



## Pengaruh Musik Campursari Terhadap Penurunan Skor Depresi pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta

Siti Suwarsih<sup>1</sup>, Kirnantoro<sup>2</sup>, Wahyu Dewi Sulistyarini<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta

Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta  
Jalan Tata Bumi No. 3, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

### Abstrak

Depresi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius, WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa depresi telah menduduki urutan ke empat dari penyakit di dunia. Penanganan depresi ada beberapa terapi, salah satunya adalah musik. Musik campursari adalah pengobatan non farmakologis untuk mengurangi skor depresi di kalangan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh musik campursari terhadap penurunan skor depresi pada lansia di PSTW unit Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimental two group. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sample dan diperoleh total sampel sebesar 28 orang yang terdiri dari 14 orang sebagai kelompok eksperimen dan 14 orang sebagai kelompok kontrol. Hasil musik campursari mampu menurunkan skor depresi pada lansia. Hal ini dibuktikan bahwa pada kelompok eksperimen rata-rata penurunan skor depresi sebesar 1,57, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami kenaikan rata-rata skor depresi sebesar 0,14, sehingga perbedaan yang signifikan ditunjukkan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan hasil  $p\text{-value} = 0,005$  dan tingkat keandalan yang digunakan ialah 95%. Kesimpulan musik campursari dapat digunakan sebagai alternatif dalam pemberian terapi non farmakologi pada lansia yang mengalami depresi. Peneliti menyarankan kepada perawat gerontik untuk menggunakan musik campursari dalam terapi depresi pada lansia.

**Kata Kunci:** musik campursari, depresi, lanjut usia

### Info Artikel:

Artikel dikirim pada 12 April 2013

Artikel diterima pada 15 April 2013

### PENDAHULUAN

Lansia ialah orang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih(1). Pada usia tersebut lansia banyak mengalami penurunan antara lain penurunan fungsi fisik, penginderaan juga kemunduran mental atau psikologis. Kemunduran mental dikarenakan oleh kesibukan sosial pada lansia berkurang yang kemudian menyebabkan berkurangnya integrasi dengan lingkungan(2). Hal ini menjadikan lansia kurang dihargai dan merasa tidak berguna sehingga lansia akan merasa kesepian. Kesepian yang berkepanjangan dapat menyebabkan depresi(1).

Friedman menyatakan bahwa depresi dapat terjadi ketika lansia telah kehilangan pasangan (orang yang dicintai), kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik, penyakit fisik, dukungan keluarga, perekonomian dan sosial(3). Depresi merupakan

suatu masalah kesehatan yang cukup serius di kalangan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi telah menduduki urutan ke empat dari penyakit di dunia. Sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pernah mengalami depresi(4). Sedangkan survey dari beberapa negara di dunia *prevalensi* depresi pada lansia sekitar 8–15% dengan rata-rata *prevalensi* lansia yang mengalami depresi ialah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita 14,1:8,5.

Depresi dapat diartikan sebagai bentuk gangguan emosi yang menunjukkan perasaan tertekan, sedih, tidak berharga, serta tidak memiliki harapan pada masa depan(1). Kondisi *rileks* dapat menurunkan perasaan depresi sehingga banyak model terapi depresi yang dilakukan dengan mempengaruhi perasaan klien sehingga mendatangkan perasaan

senang dan memuaskan. Salah satu upaya yang dilakukan ialah dengan terapi musik(1).

Musik ialah suatu produk budaya yang cukup tua yang merupakan suatu bunyi-bunyian yang tersusun dalam suatu melodi(5). Ditunjukkan oleh Gouk bahwa sejak berabad abad yang lalu musik telah dijadikan sebagai media penyembuh suatu penyakit(6). Musik menurut Harmayetty sebagai bahasa universal yang dapat menjadi salah satu terapi relaksasi(7). Hal ini juga diungkapkan oleh Cheryl Dileo, profesor musik serta Direktur Pusat Penelitian Seni dan Meningkatkan Kualitas Hidup, Universitas Temple, Philadelphia, Amerika Serikat (AS), bahwa terapi musik merupakan cara yang mudah serta bermanfaat positif bagi tubuh, psikis, serta dapat meningkatkan daya ingat, dan hasilnya akan lebih baik apabila terapi ini dilakukan secara khusus(8). Hal serupa juga disampaikan oleh Setiadarma bahwa musik merupakan salah satu cara untuk mempengaruhi kestabilan emosi(9).

