, dalam populasi lansia depresi bervariasi sekitar 19-94%, tergantung kemampuan diagnosis dokter. Klasifikasi dan diagnosis gangguan depresi pada lansia berdasarkan diagnosis depresi pada populasi umum dan lebih difokuskan pada kriteria yang sesuai dengan populasi lansia.

Hawari (2007), depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yaitu afektif dan mood, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan sebagainya. Secara lengkap gambaran depresi adalah sebagai berikut:

- 1) Afek *disfortik*, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya.
- 2) Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan.
- 3) Nafsu makan berkurang.
- 4) Berat badan menurun.
- 5) Ganggaun tidur seperti insomnia (sulit/tidak dapat tidur) atau sebaliknya hiperinsomnia (terlalu banyak tidur).
- 6) Konsentrasi dan daya ingat menurun.
- 7) Agitasi psikomotor (gelisah atau lemah tidak berdaya).

- 8) Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreatifitas menurun, dan produktifitas menurun.
- 9) Gangguan seksual (libido menurun)
- 10) Pikiran pikiran tentang kematian dan bunuh diri.

b. Penyebab Depresi

Azhim (2008) mengemukakan faktor penyebab depresi bisa bersifat internal maupun eksternal. Adapun faktor-faktor penyebab depresi tersebut adalah :

Sebab-sebab eksternal (dari luar diri manusia) :

1) Lingkungan

Penyebabnya adalah kejadian-kejadian yang terjadi di dunia. Misalnya, kehilangan sesuatu yang terjadi di dunia, kehilangan sesuatu yang berharga, baik orang tercinta maupun kedudukan social.

2) Obat-obatan

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sebagian obat-obatan dapat mengakibatkan perubahan kimiawi dalam otak, yang bisa mengakibatkan efek samping berupa depresi.

3) Narkotika

Berhenti dari mengonsumsi obat-obatan psikotropika, sebagaimana minuman alkohol, dapat menyebabkan

timbulnya depresi. Bahkan, itu terkadang sampai berkaitan dengan upaya bunuh diri. Begitu juga halnya dengan obat-obatan yang mempunyai fungsi agar tubuh bisa selalu terjaga dari rasa kantuk yang biasa digunakan oleh para remaja atau sopir-sopir mobil angkutan untuk membuat mereka selalu terjaga disepanjang jalan. Obat-obatan ini memiliki bahan *amfetamin*. Jika orang berhenti mengonsumsi *amfetamin*, bisa timbul depresi, sehingga ia akan mengonsumsi lagi untuk menghilangkan rasa depresi tersebut. Begitu seterusnya, hingga orang yang kecanduan ini akan selamanya tidak dapat keluar dari ketergantungan terhadap obat-obatan.

Sebab-sebab internal (yang berkaitan dengan faktor keturunan atau susunan sel otak, atau juga penyakit-penyakit organik) :

a) Faktor keturunan

Studi medis menetapkan bahwa sebagian manusia berpotensi menderita depresi.

b) Penyakit-penyakit organik

Misalnya kekurangan hormone kelenjar gondok. Hal ini mengakibatkan timbulnya penyakit depresi.

c) Sebab-sebab yang tidak diketahui

Terkadang manusia menderita kesedihan tanpa diketahui penyebab yang jelas. Kebanyakan penyakit ini tidak hanya timbul lantaran pengaruh dari satu penyebab saja, tetapi juga lantaran reaksi dari beberapa sebab keseluruhan, yaitu yang bersifat eksternal maupun internal.

c. Macam dan Bentuk Depresi

Menurut Junaidi (2012) Depresi dapat muncul dalam beberapa bentuk, antara lain :

1) Depresi Situasional

Depresi Situasional adalah depresi yang terjadi

Setelah mengalami peristiwa sedih yang berat atau traumatik, seperti kematian orang yang dicintai, mengalami pemutusan hubungan kerja, kehilangan mata pencaharian secara mendadak, mengalami kebangkrutan dan lain sebagainya.

2) Holiday Blues

Holiday Blues adalah depresi yang terjadi ketika seseorang sedang berlibur atau merayakan suatu moment yang sedih atau mengenang kembali masa lalu yang pahit, lalu timbul depresi. Depresi jenis ini bersifat

sementara, begitu moment perasaan khususnya selesai, ia akan kembali pulih.

3) Depresi Endogeneus

Depresi Endogeneus adalah depresi tanpa penyebab yang pasti, tiba-tiba saja muncul tanpa diketahui faktor pencetusnya.

4) Depresi Vegetatif

Depresi Vegetatif adalah membuat penderita cenderung menarik diri dari pergaulan, jarang berbicara, tidak mau makan, dan tidak mau tidur, yang dilakukan hanya melamun dan bingung.

5) Depresi Agitatif

Depresi Agitatif adalah diketahui penderitanya yang tampak sangat gelisah, cemas dengan meremas-remas tangannya serta banyak berbicara, hiperaktif dan tidak bisa diam.

6) Depresi Distermik

Depresi Distermik adalah depresi yang terjadi karena berhubungan dengan kepribadian yang nyata. Penderita tampak lusuh, muram, pesimis, tidak suka bercanda, tidak mampu menikmati kesenangan. Penderitanya berlaku pasif, menarik diri (introvert) , curiga, suka mengkritik, dan seing menyesali dirinya sendiri. Pikiran

penderita dipenuhi dengan kekurangan, kegagalan, kecurigaan dan negatif bahkan menikmati kegagalannya.

7) Depresi Psikotik

Depresi yang sekitar 15% penderitanya mengalami depresi berat yang mengalami delusi (keyakinan yang salah terhadap sesuatu) atau halusinasi (gangguan pola pikir seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata). Mereka yakin telah melakukan dosa atau kejahatan besar yang tidak bisa diampuni atau mendengar suara-suara yang menuduh mereka telah melakukan kegiatan asusila yang tidak senonoh atau suara yang mengutuk mereka supaya mati.

d. Gejala Depresi

Menurut Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision (DSM IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000 dalam Njoto, 2014), seseorang menderita gangguan depresi jika : lima (atau lebih) gejala di bawah telah ada selama periode dua minggu dan merupakan perubahan dari keadaan biasa seseorang sekurangnya salah satu gejala harus (1) emosi depresi atau ; (2) kehilangan minat atau kemampuan menikmati sesuatu.

- 1) Keadaan emosi depresi/tertekan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari, yang ditandai oleh

laporan subjektif (misal: rasa sedih atau hampa) atau pengamatan orang lain (misal: terlihat seperti ingin menangis).

