

**NASKAH PUBLIKASI**

**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN  
SKOR DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA MULIA DHARMA  
KABUPATEN KUBU RAYA**



**HANIFA NUR AFIFAH**

**I31110001**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK**

**2014**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**NASKAH PUBLIKASI**  
**EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN**  
**SKOR DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PANTI SOSIAL**  
**TRESNA WERDHA MULIA DHARMA**  
**KABUPATEN KUBU RAYA**

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA**

**HANIFA NUR AFIFAH**

**NIM: I31110001**

**DISETUJUI OLEH,**

**Pembimbing I**

**Parjo, S.Kep. M.Kes**  
**NIP. 198507232012721001**

**Pembimbing II**

**Wahyu Kirana, M.Kep. Sp. Jiwa**  
**NIDN. 1106097510**

**Penguji I**

**Ns. Arina Nurfianti, M.Kep. Sp.KMB**  
**NIDN. 9900009778**

**Penguji II**

**Euis Supriati, S.Kp. MKM**  
**NIP. 19710814199803200**



**Mengetahui,**  
**Dekan Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Tanjungpura Pontianak**

**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD**  
**NIP. 19511218 197811 1 001**

*Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Skor Depresi pada Lansia di Upt Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya (Hanifa Nur Afifah)*

## **EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN SKOR DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MULIA DHARMA KABUPATEN KUBU RAYA**

*The Effectiveness of Music Therapy in Reducing Depression Score on Elderly in Integrated Service of Mulia Dharma Social Nursing Home in Kubu Raya District*

**Oleh:**  
**Hanifa Nur Afifah\***  
**Parjo\*\***  
**Wahyu Kirana\*\*\***

### **Abstrak**

**Latar Belakang.** Depresi merupakan salah satu gangguan kejiwaan serius yang paling banyak ditemukan pada lansia karena dapat berakibat pada munculnya insiden bunuh diri. Namun sangat disayangkan diagnosa depresi pada lansia sering tidak terdeteksi sehingga kurangnya penanganan khusus terhadap permasalahan ini. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas terapi musik dalam menurunkan skor depresi pada lansia di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Kubu Raya yang diukur dengan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. **Metodologi.** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design* dengan teknik *total sampling* dimana dilakukan pemberian intervensi berupa terapi musik kepada seluruh sampel. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 21 orang yang terdiri dari 14 wanita dan 7 pria. Terapi musik diberikan sebanyak 5 sesi pertemuan dengan melakukan kegiatan yang telah terjadwal yang terdiri dari bernyanyi, mendengarkan musik, serta berjoget mengikuti irama lagu. **Hasil.** Terdapat penurunan skor depresi yang bermakna antara *posttest* dan *pretest* pada lansia yang mengalami depresi setelah dilakukan intervensi terapi musik. Skor GDS pada *posttest* menurun menjadi rata-rata 3 dibanding skor pada *pretest* yang memiliki rata-rata 7. Hasil uji t berpasangan menunjukkan terjadi penurunan skor depresi pada responden setelah dilakukan terapi musik ( $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,005$ ). **Kesimpulan.** Terapi musik efektif untuk menurunkan skor depresi pada lansia dan dapat digunakan sebagai tindakan *preventive* dan *promotive* untuk depresi pada lansia.

*Kata kunci:* Depresi, skor depresi lansia, terapi musik

---

\*Nursing Student at Faculty of Medicine of Tanjungpura University, Pontianak

\*\*1st Thesis Supervisor, Nursing lecturer in Faculty of Medicine of Tanjungpura University, Pontianak

\*\*\*2nd Thesis Supervisor, Head of Nursing Department in STIKES YARSI, Pontianak

### **Abstract**

**Background.** Depression is a serious psychiatric disorder which commonly found in elderly because it can result in the emergence of suicidal incidents. Unfortunately, the diagnosis of depression in elderly is often not detected and it cause the lack of specific handling for this case. **Purpose.** The purpose of this study was to examine the effectiveness of music therapy in reducing elderly's depression score in Integrated Service of Mulia Dharma Elderly Social Nursing Home in Kubu Raya District as measured by *Geriatric Depression Scale (GDS)*. **Methodology.** This study was used a quasy experimental research design with *one group pretest-posttest design* with *total sampling technique* where samples were given by music therapy intervention to the entire samples. The number of samples in this study were 21 persons which consist of 14 women and 7 man. Music therapy was given as 5 sessions with activities that have been scheduled which consists of singing, listening to music, and dancing following the rhythm of songs. **Results.** There is a significant reduction in GDS score between *pretest* and *posttest* in elderly depressed after music intervention. Depression score at *posttest* were reduced into an average of 3 compared with score on the *pretest* which average of 7. *T-test* paired showed a reduction in depression scores on respondent after music therapy intervention done ( $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,005$ ). **Conclusion.** Music therapy is effective to reducing depression score in elderly and it can be used as a *preventive* and *promotive* measures for depression in elderly.