Menurut Adelina mendengarkan musik tradisional jawa dapat mempengaruhi pengeluaran hormon serotonin. Hormon serotonin dapat menimbulkan rasa bahagia, karena merupakan neuro transmitter yang mempengaruhi perasaan(9). Depresi biasa dialami oleh lansia karenakan beberapa faktor penyebab, yaitu faktor psikososial dan juga karena rendahnya kadar serotonin di otak(9).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PSTW unit Budi Luhur Kasongan, Bantul Yogyakarta dan dari hasil wawancara dengan ibu Surantini sebagai pengurus panti pada hari Selasa 15 November 2011, diperoleh data jumlah lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Wreda unit Budi Luhur sebanyak 88 orang, yang terdiri dari 24 laki laki dan 56 perempuan. Dan dari hasil wawancara dengan pengurus panti, di PSTW terdapat 9 bangsal yang ditempati oleh lansia, bangsal tersebut terdiri dari bangsal A hingga bangsal I, akan tetapi terdapat satu bangsal yang digunakan untuk bangsal perawatan khusus. Jumlah Lansia yang berada di bangsal perawatan khusus sebanyak 11 orang. Di PSTW Budi luhur ada dua kelompok lansia, yaitu kelompok swadana keluarga, dan lansia kelompok murni (yang dibiayai oleh pemerintah), pengurus panti juga menginformasikan keadaan psikologis dari lansia yang tinggal di PSTW Budi Luhur, terdapat lansia yang menunjukkan sikap tidak senang, karena merasa dikucilkan keluarganya, dan ada pula lansia yang lebih suka menyendiri, sedangkan mayoritas lansia tetap beraktivitas bersama teman-teman sesama lansia lainnya. Di dalam PSTW unit Budi Luhur belum ada terapi musik secara khusus yang memberikan musik-musik campursari, hanya saja di Panti Sosial Tresna Wreda unit Budi Luhur

ini telah diadakan kegiatan dendang ria bersama, kegiatan ini diadakan untuk lansia yang berada di luar panti maupun yang berada di dalam panti, akan tetapi dendang ria ini tidak menjadi kegiatan wajib lansia yang berada di dalam panti, sehingga hanya beberapa lansia yang mengikutinya. Secara umum tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh musik campursari terhadap skor depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul 2012.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental two group*, yaitu dengan menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok *control* sebagai pembanding. Populasi penelitian semua lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Wreda unit Budi Luhur, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, yang pada saat ini berjumlah 88 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan mempergunakan teknik *non probability sampling* berupa *purposive sample*. Kriteria *inklusi* dari populasi yang dapat dijadikan sample dalam penelitian ini adalah usia lanjut baik laki-laki maupun perempuan yang berusia 60 tahun ke atas, yang mengalami depresi, baik ringan, sedang maupun berat, bisa berkomunikasi dengan baik, mampu memahami bahasa jawa dengan baik, tinggal di PSTW Budi Luhur Yogyakarta selama periode penelitian, tidak dalam keadaan sakit parah yang tidak memungkinkan untuk diteliti, tidak sedang menjalani terapi depresi, bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*. Dari kriteria inklusi di atas didapat sampel sebanyak 28 sample, 14 sample sebagai kelompok eksperimen dan 14 sample sebagai kelompok kontrol. Lokasi penelitian di Panti Sosial Tresna Wreda unit Budi Luhur Yogyakarta, yang terletak di desa Kasongan, Bantul. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 23 Maret hingga tanggal 30 Maret 2012. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala rating yaitu skala depresi geriatik "*Geriatric Depression Rating Scale*" (GDRS)(4). Variabel Bebas dalam penelitian ini ialah: Pengaruh Musik Campursari. Variabel tergantung dalam penelitian ini ialah penurunan skor depresi pada Lansia di PSTW unit Budi Luhur Yogyakarta.