- 2) Kehilangan minat atau rasa nikmat terhadap semua, atau hampir semua kegiatan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain).
- 3) Hilangnya berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet atau bertambahnya berat badan secara signifikan (misal: perubahan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelumnya dalam satu bulan).
- 4) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
- 5) Kegelisahan atau kelambatan psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif akan kegelisahan atau merasa lambat).
- 6) Perasaan lelah atau kehilangan kekuatan hampir setiap hari
- 7) Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak wajar(bisa merupakan delusi), dan menganggap bahwa sumber dari setiap masalah adalah dirinya.

- 8) Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau sulit membuat keputusan, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain).
- 9) Berulang-kali muncul pikiran akan kematian (bukan hanya takut mati), berulang-kali muncul pikiran untuk bunuh diri tanpa rencana yang jelas, atau usaha bunuh diri atau rencana yang spesifik untuk mengakhiri nyawa sendiri.

e. Tingkatan Depresi

Menurut Muslichah (2010), depresi memiliki tiga kriteria yaitu :

- 1) Depresi ringan ditandai dengan kehilangan minat, kesenangan dan mudah menjadi lelah
- 2) Depresi sedang ditandai dengan mengalami kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial dan pekerjaan
- 3) Depresi berat ditandai dengan gelisah, tegang kehilangan harga diri, mengalami gangguan tidur atau insomnia.

f. Penatalaksanaan Depresi

Muslichah (2010), mengungkapkan depresi pada pasien geriatri dapat lebih efektif diobati dengan kombinasi dari psikoterapi dan farmakoterapi yaitu:

1) Psikoanalitik Psikoterapi

Fokus pada konflik yang baru terjadi dan dinamika pada pasien, menganalisis problem dengan orang lain atau diri sendiri.

a) Psikotik yang berorientasi *insight*

Insight merupakan pemahaman pesan terhadap fungsi psikologis dan kepribadiannya. Pasien diajak memahami kondisi maladaptifnya dengan mengubah perasaan, respons, perilaku dan hubungan interpersonal menjadi lebih adaptif.

b) Psikotik suportif

Dukungan oleh *figure authority* (terapis) dg bersikap hangat, bersahabat, membimbing, memuaskan kebutuhan dependensi pesan, mendukung kemampuan independensi, mengembangkan hobi dan kesenangan yang positif, dan memberi nasehat.

1) Psikoterapi kelompok

Klien membuat sebuah kelompok yang terdiri dari 1 kelompok minimal 3 orang, maksimal 15 orang, rata-rata 8–10 orang. Pasien menyampaikan kemampuan adaptasi dan mekanisme defensi pada kelompok yang kemudian akan dibahas dan pasien bisa introspeksi kemudian bisa mengubah kondisi

maladaptif. Disini terapis tidak boleh intervensi dalam dinamika kelompok, hanya memfasilitasi terjadinya interaksi.

2) Latihan relaksasi

Banyak digunakan pada kasus keluhan fisik dengan frekuensi denyut jantung menurun, tekanan darah menurun, neuromuskular stabil seperti yoga, hipnosis, relaksasi dengan bimbingan suara (langsung, tape). *Mental imagery* pasien diajak relaksasi dengan membayangkan dirinya pada suatu tempat yang menyenangkan.

3) Terapi perilaku

Terapi perilaku ditujukan untuk mengubah perilaku maladaptif dengan jenjang-jenjang terapi untuk mengatasi depresi dengan menentukan pola tingkah laku maladaptif (misalnya kecenderungan memandang diri selalu kalah), memperhatikan dan mengenali perilaku maladaptif pendalaman / meningkatkan daya obyektivitas terhadap perilaku maladaptif, menetralkan pikiran depresi dengan menyatakan bahwa pikiran itu khayalan atau palsu.

g. Instrumen penilaian tingkat depresi

Pengukuran tingkat depresi pada lanjut usia digunakan instrument skala *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) dan telah diadopsi dan dibakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Njoto, 2014). *Geriatric Depression Scale* merupakan instrument untuk menilai tingkat depresi pada lansia yang dikemukakan oleh Brink dan Yasavage (1982) dan telah dibakukan oleh Dep Kes RI (2000).

Geriatric Depression Scale (GDS) yang telah dikemukakan oleh Brink dan Yasavage (1982) dan telah dibakukan oleh Dep Kes RI (2000) ini terdiri dari 15 pertanyaan dan untuk setiap pertanyaan yang benar diberi skor 1 untuk kemudian setiap skor yang terkumpul dijumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lanjut usia. GDS-15 mempunyai tingkat sensitivitas 80,5% dan spesifitas 75% pada titik potong 5/6, dengan *Structure Clinical Interview for DSM-IV* sebagai perbandingan Menurut Njoto, (2014) Skor yang didapatkan kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan menjadi empat :

- 1) Nilai Skor 0-4 = tidak ada gejala depresi
- 2) Nilai Skor 5-7 = depresi ringan

- 3) Nilai Skor 8-13 = depresi sedang
- 4) Nilai Skor 14-15 = depresi berat

2. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Menurut pengertian dari gerontologi, lanjut usia adalah suatu tahapan dalam hidup manusia yang dimulai dari fase bayi, anak-anak, remaja, tua dan lanjut usia. Lansia bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses alami yang terjadi di kehidupan manusia yang tidak bisa dihindari, tidak ada batasan yang pasti mengenai umur lansia (Nugroho, 2008). Lanjut usia dapat dikatakan sebagai usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, penambahan usia yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan perubahan struktur dan fisiologis dari sel, jaringan organ dan sistem yang ada di dalam tubuh manusia (Mubarak, Cahyatin, Santoso, 2012)

Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan BAB I pasal 1 ayat 2 yang berbunyi "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Nugroho, 2008). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah kelompok usia 60 sampai 74

tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah kelompok usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut:

- 1) Kelompok usia menjelang usia lanjut yaitu 45-54 tahun, disebut sebagai masa *vibrilitas*.
- 2) Kelompok usia lanjut yaitu 55-64 tahun, disebut masa *presenium*.
- 3) Kelompok usia lanjut yaitu lebih dari 65 tahun, disebut masa *senium* (Mubarak, Cahyatin, Santoso., 2012).

b. Karakteristik Lansia

Menurut Keliat (1999, dalam Maryam, 2008) Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut : berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 dengan Undang-Undang nomer 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif sampai kondisi maladaptif, dan lingkungan tempat tinggal yang bervariasi. Selain itu, dijabarkan pula karakteristik lansia berdasarkan demografi yaitu sebagai berikut :

1. Umur

Komposisi penduduk menurut umur merupakan cermin proses demografi masa lalu sekaligus juga memberikan gambaran perkemangan penduduk masa depan sebagai akibat dari proses kelahiran dan kematian. Kelompok sasaran yang saat ini menjadi perhatian pemerintah adalah usia 60 tahun keatas atau penduduk lanjut usia (Lansia).