*Keywords:* Depression, depression score, elderly, music therapy

---

\* Mahasiswa Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

\*\* Pembimbing I Skripsi, Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

\*\*\* Pembimbing II Skripsi, Kepala Prodi Keperawatan STIKES Yarsi Pontianak

## **PENDAHULUAN**

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu fase kehidupan dimana seseorang berada pada usia lebih dari 60 tahun.<sup>1</sup> Pada tahun 2020, diperkirakan jumlah lansia yang berada di Indonesia akan mencapai 80.000.000 jiwa.<sup>2</sup> Besarnya jumlah populasi lansia ini akan berdampak pada besarnya pemenuhan kebutuhan yang harus terpenuhi oleh lansia sementara dalam fase perkembangannya lansia akan menghadapi beberapa permasalahan baik permasalahan fisik maupun permasalahan kejiwaan. Salah satu permasalahan yang paling banyak ditemui pada lansia adalah depresi. Depresi yang sering terjadi pada lansia biasanya terkait oleh faktor psikologis, karakteristik kepribadian, dan pengalaman hidup yang penuh tekanan, serta masalah kesehatan fisik yang terkait dengan proses penuaan. Lansia yang memiliki kesehatan fisik yang baik serta tidak memiliki riwayat stress pada masa mudanya maka akan memiliki resiko yang relatif rendah untuk mengalami depresi pada usia lanjut.<sup>3</sup>

Depresi pada lansia banyak ditemukan pada lansia yang tinggal di lingkungan komunitas (5-20%), pada lansia dengan penyakit akut dan sedang dalam perawatan intensif (25%), serta lansia yang tinggal di panti werdha (25-40%).<sup>4</sup> Penempatan lansia di panti werdha ternyata gagal dalam menyelesaikan masalah depresi dimana diperburuk dengan permasalahan pemisahan keluarga dan sering terjadinya kekerasan baik secara verbal ataupun tindakan.<sup>5</sup> Depresi pada usia lanjut disebabkan oleh multikaftorial seperti adanya stress terhadap lingkungan, kemampuan adaptasi yang menurun, dan lain sebagainya dengan gejala seperti apatis, menarik diri dari lingkungan serta aktifitas sosial, gangguan ingatan, dan kemampuan kognitif yang memburuk.<sup>6</sup>

Banyak perawatan efektif yang dapat digunakan untuk menangani lansia dengan masalah depresi. Perawatan yang sangat dianjurkan untuk penderita depresi kategori sedang dan berat adalah dengan memberikan dukungan psikososial dan mengkombinasikannya bersamaan dengan obat antidepresan dan psikoterapi, seperti terapi perilaku kognitif, interpersonal psikoterapi, dan pemecahan masalah. Perawatan psikososial merupakan yang paling efektif dan harus diberikan pertama kali pada pasien dengan depresi ringan. Disisi lain, pemberian obat dan perawatan psikologis efektif digunakan pada pasien dengan depresi sedang hingga berat.<sup>7</sup> Namun sangat disayangkan, intervensi yang tepat dan khusus terkait masalah ini kurang dikembangkan dengan baik sehingga jumlah lansia yang mengalami depresi masih cukup besar. Dampak terburuk dari depresi yang berkepanjangan dan tidak tertangani adalah besarnya resiko bunuh

diri. Parahnya, lansia menduduki peringkat pertama untuk kasus bunuh diri.<sup>8</sup>