## HASIL DAN BAHASAN

### Karakteristik Responden

Lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri dari lansia yang berada di wisma A sebanyak 3 orang lansia, wisma C sebanyak 8

orang, wisma D sebanyak 6 orang, wisma E sebanyak 5 orang, wisma G sebanyak 3 orang, wisma H sebanyak 3 orang. Karakteristik responden dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin serta pendidikan yang dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Bulan April - Mei 2012**

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
60-74 tahun	17	61
75-90 tahun	11	39
>90 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	46
Perempuan	15	54
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	32
SD/SR	11	39
SMP	4	14
SMA	2	7
Kuliah	2	7

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 1** menunjukkan lansia dengan usia antara 60-74 tahun memiliki frekuensi terbanyak yaitu 19 orang (61%). Sedangkan frekuensi terendah ialah lansia dengan usia lebih dari 90 tahun yaitu hanya terdapat 1 orang (3%). Sedangkan untuk jenis kelamin sebagian besar ialah perempuan yaitu sebanyak 17 orang (55%) dan lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (45%). Untuk riwayat pendidikan lansia yang berlatar belakang pendidikan SD/SR memiliki jumlah frekuensi paling tinggi yaitu 11 orang (39%) sedangkan yang memiliki riwayat pendidikan hingga perguruan tinggi hanya terdapat 2 orang lansia (7%).

### Analisis Data Penelitian Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum Terapi Musik

Tingkat depresi pada lansia di PSTW unit Budi Luhur sebelum pemberian musik campursari dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2. Distribusi Persentase Tingkat Depresi Lansia Sebelum Terapi Musik Campursari**

Tingkat Depresi	n	%
Non Depresi	0	0
Depresi Ringan	27	96
Depresi Sedang	1	4
Depresi Berat	0	0
Jumlah	28	100

Berdasarkan **Tabel 2** dapat diketahui lansia yang mengalami depresi ringan sejumlah 27 orang (96%), sedangkan 1 orang lansia (4%) mengalami depresi berat.

### Skor Depresi pada Lansia Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Campursari

Untuk mengetahui perbedaan skor depresi pada lansia sebelum dan sesudah pemberian musik campursari dapat dilihat pada **Tabel 3**.

**Tabel 3. Skor Depresi Lansia Sebelum Pemberian Musik Campursari dan Skor Depresi Lansia Setelah Pemberian Musik Campursari**

Kelompok	Skor <i>Pretest</i>	Skor <i>Posttest</i>
Eksperimen	6	5
Eksperimen	8	6
Eksperimen	6	6
Eksperimen	7	4
Eksperimen	6	3
Eksperimen	7	4
Eksperimen	6	5
Eksperimen	7	4
Eksperimen	8	6
Eksperimen	7	7
Eksperimen	6	4
Eksperimen	8	5
Eksperimen	6	5
Eksperimen	5	7
Kontrol	6	6
Kontrol	7	7
Kontrol	7	6
Kontrol	6	5
Kontrol	5	5
Kontrol	6	6
Kontrol	6	6
Kontrol	5	5
Kontrol	5	6
Kontrol	9	9
Kontrol	7	7
Kontrol	6	7
Kontrol	6	8
Kontrol	8	8

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 3** dapat dilihat pada kelompok eksperimen terdapat 11 orang lansia mengalami penurunan skor depresi setelah pemberian musik campursari dan terdapat 2 lansia yang memiliki skor depresi tetap sedangkan yang mengalami kenaikan skor depresi terdapat 1 orang lansia. Pada kelompok kontrol 2 orang lansia mengalami penurunan skor depresi sedangkan yang memiliki skor depresi tetap pada saat *pretest* dan *posttest* terdapat 9 orang dan yang mengalami kenaikan skor depresi terdapat 3 orang.

## Uji Perbedaan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen

Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata *pretest* dan nilai rata-rata *posttest* pada kelompok eksperimen, peneliti menguji dengan uji statistik *paired samples test* atau uji *t-test* berpasangan. Hasil uji statistik dapat dilihat pada **Tabel 4**.

**Tabel 4. Uji Perbedaan *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen**

Variabel	Mean	SD	SE	p-value
Nilai <i>Pretest</i>	6,64	0,929	0,248	0,002
Nilai <i>Posttest</i>	5,03	1,207	0,322	

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan data uji perbedaan skor *pretest* dan *posttest* diketahui nilai signifikansi 0,002 berarti nilai signifikansi  $< \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima atau dengan kata lain ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai *pretest* dan rata-rata nilai *posttest* pada kelompok eksperimen.