2. Jenis Kelamin

Menurut jenis kelamin, jumlah lansia perempuan sebesar 10,44 juta orang atau 54,03% dari seluruh penduduk lansia, dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 8,88 juta orang atau 45,97% dari seluruh penduduk lansia (KomNas lansia,2010)

3. Tingkat Pendidikan

Pelayanan pendidikan merupakan salah satu upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lanjut usia (Lansia). Hal ini diatur dalam Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Sebagai implementasinya dituangkan dalam peraturan pemerintah yang menyatakan bahwa upaya pelayanan pendidikan dimaksudkan untuk meningkatkan

pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan pengalaman lansia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lansia ini diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat secara bersama-sama. Hasil Susenas tahun 2009 memperlihatkan pendidikan penduduk lansia yang relatif masih rendah, yaitu tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Penduduk lansia yang tamat SD hanya sebesar (23,01%), lansia yang tamat SMP sebesar (5,85%), SMA sebesar (6,83%) dan perguruan tinggi (PT) sebesar (2,51%).

c. . Tugas Perkembangan pada Lansia

Menurut Erickson (1999, dalam Maryam, 2008) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan selanjutnya. Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang mulai menurun
2. mempersiapkan diri untuk pension
3. membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. mempersiapkan kehidupan baru
5. melakukan penyesuaian kehidupan masyarakat dengan santai.
6. mempersiapkan diri untuk kematiannya dan pasangannya.

d. Jenis penyakit pada lansia

Menurut Maryam (2008), masalah penyakit kesehatan pada lansia tentu saja berbeda sesuai dengan jenjang umur yang lainnya karena penyakit pada lansia juga merupakan penggabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat dari penyakit dan proses dari menua seperti proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti sel serta mempertahankan struktur dan fungsinya secara normal.

- 1). Karakteristik dari penyakit yang dialami oleh lansia di Indonesia, adalah :
 - a) Penyakit persendian dan tulang, misalnya rheumatik, osteoporosis, osteoarthritis.

- b) Penyakit kardiovaskuler, misalnya hipertensi, kholesterolemia, angina, cardiac attack, stroke, trigleserida tinggi, anemia, penyakit jantung koroner.
 - c) Penyakit pencernaan, yaitu gastritis, ulkus peptikum.
 - d) Penyakit urogenital, seperti infeksi saluran kemih (ISK), gagal ginjal akut/kronis, benigna prostat hiperplasia.
 - e) Penyakit metabolik/endokrin, misalnya diabetes militus, obesitas.
 - f) Penyakit pernafasan, misalnya asma, TB paru.
 - g) Penyakit keganasan, misalnya carsinoma/kanker
 - h) Penyakit lainnya, seperti sinilis, pikun, dimensia, alzeimer, parkinson, dsb.
- e. Masalah-masalah kesehatan yang bisa muncul pada lansia
- a) *Immobility* (kurang bergerak) dimana meliputi gangguan fisik, jiwa dan faktor lingkungan sehingga dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Keadaan ini dapat disebabkan oleh gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf dan penyakit jantung.
 - b) *Instability* (tidak stabil/mudah jatuh, dapat disebabkan oleh faktor *intrinsik* (yang berkaitan dengan tubuh penderita), baik karena proses menua, penyakit maupun *eksterinsik* (yang berasal dari luar tubuh) seperti obat-obatan tertentu dan faktor lingkungan yang berakibat

pada timbulnya rasa sakit, cidera, patah tulang yang dapat membatasi pergerakan lansia. Keadaan ini juga akan menyebabkan timbulnya gangguan psikologik yang berupa hilangnya harga diri dan perasaan takut.

- c) *Incontinence* (buang air) yaitu keluarnya air seni yang tidak disadari oleh lansia dan ferkuensinya pun sering. Meskipun keadaan ini normal pada lansia tetapi sebenarnya tidak di kehendaki oleh lansia dan keluarganya, hal inilah yang membuat lansia mengurangi minum untuk mengurangi keluhan sering buang air tersebut, sehingga dapat menyebabkan lansia kekurangan cairan.
- d) *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/dimensia), merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari lansia.
- e) *Infection* (Infeksi), merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting pada lansia, karena sering juga dijumpai dengan gejala-gejala yang tidak khas yang dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan.

- f) *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pada indera, komunikasi, penyembuhan dan kulit), merupakan akibat dari proses menua dimana semua panca indera mengalami pengurangan fungsi, demikian juga yang terjadi di saraf, otak dan otot-otot yang digunakan untuk berbicara, sedangkan kulit menjadi kering, rapuh dan mudah rusak dengan trauma yang minimal.
- g) *Impaction* (konstipasi/sulit buang air besar) sebagai akibat dari kurangnya pergerakan lansia, makanan yang dimakan kurang mengandung serat, kurang minum dan lain sebagainya.
- h) *Isolation* (depresi), sebagai akibat dari perubahan sosial, bertambahnya jenis penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial. Pada lansia, depresi yang muncul adalah depresi yang terselubung, dimana yang menonjol hanya gangguan fisik saja seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri pinggang, gangguan pencernaan, dan lain-lain.
- i) Kurang gizi, dapat disebabkan karena perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Faktor lingkungan dapat berupa ketidaktahuan untuk memilih

makan yang bergizi, isolasi sosial (terasing dari masyarakat), terutama karena kemiskinan, gangguan panca indera, sedangkan yang dari faktor kesehatan adalah berupa penyakit fisik, mental, gangguan tidur, obat-obatan dan lainnya.

- j) Tidak punya uang, semakin bertambahnya usia, maka kemampuan tubuh untuk menyelesaikan suatu pekerjaan akan semakin berkurang, sehingga yang tidak dapat bekerja maka tidak akan memiliki penghasilan.
- k) *Latrogenesis* (penyakit yang diakibatkan oleh obat-obatan), sering dijumpai pada lansia-lansia yang mempunyai riwayat penyakit dan membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama, jika tanpa pengawasan dokter maka akan menyebabkan timbulnya penyakit yang diakibatkan oleh obat-obatan.
- l) *Insomnia* (gangguan tidur), sering dialami oleh lansia, dimana mereka sulit untuk bisa memulai tidur, tidur tidak nyenyak dan mudah terbangun, tidur dengan banyak mimpi, jika terbangun susah untuk tidur kembali, terbangun di dini hari serta lesu setelah bangun di pagi hari.
- m) *Immune deficiency* (menurunnya daya tahan tubuh), merupakan salah satu akibat dari proses menua,

meskipun terkadang dapat pula sebagai akibat dari proses penyakit menahun, kurang gizi dan lainnya.