Beberapa intervensi pelengkap / komplementer telah dikembangkan untuk mengurangi gejala depresi, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi musik. Mendengarkan musik dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap suatu hal di dunia. Musik dapat membangkitkan ingatan dan pengalaman masa lalu yang memiliki peran penting bagi mereka, dan dapat merubah tingkat emosional pendengarnya. Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa dengan penggunaan terapi musik ini akan berpotensi untuk memperbaiki keadaan *mood* pendengar dan mengurangi gejala depresi.<sup>9</sup> Terapi musik merupakan keterampilan yang diberikan oleh terapis yang berpengalaman dan bersertifikasi dalam bidang ini untuk mempromosikan, memelihara, dan memulihkan mental, fisik, emosional, dan kesehatan.<sup>10</sup> Terapi musik merupakan salah satu terapi komplementer yang sedang dikembangkan untuk mengatasi depresi. Selain itu, terapi musik sendiri memiliki beberapa kelebihan seperti mudah untuk dilakukan, efisien, dan tidak membahayakan lansia dari segi kesehatan fisik.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas penggunaan terapi musik sebagai terapi komplementer terhadap penurunan skor depresi berdasarkan *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada lansia di Panti Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Quasi Eksperiment* dalam kategori satu kelompok (*one group pretest-posttest design*). Penarikan sampel melalui metode total sampling dengan sampel berjumlah 21 orang. Kriteria sampel adalah lansia (berusia  $\geq 60$  tahun), dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, tidak sedang menerima terapi antidepresan, tidak memiliki gangguan pendengaran, tidak merasa terganggu dengan suara musik, telah tinggal di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma  $>3$  bulan penuh, serta bersedia menjadi responden.

Variabel independen adalah terapi musik sementara variabel dependen adalah skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada lansia di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang akan diberikan 1 hari sebelum dan 1 hari setelah dilakukan terapi musik.

Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

serta suku digunakan data primer panti werdha dan didukung oleh data sekunder yang didapat dari proses wawancara. Alat yang digunakan dalam terapi musik adalah speaker kecil, mp3 player, gitar, kertas, pulpen, bola karet, dan kamera.

Pengambilan data dilakukan kepada responden selama 10 hari untuk pemberian terapi, dan 2 hari untuk mengetahui skor depresi sebelum dan setelah terapi musik dilakukan. Terapi musik dilakukan dengan kegiatan yang telah terjadwal sebelumnya sebanyak 5 sesi pertemuan yang terdiri dari bernyanyi, berjoget, dan mendengarkan lagu.

Dalam proses analisa data dilakukan analisis uivariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel yang dihubungkan yaitu skor GDS *pretest* dan skor GDS *posttest*. Untuk mengetahui penurunan skor depresi berdasarkan GDS *pretest* dan *posttest*, uji yang digunakan adalah uji statistik uji t berpasangan (*t-test paired*).

## HASIL PENELITIAN

Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma merupakan panti werdha terbesar di Kalimantan Barat kelolaan pemerintah Kubu Raya yang terletak di jalan Adisucipto Km. 12,6 Desa Arang Limbuk Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma ini dapat menampung 90-95 orang lansia.

Tabel-1. Distribusi karakteristik responden di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya tahun 2014.

Variabel	n	(%)
Jenis Kelamin		
Pria	7	33
Wanita	14	66
Usia		
Elderly (60-65 tahun)	14	66,7
Junior old age (66-75 tahun)	4	19
Formal old age (76-90 tahun)	3	14,3
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	9	42,9
SD (tidak tamat)	8	38,1
SMP (tidak tamat)	3	14,3
SMA (tidak tamat)	1	4,8
Suku		
Melayu	11	52,4
Tionghoa	6	28,6
Bugis	2	9,5
Dayak	1	4,8
Jawa	1	4,8

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita (66%),

rentang usia 60-65 tahun (*elderly*) (66,7%), dengan suku Melayu (52,4%). Hampir setengah dari responden tidak pernah bersekolah (42,9%)

Tabel-2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan nilai *Geriatric Depression Scale (GDS)* di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya tahun 2014

Variabel	n	(%)
Skor GDS <i>Pretest</i>		
5	5	23,8
6	3	14,3
7	5	23,8
8	3	14,3
9	2	9,5
10	2	9,5
11	1	4,8
Skor GDS <i>Posttest</i>		
1	2	9,5
2	3	14,3
3	6	28,6
4	5	23,8
5	3	14,3
6	2	9,5
Status Depresi <i>Pretest</i>		
Depresi ringan	16	76,2
Depresi sedang	5	23,8
Status Depresi <i>Posttest</i>		
Tidak depresi	16	76,2
Depresi ringan	5	23,8

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa sebaran skor depresi responden pada *pretest* terendah adalah 5 (23,8%) dan skor tertinggi adalah 11 (4,8%), dengan hampir seluruh responden berstatus depresi ringan (76,2%). Sementara itu untuk *posttest*, sebaran skor depresi terendah adalah 1 (9,5%) sementara skor tertinggi adalah 6 (9,5%). Hampir setengah responden memiliki skor 3 (28,6%) dan hampir seluruhnya berstatus tidak depresi (76,2%).