## Hasil Uji Skor Depresi Setelah Pemberian Terapi Musik Campursari

Setelah pemberian terapi musik campursari, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberi *posttest*. Skor *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol kemudian diuji dengan menggunakan uji statistik *t-test* digunakan uji statistik *t-test* karena sampel merupakan sampel yang berdistribusi normal. Hasil uji statistik dapat dilihat pada **Tabel 5**.

**Tabel 5. Uji Perbedaan Nilai *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Nilai *Posttest* Kelompok Kontrol**

Variabel	Mean	SD	SE	t	p-value
Kelompok Eksperimen	5,07	1,207	0,322	-3,109	0,005
Kelompok Kontrol	6,50	1,225	0,327		

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Dari uji perbedaan nilai *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapat nilai signifikansi 0,005 dan nilai *t* hitung -3,109. nilai signifikansi (0,005)  $< \alpha = 0,005$  sehingga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai *posttest* kelompok eksperimen dan nilai *posttest* kelompok kontrol. Nilai negatif (-) pada nilai *t* menunjukkan rata-rata nilai *posttest* kelompok eksperimen lebih kecil dari nilai rata-rata kelompok kontrol.

Hasil penelitian pada **Tabel 1** menunjukkan lansia dengan usia antara 60-74 tahun berjumlah 17 orang (61%), usia 75-90 sebanyak 11 orang (39%) dan tidak terdapat lansia yang memiliki usia lebih dari 90 tahun (0%). Dijelaskan oleh Weinberg yang dikutip oleh Narulita bahwa selain faktor usia depresi juga bisa disebabkan oleh penyakit yang diderita atau kecacatan yang diderita, pemakaian obat-obatan (polifarmasi), peningkatan kerentanan terhadap gangguan kognitif serta jenis kelamin(10). Untuk jenis kelamin terdapat 13 orang lansia (46%) yang berjenis kelamin laki-laki sedangkan untuk lansia berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 orang (54%). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Suardiman, bahwa angka harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dari angka harapan hidup laki-laki sehingga banyak lansia yang berjenis kelamin perempuan. Dari data tersebut didapatkan nilai *p-value*= 0,859 yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara lansia yang berjenis kelamin laki-laki dengan lansia yang berjenis kelamin perempuan. Seperti halnya dalam penelitian Jayanti, bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia(11).

Penelitian Sumardiono juga mendapatkan hasil yang sama bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat depresi lansia berdasarkan jenis kelamin(12). Sehingga dapat diartikan bahwa pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan lansia yang berjenis kelamin perempuan memiliki resiko yang sama untuk mengalami depresi. Hal ini tidak sejalan dengan survey dari beberapa negara di dunia yang dikutip oleh Supartiningsih bahwa prevalensi depresi pada lansia dengan perbandingan wanita dan pria 14,1:8,5 yang berarti banyak perempuan yang mengalami depresi daripada lansia laki-laki(4). Perbedaan ini dimungkinkan karena adanya perbedaan faktor penyebab depresi pada lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, seperti yang diungkapkan oleh Narulita yaitu prevalensi depresi selain disebabkan oleh faktor jenis kelamin juga dikarenakan adanya perbedaan hormonal, efek kelahiran, adanya perbedaan stesor psikososial(10). Lansia di Panti memiliki lingkungan yang berbeda dengan lansia yang berada di luar panti. Lansia yang berada di panti lebih cenderung mengalami depresi jenis *neurotic depression* yaitu jenis depresi yang disebabkan karena tidak mampu menyelesaikan konflik yang masih bisa dipengaruhi oleh lingkungan(9). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa lansia yang berada di panti sebagian besar memiliki latar belakang faktor



depresi yang hampir sama dan berbeda dengan lansia yang berada di luar panti yang memiliki latar belakang faktor depresi yang bervariasi. Kemungkinan lain adanya perbedaan hasil antara peneliti dengan survey dari beberapa negara tentang hubungan jenis kelamin dengan kejadian depresi dikarenakan jumlah sampel yang diambil oleh peneliti sangat terbatas pada lansia yang berada di Panti, sehingga perlu adanya penelitian kembali mengenai hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian depresi dengan sampel yang lebih banyak dan lebih luas. Lansia yang berjenis kelamin laki-laki juga berkemungkinan memiliki skor depresi lebih besar dari perempuan karena berbagai hal. Seorang laki-laki akan lebih terpuak ketika mengalami sesuatu yang menyedihkan seperti ditinggal oleh pasangan yang sangat disayangnya.