n) *Impotence* (Impotensi), merupakan ketidakmampuan untuk mencapai dan atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan senggama yang memuaskan yang bisa terjadi paling sedikit 3 (tiga) bulan, hal ini disebabkan kerana terjadi hambatan aliran darah ke dalimat kelamin sebagai adanya ke kakuan pada dinding pembuluh darah, baik karena proses menua ataupun penyakit.

f. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Stanley & Beare (2007) ada 2 perubahan yang dapat terjadi pada lansia yaitu :

1) Penuaan pada sistem kardiovaskular

Dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh penuaan berlangsung lambat dan dengan awitan yang tidak disadari. Biasanya, ukuran jantung seseorang tetap proporsional dengan berat badan. Ketebalan dinding ventrikel kiri cenderung sedikit meningkat dengan penuaan karena adanya peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis. Sistem aorta dan

arteri perifer juga menjadi kaku dan tidak lurus akibat peningkatan serat kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri. Peningkatan kekakuan dan ketebalan dinding pembuluh darah akibat penuaan ini disebut aterosklerosis (Stanley & Beare, 2007).

2) Penuaan pada sistem neurologis

Sistem neurologis, terutama otak, adalah suatu faktor utama dalam penuaan yang adaptif. Neuron-neuron menjadi lebih kompleks dan tumbuh seiring pertambahan usia, tetapi neuron-neuron tersebut tidak dapat mengalami regenerasi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa walaupun neuron mengalami kematian, hubungan di antara sel yang tersisa meningkat dan mengisi kekosongan tersebut. Keadaan ini mendukung kemampuan lansia untuk terus terlibat dalam tugas-tugas kognitifnya seperti yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya, walaupun secara perlahan-lahan (Stanley & Beare, 2007).

g. Tipe-tipe lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya, tipe-tipe lansia menurut Nugroho (2012) yaitu :

- 1) Tipe Arif Bijaksana : yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, dan menjadi panutan.
- 2) Tipe Mandiri : yaitu tipe yang bersifat selektif terhadap pekerjaan, dan mempunyai kegiatan.
- 3) Tipe Tidak Puas : yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan dan kehilangan jabatan.
- 4) Tipe Pasrah : yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- 5) Tipe Bingung : yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

3. Konsep Terapi Musik

a. 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 lain. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Kata “musik” dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi.

Terapi Musik adalah suatu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara

yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni bentuk dan juga gaya yang diolah hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Musbikin,2009).

Musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. 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).

b. Macam-Macam jenis Musik

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan teknologi juga semakin meningkatkan jenis musik seperti musik rock, country, jazz, musik klasik, R&B dan lain sebagainya. Sebagian dari musik ini dapat digunakan untuk merangsang kecerdasan, walau demikian bukan berarti musik lain tidak berepenauh sama sekali (Satiadarma, 2004). Jenis musiknya seperti :

1) Klasik

Musik klasik adalah musik yang indah yang intelektual yang selalu dinikmati (Hampir dari semua zaman) . Musik klasik ini berasal dari daerah eropa yang ada pada tahun 1750 - 1825 .

Dalam Jurnal Oleh Marzuki (2014) Yang Berjudul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang” menunjukkan ada pengaruh yang artinya musik klasik dapat digunakan sebagai musik untuk mengurangi kejadian depresi.

2) Jazz

Musik Jazz adalah jenis musik yang tumbuh dari penggabungan blues, ragtime, dan musik Eropa, terutama musik band. Seperti yang sudah dikatakan tadi akan ada beberapa genre dalam sebuah lagu yang pada akhirnya akan didefinisikan menjadi sebuah genre. Dalam musik jazz alat musik yang biasanya sering ada adalah gitar, trombon, piano, trompet, dan saksofon . nada nada dari musik jazz memiliki ciri khas yang unik dalam permainannya, terkadang tidak semua orang yang bisa menikmati musik musik jazz.

3) Blues

Blues adalah sebuah aliran musik vokal dan instrumental yang berasal dari Amerika Serikat (AS). Musik blues berangkat dari musik-musik spiritual dan pujian yang muncul dari komunitas mantan budak-budak Afrika di AS. Penggunaan blue note dan penerapan pola call-and-response (di mana dua kalimat diucapkan/dinyanyikan oleh dua orang secara berurutan dan

kalimat keduanya bisa dianggap sebagai “jawaban” bagi kalimat pertama) dalam musik dan lirik lagu-lagu blues adalah bukti asal usulnya yang berpangkal di Afrika Barat.

4) Country

Genre Country adalah campuran dari unsur-unsur musik Amerika yang berasal dari Amerika Serikat Bagian Selatan dan Pegunungan Appalachia. Musik ini berakar dari lagu rakyat Amerika Utara, musik kelt, musik gospel, dan berkembang sejak tahun 1920-an.

5) Techno

Genre Techno adalah aliran Musik yang menggunakan tema futuristik. Musik Techno juga dipakai di Club-Club malam dan biasanya Musik ini dimainkan oleh seorang DJ. Musik ini tidak dimainkan dengan alat musik tradisional seperti Gendang, Gitar, Sasando, dll. Dia menggunakan alat musik Digital seperti Dj Maker yang biasa dipakai untuk me-remix musik yang sudah ada menjadi musik yang bertema Futuristik.

6) Reggae

Reggae merupakan irama musik yang berkembang di Jamaika. Reggae mungkin jadi bekas di perasaan lebar ke menunjuk ke sebagian terbesar musik Jamaika, termasuk Ska, rocksteady, dub, dancehall, dan ragga. Barangkali istilah pula berada dalam membeda-bedakan gaya teliti begitu berasal dari

akhir 1960-an. Reggae berdiri di bawah gaya irama yang berkarakter mulut prajurit tunggakan pukulan, dikenal sebagai “skank”, bermain oleh irama gitar, dan pemukul drum bass di atas tiga pukulan masing-masing ukuran, dikenal dengan sebutan “sekali mengeluarkan”. Karakteristik, ini memukul lambat dari reggae pendahuluan, ska dan rocksteady.

7) R&B

R&B adalah genre musik populer yang menggabungkan jazz, gospel, dan blues, yang pertama kali diperkenalkan oleh pemusik Afrika-Amerika. Pada tahun 1948, perusahaan rekaman RCA Victor memasarkan musik kaum kulit hitam yang disebut Blues and Rhythm. Pada tahun yang sama, Louis Jordan mendominasi lima besar tangga lagu R&B dengan tiga lagu, dan dua dari lagunya berdasar pada ritme boogie-woogie yang terkenal pada tahun 1940-an.

8) Rap

Rap adalah salah satu unsur musik hip-hop. Rap merupakan teknik vokal yang berkata-kata dengan cepat, sementara pelakunya disebut rapper. Biasanya, rap diiringi oleh DJ maupun sebuah band.