Tabel-3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan penurunan skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya tahun 2014.

Penurunan Skor GDS	n	(%)
1	1	4,8
2	3	14,3
3	6	28,6
4	6	28,6
5	3	14,3
6	1	4,8
8	1	4,8

Berdasarkan data pada Tabel 3, didapatkan bahwa hampir setengah responden mengalami

*Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Skor Depresi pada Lansia di Upt Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya (Hanifa Nur Afifah)*

penurunan skor 3 dan skor 4 dengan presentase masing-masing sebesar 28,6%. Penurunan skor terendah adalah 1 skor (4,8%) dan penurunan skor tertinggi adalah 8 skor (4,8%).

Tabel-4. Distribusi jawaban responden terhadap *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada *pretest* di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya tahun 2014.

No	Pertanyaan	Pretest			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	13	61,9	8	38,1
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	14	66,7	7	33,3
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	16	76,2	5	23,8
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	19	90,5	2	9,5
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	5	23,8	16	76,2
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	9	42,9	12	57,1
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	15	71,4	6	28,6
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	5	23,8	16	76,2
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	11	52,4	10	47,6
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	1	4,8	20	95,2
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	7	33,3	14	66,7
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	7	33,3	14	66,7
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	6	28,6	15	71,4
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	2	9,5	19	90,5
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	12	57,1	9	42,9

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden merasa bosan (90,5%), tidak memiliki masalah dengan daya ingat (95,2%), dan masih memiliki harapan dalam hidup (90,5%).

Tabel-5. Distribusi jawaban responden terhadap *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada *pretest* di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya tahun 2014.

No	Pertanyaan	Posttest			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	17	81	4	19
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	12	57,1	9	42,9
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	5	23,8	16	76,2
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	8	38,1	13	61,9
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	7	33,3	16	76,2
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	6	28,6	15	71,4
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	15	71,4	6	28,6
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	3	14,3	18	85,7
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	7	33,3	14	66,7
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	0	0	21	100
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	20	95,2	1	4,8
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	2	9,5	19	90,5
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	18	85,7	3	14,3
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	0	0	21	100
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	5	23,8	16	76,2

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki harapan dalam hidupnya (100%) dan tidak memiliki masalah dengan daya ingat (100%). Hampir seluruh responden merasa kehidupannya kini menyenangkan (95,2%), merasa berharga (90,5%), dan masih memiliki harapan dalam hidup (90,5%).

Tabel-6. Uji normalitas data

	Shapiro-Wilks		
	Statistik	df	Sig.
Skor <i>GDS pretest</i>	0,919	0,21	0,083
Skor <i>GDS posttest</i>	0,948	0,21	0,309

Pada tabel 6 diperoleh nilai *Sig* atau nilai  $p = 0,083$  pada *pretest* dan  $p = 0,309$  pada *posttest*. nilai  $p$  kedua variabel  $\geq 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi Skor *GDS pretest* dan *posttest* adalah normal. Uji yang digunakan adalah uji t berpasangan (*t-test paired*)

Tabel-7. Hasil uji t berpasangan dengan melaporkan nilai interval kepercayaan dengan simpangan baku perbedaan mean

Variabel	n	Mean $\pm$ SD	Perbedaan IK 95%	Sig
Skor <i>GDS pretest</i>	21	7,2 $\pm$ 1,8	3,7 $\pm$ 1,5 3,0-4,4	0,000
Skor <i>GDS posttest</i>	21	3,5 $\pm$ 1,4		

Hasil uji statistik menggunakan uji t berpasangan (*t-test paired*) diperoleh nilai  $p=0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat penurunan skor *GDS* yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* pada lansia yang mengalamim depresi di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Kubu Raya.

## PEMBAHASAN

Terapi musik berlangsung selama 5 sesi dalam 10 hari (terapi musik dilakukan 1 kali dalam 2 hari) dengan durasi 35-45 menit. Terapi musik dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat dengan kegiatan yang dilakukan seperti bernyanyi, berjoget mengikuti irama lagu, serta mendengarkan lagu baik menggunakan instrumental alat musik maupun audio. Setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk bernyanyi, memimpin bernyanyi, berjoget, dan memimpin berjoget. Responden terdiri dari 21 orang yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok besar yang terdiri dari 11 orang dalam kelompok A dan 10 orang dalam kelompok B. Kedua kelompok tersebut masuk kedalam kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan sama.