Lansia yang berada di PSTW unit budi Luhur 39% (11 orang) memiliki latar belakang pendidikan hingga SD/SR sedangkan yang memiliki latar belakang pendidikan hingga Perguruan Tinggi hanya 2 orang (7%) akan tetapi tingkat pendidikan tidak mempengaruhi skor depresi pada lansia. Dari uji statistik perbedaan skor depresi berdasarkan tingkat pendidikan lansia terlampir didapat hasil nilai signifikasi 0,718 yang berarti bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi skor depresi. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Jayanti yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan depresi pada usia lanjut(11). Lansia yang tidak menempuh pendidikan maupun yang menempuh pendidikan formal tetap mengalami depresi. Lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan memiliki permasalahan yang sederhana sedangkan untuk lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemungkinan permasalahan pekerjaan dan tanggung jawab yang lebih besar serta kemungkinan memiliki tingkat kekecewaan yang lebih tinggi daripada lansia yang berpendidikan rendah. Kekecewaan dapat terjadi karena merasa sudah tidak berguna bagi akibat penurunan fungsi fisik dan merasa tidak dibutuhkan lagi padahal sebelumnya merupakan orang yang dianggap penting dalam pekerjaan maupun lingkungannya dan kini merasa bahwa dirinya hanya sebagai beban orang lain, koping diri pada lansia yang akan mempengaruhi lansia terhadap kejadian depresi. Koping yang baik akan mengurangi sindrom depresi pada lansia(11). Sedangkan koping setiap individu berbeda-beda.

Berdasarkan **Tabel 4** menjelaskan hasil uji perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan diketahui nilai signifikasi 0,002 berarti

nilai signifikasi  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima atau dengan kata lain ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata nilai *pretest* dan rata-rata nilai *posttest* pada kelompok eksperimen. Hasil uji ini dapat menjelaskan bahwa ada pengaruh musik campursari dalam penurunan skor depresi pada lansia.

Untuk memperkuat hasil penelitian maka peneliti menguji skor *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil uji dapat dilihat pada **Tabel 5** dan didapat nilai signifikasi 0,005 dan nilai  $t$  hitung -3.109. Sehingga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai *posttest* kelompok eksperimen dan nilai *posttest* kelompok kontrol. Nilai negatif (-) pada nilai  $t$  menunjukkan rata-rata nilai *posttest* kelompok eksperimen lebih kecil dari nilai rata-rata kelompok kontrol sehingga musik campursari terbukti efektif untuk menurunkan skor depresi pada lansia. Seperti halnya yang dikemukakan oleh Lestari bahwa pemberian terapi musik dapat digunakan sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan depresi(9). Musik mampu mengekspresikan perasaan, mampu meningkatkan memori serta mampu berpengaruh positif terhadap emosi dan suasana hati(6). Djohan mengemukakan hasil penelitian yang menunjukkan efek biologis dari musik maupun suara, hasil penelitian tersebut ialah bahwa musik mampu meningkatkan maupun menurunkan energi otot terkait dengan stimulasi dari irama, kemudian musik juga mampu merubah cepat lambatnya tarikan nafas, mampu menimbulkan berbagai efek pada nadi, tekanan darah dan fungsi endokrin, serta musik mampu mempengaruhi perubahan pada metabolisme dan biosintesis pada berbagai proses enzim. Sehingga musik yang memiliki irama yang beraturan seperti detak jantung normal (60-80 kali permenit) yang mampu meningkatkan derajat kesehatan(6). Seperti yang dikemukakan oleh Tyas bahwa musik dengan tempo yang beraturan kebanyakan seiring dengan detak jantung manusia yaitu 60 detak setiap menitnya(5).