9) Death metal

Death metal adalah sebuah sub-genre dari musik heavy metal yang berkembang dari thrash metal pada awal 1980-an.

Beberapa ciri khasnya adalah lirik lagu yang bertemakan kekerasan atau kematian, ritme gitar rendah (downtuned rhythm guitars), perkusi yang cepat, dan intensitas dinamis. Vokal biasanya dinyanyikan dengan gerutuan (death grunt) atau geraman maut (death growl). Teknik menyanyi seperti ini juga sering disebut "Cookie Monster vocals".

10) Dangdut

Dangdut merupakan salah satu dari genre seni musik yang berkembang di Indonesia. Bentuk musik ini berakar dari musik Melayu pada tahun 1940-an. Dalam evolusi menuju bentuk kontemporer sekarang masuk pengaruh unsur-unsur musik India (terutama dari penggunaan tabla) dan Arab (pada cengkok dan harmonisasi). Perubahan arus politik Indonesia di akhir tahun 1960-an membuka masuknya pengaruh musik barat yang kuat dengan masuknya penggunaan gitar listrik dan juga bentuk pemasarannya.

11) Funk

Funk yaitu suatu aliran musik yang memiliki kandungan unsur musik tarian Afrika-Amerika. Biasanya musik funk bisa dikenali melalui ritme yang kerap terpotong singkat, bunyi gitar ritme yang tajam, perkusi yang menguasai, dampak jazz yang kuat, irama-irama yang di pengaruhi musik Afrika, dan kesan senang yang dijumpai waktu mendengarnya.

12) Rock

Rock, dalam artian yang paling luas, mencakup nyaris seluruhnya musik pop mulai sejak awal 1950-an. Bentuk yang paling awal, rock and roll, yaitu kombinasi dari beragam genre diakhir 1940-an, Hal semacam ini lalu didengar oleh orang di semua dunia, serta pada pertengahan 1960-an sebagian group musik Inggris, umpamanya The Beatles, mulai mengikuti serta jadi populer. Musik rock lalu berkembang jadi psychedelic rock, lalu jadi progressive rock.

13) pop

Musik pop adalah genre penting namun batas-batasnya sering kabur, karena banyak musisi pop dimasukkan juga ke kategori rock, hip hop, country, dsb.

14) Instrumental

Instrumental adalah komposisi atau rekaman musik tanpa lirik atau musik vokal dalam bentuk apapun semua musik dihasilkan melalui alat musik.

c. Manfaat terapi musik

Muttaqin (2008), manfaat musik adalah sebagai berikut :

1) Musik sebagai hiburan

Musik dapat mempengaruhi hidup seseorang, hanya dengan musik suasana ruang hati seseorang dapat dipengaruhi. Entah apakah suasana bahagia ataupun seih, tergantung pendengar itu sendiri. Musik dapat memberi semangat pada jiwa yang lelah, resah dan lesu. Apalagi jika seseorang sedang jatuh cinta, musik seakan-akan menjadi kekuatan untuk menyemangati perjalanan cinta seseorang.

2) Musik sebagai terapi kesehatan

Musik dapat menjadi alat alternatif terapi kesehatan, ketika seseorang mendengarkan musik gelombang listrik yang ada diotaknya dapat diperlambat atau dipercepat dan pada saat yang sama kinerja system tubuh pun mengalami perubahan. Bahkan, musik mampu mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi stres atau depresi seseorang, serta mampu meningkatkan daya ingat. Musik dan kesehatan memiliki kaitan erat dan tidak diragukan bahwa dengan mendengarkan musik kesukaannya seseorang akan mampu terbawa dalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat.

3) Musik mempengaruhi kecerdasan

Musik memiliki pengaruh terhadap peningkatan kecerdasan manusia. salah satu istilah untuk sebuah efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan intelegensia. Seorang bu hamil terbuai seakan

terbuai oleh alunan musik yang ia dengarkan diperutnya. Hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada musik.

Dengan cara tertentu, otak pun akan menstimulasi untuk belajar segala sesuatu lewat nada-nada musik. Selain itu musik-musik berirama klasik yang dianjurkan banyak pakar buat ibu hamil dan si bayi, yaitu bisa mencerdaskan bayi dan juga bisa memberi ketenangan buat si ibu yang sedang hamil.

4) Musik dan kepribadian

Musik diyakini dapat meningkatkan motivasi seseorang. Bagi orang yang gemar berolahraga musik dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan olahraga yang lebih baik. Untuk selanjutnya pada saat berolahraga musik dapat membantu olahragawan meningkatkan daya tahan tubuh dan menngkatkan *mood* dan mengalihkan olahragawan dari setiap pengalaman yang tidak menyenangkan selama berolahraga. Jenis musik ini terbaik adalah musik denga tempo tinggi seperti : hip hop atau musik dansa (Mutaqin, 2008).

d. Waktu yang dibutuhkan dalam pemberian Terapi Musik

Sebuah musik dapat saja terdengar lembut dan tenang walaupun diperpanjang selama berjam-jam dan tidak dibuat macam-macam, sebenarnya sebuah nada dengan sendirinya telah

membawa aliran gelombang yang mempengaruhi pikiran dan tubuh dalam berbagai tingkatan (Djohan, 2006). Idealnya peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu maka terapi ini dapat dilakukan 10-15 menit, karena selama waktu 10-15 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Wijayanti, 2012).

e. Hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam terapi musik yaitu hindari intrupsi yang diakibatkan cahaya remang-remang dan hindari menutup gorden atau pintu, usahakan klien untuk tidak menganalisa musik dengan prinsip nikmati musik kemanapun musik membawa dan gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan klien. Upayakan untuk tidak menggunakan jenis musik rock and roll, disco, metal dan sejenisnya. Karena jenis musik tersebut memiliki karakter yang berlawanan dengan irama jantung manusia (Wijayanti, 2012).

4. Konsep Dzikir

a. Pengertian Dzikir

Dzikir merupakan suatu upaya 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).

Berdzikir atau mengingat Allah SWT memiliki lingkup yang sangat luas, atau bahkan bisa dikatakan jika segala aktifitas atau perbuatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengharap ridha Allah SWT. Dengan demikian, maka berdzikir kepada Allah bisa dengan cara kita menjalankan kewajiban dan perintah agama, seperti melaksanakan sholat wajib atau sunnah, mengerjakan puasa di bulan ramadhan dan puasa sunnah, menjalankan ibadah haji dan umroh, menunaikan zakat, berkata baik, mempelajari ilmu dan lain sebagainya. Artinya, setiap aktifitas yang dapat mengantarkan kita untuk teringat dan mengingat Allah, maka itulah yang dikatakan sebagai dzikrullah (Nida, 2014).

b. Manfaat Dzikir

Di dalam buku manfaat dzikir untuk kesehatan saraf, dijelaskan bahwa seorang ahli hadist terkenal, al- Hafizh Ibn al- Qayyim menulis sebuah kitab yang berjudul al-Wabil al-Shayyib. Dalam kitab itu ia berbicara secara panjang lebar tentang manfaat dzikir yang akan dirasakan manusia, di antaranya:

- 1) Dzikir akan menimbulkan kecintaan kepada Allah SWT.
- 2) Dzikir merupakan media untuk kembali kepada Allah SWT.
- 3) Dzikir akan mendekatkan diri kita kepada Allah SWT.
- 4) Dzikir akan meningkatkan derajat manusia disisi Allah SWT.

5) Cahaya dzikir itu akan selalu menyertainya baik ketika hidup di dunia, di alam kubur, maupun kelak saat ia akan berjalan melintasi Shirat.

Keutamaan dzikir dan keistimewaan orang-orang yang selalu berdzikir juga banyak disebutkan dalam hadist Nabi, diantaranya :

- 1) Barang siapa ditimpa kedukaan dan keresahan, perbanyaklah mengucapkan “Iaa hawla walaa quwwata illa billaah”
- 2) Barang siapa yang terbiasa membaca istigfar, maka Allah akan memberinya jalan keluar dari setiap kesulitan yang dihadapinya dan jalan keluar dari setiap keresahannya, serta memberikan rizki dari jalan yang tiada terduga (HR.Abu Dawud).

c. Macam-Macam Dzikir

Menurut Khaled (2007) dzikir memiliki tiga bentuk, yaitu :

Pertama; mengingat dan menyebut nama Allah, sifat-Nya, dan pengertian yang dikandung oleh keduanya dan memuji, mengesakan Allah dengan nama dan sifat-Nya, serta mensucikan-Nya dari segala yang tidak patut bagi-Nya. Dzikir ini terbagi menjadi dua macam:

- 1) Ungkapan puji-pujian dari orang yang berdzikir kepada Allah عزَّوجلَّ dengan menyebut nama dan sifat-Nya. Bagian ini disebutkan di beberapa hadits seperti: اللهُ إِلَّا إِلَهَ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللهُ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ سُبْحَانَ أَكْبَرُ وَاللَّهُ

2) Memberitakan tentang hukum-hukum yang berkenaan dengan nama dan sifat-Nya, seperti perkataan, Allah Yang Maha Agung, Maha Kuasa atas segala sesuatu. Dan Dia lebih suka cita dengan tobat hamba-Nya daripada orang yang menemui tunggangannya (kendaraan) yang hilang, dan Dia mendengar suara hamba-hamba-Nya, serta melihat aktifitas mereka, tiada sesuatu pun yang tersembunyi daripada-Nya. Dan Allah lebih menyayangi mereka dari kasih sayang kedua orang tua mereka terhadap mereka.

Kedua; mengingat dan menyebut perintah Allah, larangan-Nya, halal, haram dan segala hukum yang ditetapkan-Nya, dengan bersikap melakukan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya, mengharamkan apa yang diharamkan-Nya dan menghalalkan apa yang dihalalkan-Nya. Dzikir seperti ini ada dua :

- 1) Mengingat Allah, dengan memberitakan bahwasannya Dia memerintahkan perkara ini, melarang perkara ini, la menyukai ini, membenci perkara ini, dan ridha dengan masalah ini.
- 2) Mengingat Allah (berdzikir) ketika datang perintah dari-Nya, maka langsung melaksanakan perintah tersebut. Dan ketika ada larangan- Nya segera menjauhinya dan menghindarinya.

Ketiga; Dzikir (mengingat dan menyebut) nikmat Allah. Ini semuanya termasuk dzikir yang paling agung. Dzikir yang

disebutkan di atas berjumlah lima macam, (macam dzikir di atas jika dilihat dari sisi sarana berdzikir) terbagi menjadi tiga tingkatan :

- 1) Dzikir dengan menggunakan hati dan lidah. Ini merupakan tingkat dzikir yang paling tinggi.
- 2) Dzikir dengan menggunakan hati saja. Ini merupakan tingkat yang kedua.
- 3) Dzikir dengan menggunakan lisan saja (berdzikir dengan lidah).
Dzikir ini menduduki tingkat ketiga.

d. Faedah-Faedah Dzikir

Ibnu Qayyim menyebutkan faedah-faedah dzikir dalam kitabnya *Al-Wabil Ash-Shayyib* dan terdapat 100 faedah (Khaled, 2007).

Beberapa faedahnya diantaranya :

- 1) Dzikir dapat mendatangkan kebahagiaan, ketenangan dan ketentraman.
- 2) Dzikir dapat menguatkan badan.
- 3) Dzikir merupakan nutrisi hati.
- 4) Berzikir merupakan faktor untuk dapat mendapatkan perlindungan dalam naungan Allah SWT pada saat kelak dihari yang tiada naungan kecuali hanya ada naungan-Nya.
- 5) Dzikir merupakan pupuk ma'rifah dan cinta kepada Allah SWT, karena orang yang selalu ingat Allah akan selalu dicintai-Nya.

6) Dzikir dapat memberikan ilham kepada hamba untuk mengucapkan syahadat disaat kematian merupakan perkara yang sulit. Oleh karena itu, kalimat-kalimat dzikir menghilangkan kekakuan lisan, sebagaimana firman Allah SWT : Allah meneguhkan (iman)orang-orang yang beriman dengan ucapan yang teguh itu dalam kehidupan didunia dan akhirat; dan Allah menyesatkan orang-orang dzalim dan memperbuat apa yang Dia kehendaki (Qs.Ibrahim (14):27).

e. Dampak Dzikir terhadap Kesehatan Jasmani Dan Rohani

Dzikir kepada Allah menumbuhkan energi yang sangat luar biasa. Sebab dengan dzikir hati menjadi tenang dan tentram. Dalam dunia kedokteran ada satu teori yang mengatakan *psiko-neuro-endrokrin-immunologi*. Artinya, hati atau jiwa yang tenang, sabar, pemaaf dan sifat positif lainnya akan mempengaruhi kelenjar. Kelenjar akan mengeluarkan hormon yang merupakan hormon sehat. Karenanya tubuh menjadi kebal dari segala penyakit (Harahap & Dalimunthe, 2008).

Mengenai dzikir yang mengantarkan kepada ketenangan dan ketentraman hati, Allah berfirman : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka akan menjadi tenram dengan mengingat Allah. Ingatlah, dengan mengingatAllah 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 endorpin. Zat ini mempunyai fungsi menenangkan otak dan ia berasal dari dalam tubuh (Harahap & Dalimunthe, 2008).