Depresi yang terjadi pada lansia dikarenakan oleh faktor kekecewaan, faktor kurangnya rasa harga diri, faktor penolakan, serta kurangnya dukungan keluarga(4). Dari faktor-faktor yang terjadi pada lansia tersebut maka akan mempengaruhi perasaan lansia, lansia akan cenderung merasa sedih yang mendalam, ditambah pula pembentukan hormon serotonin pada lansia cenderung mengalami penurunan(7). Mendengarkan musik tradisional jawa dapat mempengaruhi pengeluaran hormon serotonin. Hormon serotonin dapat menimbulkan rasa bahagia, karena merupakan neurotransmitter yang mempengaruhi perasaan(9).

Pemberian musik campursari yang dilakukan di PSTW unit Budi Luhur dilakukan di wisma tempat lansia beristirahat sehingga lansia dapat mendengarkan musik campursari tanpa mengganggu aktifitas lansia setiap hari seperti merajut, membaca buku, makan, menyapu maupun aktifitas yang lain. Di PSTW unit Budi Luhur juga terdapat jadwal lansia untuk mendengarkan musik maupun berdendang, akan tetapi kegiatan ini dilakukan di Aula secara bersama-sama. Kegiatan ini dapat sebagai ajang berkumpulnya seluruh lansia di PSTW Unir budi Luhur, akan tetapi kurang efektif digunakan sebagai terapi musik karena acara seringkali didominasi oleh lansia yang memiliki kepercayaan diri untuk bernyanyi, sedangkan lansia yang tidak memiliki kepercayaan diri lebih banyak diam bahkan tidak sedikit yang meninggalkan forum karena merasa tidak berguna dan merasa kurang suka dengan lansia lainnya yang mendominasi acara.

### SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata skor depresi sebelum pemberian musik campursari ialah 6,64 sedangkan nilai rata-rata skor depresi setelah pemberian musik campursari ialah 5,07 sehingga rata-rata skor depresi sebelum pemberian musik campursari lebih tinggi dari skor depresi setelah pemberian musik campursari. Hasil uji *t-test* pada skor *posttest* kelompok eksperimen dan skor *posttest* kelompok kontrol didapat nilai *p-value* =0,005 dengan *t* hitung =-3,109 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara skor depresi pada kelompok eksperimen dan skor depresi pada kelompok kontrol sehingga menunjukkan bahwa pemberian terapi musik campursari pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta terbukti efektif dalam penurunan skor depresi.

Saran bagi pengurus panti untuk memberikan terapi musik campursari secara rutin tiap wisma tanpa mengganggu aktivitas lansia. Bagi peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan penelitian yang lebih dalam mengenai depresi pada lansia.

### RUJUKAN

1. Suardiman S. Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2011.
2. Mubarak W, et al. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
3. Azizah L. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
4. Supartiningsih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia yang Tinggal di PSTW Budi luhur Yogyakarta. Program Study Ilmu Keperawatan STIKES Aisiyah Yogyakarta; 2008.
5. Tyas E. Cerdas Emosional Dengan Musik. Yogyakarta: Atri Bumi Intaran; 2008.
6. Djhohan. Terapi Musik Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Galang Press; 2006.
7. Harmayetty. Musik Tembang Kenangan Menurunkan Depresi Pasien Stroke. *J Ners.* 2008;3(1).
8. Chaerunnisa. Pengaruh Musik dan Otak Hingga Usia Lanjut dalam [Internet]. 2011 [cited 2011 Okt 30]. Available from: <http://lifestyle.okezone.com/read/2011/06/08/195/465778/pengaruh-musik-otak-hingga-usia-lanjut>.
9. Lestari. Pengaruh Irama Musik Tradisional Jawa Terhadap Penurunan Skor Depresi Pada Lanjut Usia. *J Ilmu Keperawatan.* 2009;04(03):141-45.
10. Narulita R. Perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Unit Budi Luhur, Kasongan Bantul. *Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UMY.* 2007.
11. Jayanti. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Lansia di Panti Wredha Wiloso Wredho Purworejo. *J Ilmu Keperawatan.* 2008;03(02):133-38.
12. Sumardiono. Derajat Depresi Lansia di Panti Wredha Surakarta Aspek Demografi dan dukungan Sosial. FK UGM Yogyakarta. 2005.