Kondisi kesehatan Nabi yang prima disebabkan hati beliau yang senantiasa tenang. Hati yang tenang akan memberi pengaruh terhadap kekebalan tubuh dari penyakit. Hati yang tenang dihasilkan melalui proses dzikir juga dapat menjaga keseimbangan tubuh. 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)

f. Kunci Keberhasilan Terapi Dzikir

Murti (2008) mengemukakan keberhasilan terapi dzikir, yaitu

- 1) Pasrah dan ikhlas kepada Sang Pencipta yaitu Allah SWT.
- 2) Memiliki keyakinan bahwa tidak ada satupun ciptaan Allah didunia ini yang bisa mengalahkan ciptaan Allah SWT.
- 3) Memiliki keyakinan bahwa manusia adalah ciptaan Allah yang paling mulia.

g. Langkah-langkah terapi dzikir

- 1) Sebelum melakukan dzikir :
 - a) Kondisikan lingkungan yang tenang, nyaman dan kondusif.
 - b) Berwudhu atau tayammum.

Namun sebagai pasien, kita dapat memodifikasi tanoa wudhu dengan berpakaian bersih, bagian dalam maupun luar pakaian.:

- c) Gunakan pakaian yang menutup aurat
- d) Hilangkan semua kekhawatiran duniawi, masalah dengan orang lain dan pikiran negatif.
- e) Pilih posisi yang nyaman, dapat berbaring, duduk, bersila atau seperti posisi sholat.
- f) Tenangkan diri sampai benar-benar nyaman.
- g) Pejamkan mata dengan santai dan fokuskan perhatian kehati.
- h). Usahakan harus percaya bahwa terapi dzikir dapat membuat hati menjadi tenang yang akan mengurangi rasa sakit, nyeri, dan gangguan dalam jiwa.

2) Penatalaksanaan

- a) Ucapkan Niat dalam hati untuk melakukan dzikir.
- b) Atur posisi yang rileks.
- c) Lakukan nafas dalam (5 detik) dengan cara :
 - i. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
 - ii. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstreitas atas dan bawah rileks.
- d) Mulailah dengan Basmallah

- e) Mulai dari kata Maha Suci Allah (Subhanallah), segala puji bagi Allah (Alhamdulillah), Allah Maha Besar (Allahuakbar) dan Tidak Ada Tuhan Selain Allah (Lailaa illallah) , tiada daya tiada kemampuan kecuali dengan (bantuan) Allah (La hawla wala quwwata illa billah). Masing-masing item disebutkan sebanyak 33 kali dalam 15 menit.
- f) Setelah selesai lakukan tarik nafas dalam (5 detik) , buka mata perlahan, lihat lingkungan sekitar dengan menggerakkan bola mata semampunya.
- g) Jika muncul suara atau gambaran masa lalu atau suara masa lalu yang tidak nyaman pasrah saja atau lepaskan dengan ikhlas. Jika ingin menangis, menangislah biarkan semua perasaan keluar dan biarkan beban terlepas. Bebaskan diri dari segala beban yang mungkin tersimpan didalam diri. Kunciya pasrah, pasrah dan pasrah, ikhlas, ikhlas dan ikhlas (Yanti, Nova, 2012).

B. Penelitian Terkait

1. Jauhari (2014) melakukan penelitian tentang 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 2014. Jenis penelitian ini yaitu Quasi Eksperiment, yaitu dengan menggunakan Non Equivalent Control Group

Design. Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah 65 penderita gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel yaitu 30 responden, 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan lembar questioner. Analisis data dengan menggunakan t tes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mean pada post perlakuan 9,47, sedangkan pada post kelompok kontrol 12,53. Dengan menggunakan t tes independen post perlakuan didapatkan hasil p-Value = 0,003 bila dibandingkan dengan α (0,05) berarti ada pengaruh terapi terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang. Berdasarkan hasil penelitian disarankan penderita gagal ginjal kronik dapat melaksanakan terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir secara rutin bahkan setiap hari.

2. Prabasari (2016) melakukan penelitian tentang Literature Review: Pengaruh Terapi Musik Terhadap Agitasi Pada Lansia Demensia. Jenis penelitian ini yaitu Kriteria inklusi meliputi penerapan terapi musik pada lansia demensia, dan khususya

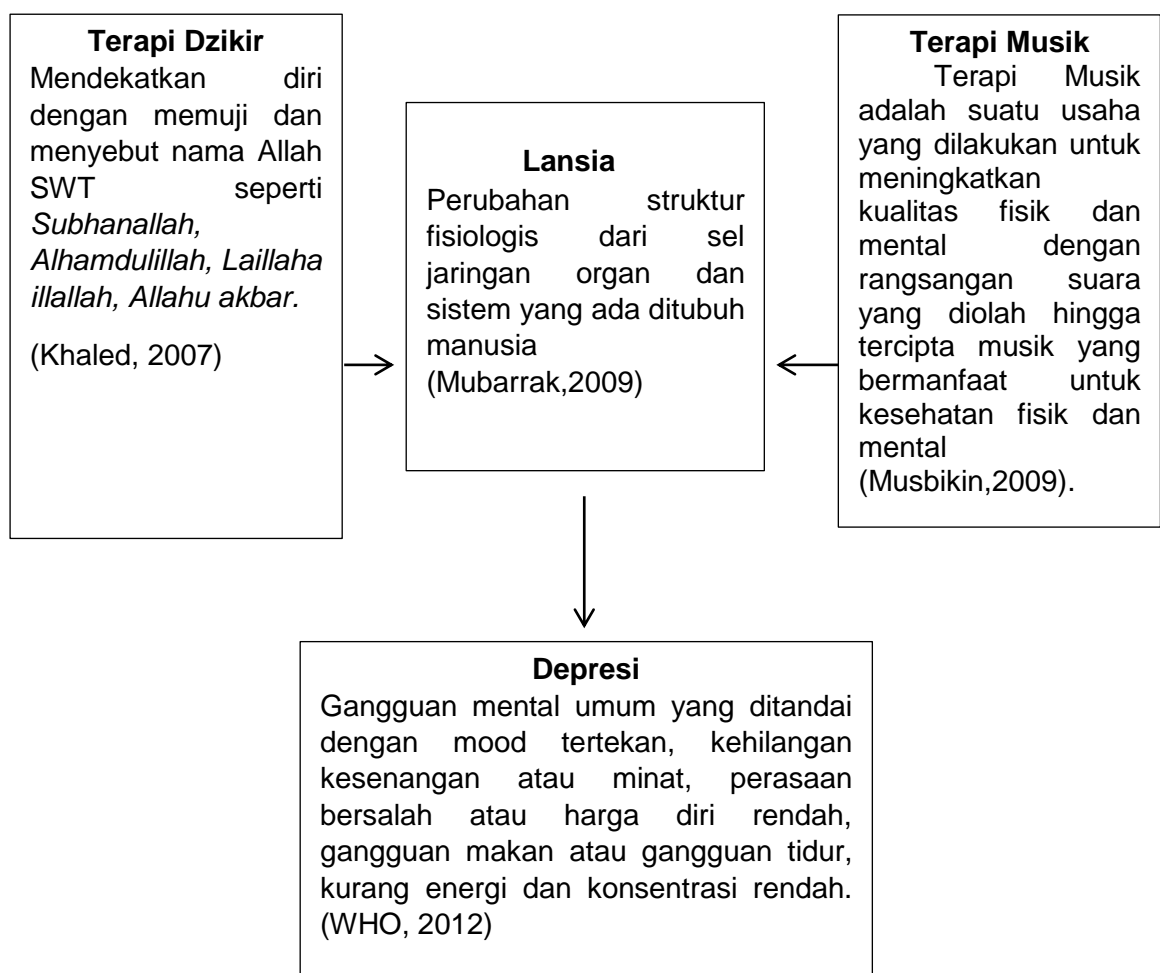
pada perilaku agitasi. Dari 9 penelitian yang termasuk dalam kriteria inklusi semuanya menggunakan metode eksperimen. Populasinya adalah seluruh lansia demensia dan sampel yang digunakan adalah lansia demensia yang mengalami perilaku agitasi. Variabel yang dilakukan pemeriksaan adalah perilaku agitasi, kecemasan dan keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan 8 penelitian yang menyetujui bahwa terapi musik efektif mengurangi perilaku agitasi pada lansia demensia, sedangkan satu penelitian yang berbeda tidak memberikan suatu persetujuan dan menyarankan penelitian lanjutan dengan sampel dan dosis terapi yang lebih adekuat. Beberapa jenis musik tidak spesifik disetujui dan diketahui peneliti. Kesimpulan: Terapi musik efektif menurunkan perilaku agitasi pada lansia demensia.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka teori yang bisa digambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

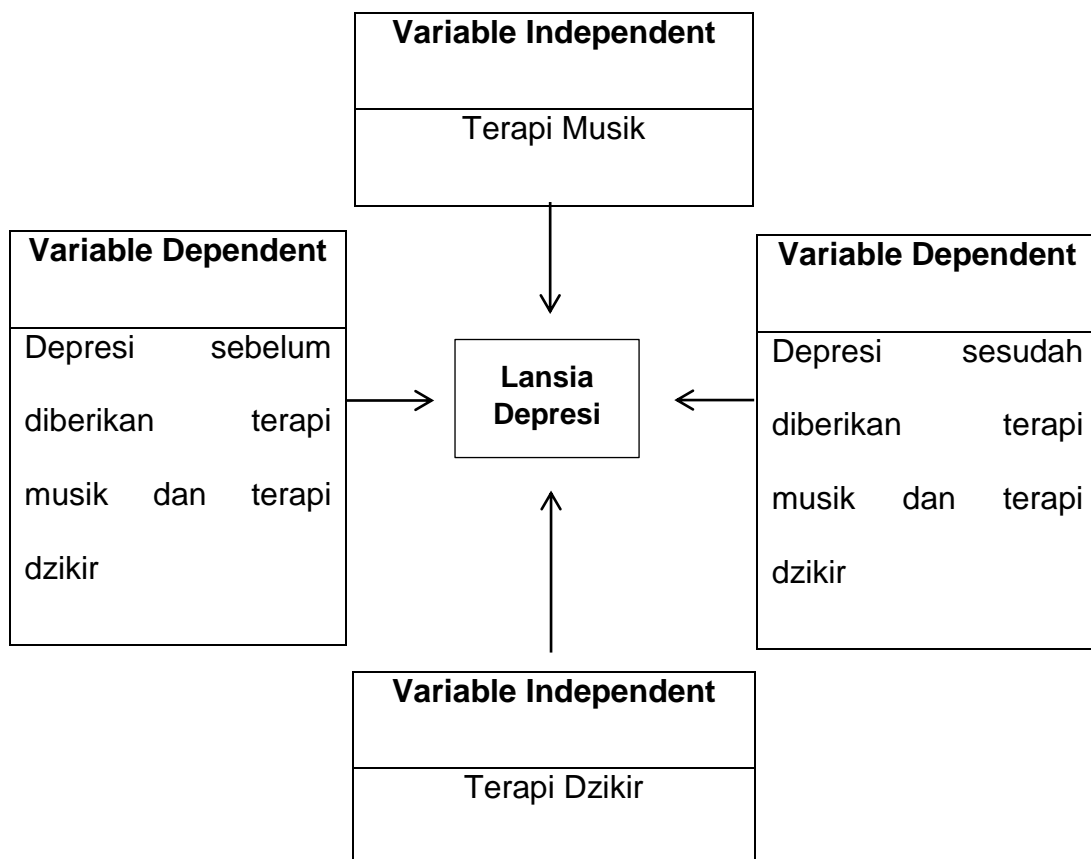


Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang diteliti (Notoatmojo,2010).

Dari uraian diatas, maka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagaimana tertera pada skema berikut : .



Ket : : Aspek yang diteliti
 → : Arah Hubungan

Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah ;

1. Hipotesis nol (H_0)

Terapi Musik tidak lebih efektif dari pada Terapi Dzikir terhadap depresi pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Terapi Musik lebih efektif dari pada Terapi Dzikir terhadap depresi pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	58
B. Populasi dan Sampel.....	59
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	62
D. Definisi Operasional.....	63
E. Instrumen Penelitian.....	66
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	68
G. Teknik Pengumpulan Data.....	70
H. Teknik Analisa Data.....	71
I. Etika Penelitian.....	78
J. Jalannya Penelitian.....	80
K. Jadwal Penelitian.....	84

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	85
B. Hasil Penelitian.....	86
1. Analisa Univariat.....	86
2. Analisa Bivariat.....	90
C. Pembahasan.....	94
1. Analisa Univariat.....	94
2. Analisa Bivariat.....	98
D. Keterbatasan Penelitian.....	103

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam Bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang perbandingan efektivitas terapi musik dan terapi dzikir terhadap depresi pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda.

A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat di ambil beberapa keimpulan, 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: Nuhamedika.
- Damaiyanti, Mukhrifah. (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 Khusul 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). *Mengenali Depresi Pada Usia Lanjut Dengan Penggunaan Geriatric Depression Scale (GDS) Untuk Menunjang Diagnosis*. (http://www.kalbemed.com/portals/6/32_217opini_mengenali%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 EGC

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 di Sumatera 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