Dalam terapi, setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk bernyanyi, memimpin bernyanyi, berjoget, dan memimpin berjoget. Hal tersebut membantu responden dalam membangun citra dirinya, meningkatkan kemampuan berkomunikasi, mengungkapkan perasaan, serta berperan dalam peningkatan kemampuan.<sup>11,12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami depresi

adalah wanita dengan rentang usia 60-65 tahun. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor serotonin yang disintesiskan wanita lebih sedikit dibanding yang disintesiskan oleh pria dimana serotonin berperan penting dalam regulator perasaan / *mood*. Sementara itu ketika manusia memasuki umur 60 tahun keatas, jumlah serotonin yang dapat disekresikan oleh otak hanya sebesar 60% dibanding ketika mereka berumur 30 tahun. Hampir setengah responden yang mengalami depresi tidak pernah menempuh pendidikan sekolah. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara seseorang dalam membangun hubungan komunikasi. Tingkat pendidikan yang rendah akan muncul perasaan kurang puas terhadap kehidupan sehingga terjadilah depresi.

Hasil penelitian pada *pretest* menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami depresi ringan dengan sebaran skor dari angka 5-11. Ditemukan bahwa sebagian besar responden mengeluh kurang nafsu makan, kurangnya ketertarikan yang khas akan sesuatu atau seseorang, sering pusing karena insomnia, serta sulit berkonsentrasi, serta sering melamun. Sebagian besar responden sering merasa bosan (90,5%), namun hampir seluruh responden tersebut masih memiliki daya ingat yang baik (95,2%), serta harapan dan keinginan untuk tetap melanjutkan hidup (90,5%).

Sementara itu, hasil penelitian pada *posttest* menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan skor depresi serta hampir seluruhnya mengalami perubahan status depresi. Pada *posttest*, skor depresi tersebar dari angka 1-6. Gejala depresi perlahan tidak terlihat lagi setelah diberikan terapi musik. Seluruh responden memiliki harapan dalam hidupnya (100%).

Terapi musik yang dipandu oleh terapis yang berusia lebih muda memiliki peran penting baik bagi lansia dimana generasi muda yang penuh semangat akan membimbing lansia dalam membangkitkan *mood*, meningkatkan rasa bahagia, serta meningkatkan konsentrasi dan motivasi sehingga vitalitas dan komunikasi sosial lansia perlahan-lahan akan ikut mengalami perbaikan.<sup>13</sup> Selain itu musik juga membantu tubuh dalam pengaturan tekanan darah dan tingkat pernafasan sehingga memberikan suasana relaksasi kepada klien.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan skor depresi pada lansia di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Kabupaten Kubu Raya. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan skor depresi yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pemberian intervensi terapi musik. Selain itu, hal ini juga ditunjukkan dari hasil uji t berpasangan dengan  $p \text{ value} = 0,000$ .

## KESIMPULAN

1. Hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik responden yang tinggal di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Kabupaten Kubu Raya dimana didapatkan data bahwa sebagian besar terdiri dari wanita (66%), dengan rentang usia dominan adalah 60-65 tahun (*elderly*) (66,7%), yang dimana hampir setengahnya adalah lansia yang tidak sekolah (42,9%), dan sebagian besar lansia yang menetap disana adalah bersuku Melayu (52,4%).
2. Hasil penelitian diperoleh gambaran distribusi skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* terendah pada *pretest* adalah 5 (23,8%) dan skor tertinggi adalah 11 (4,8%). Tingkat depresi responden berdasarkan nilai terhadap *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada *pretest* hampir seluruhnya adalah depresi ringan yaitu sebesar 76,2%.
3. Hasil penelitian diperoleh gambaran distribusi skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* terendah pada *posttest* adalah 1 (9,5%) sementara skor tertinggi adalah 6 (9,5%). Tingkat depresi responden berdasarkan nilai terhadap *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada *posttest* hampir seluruhnya adalah tidak depresi yaitu sebesar 76,2%.
4. Hasil penelitian diperoleh terdapat penurunan pada skor *Geriatric Depression Scale (GDS)* pada *posttest* terhadap *pretest* terbanyak dialami responden sebesar 28,6% untuk 3 skor, 28,6% untuk 4 skor, dan penurunan skor tertinggi yaitu sebesar 4,8% yaitu 8 skor.
5. Terapi musik dilaksanakan selama 5 sesi pertemuan dengan pemberian kegiatan terjadwal yang terdiri dari bernyanyi, berjoget mengikuti irama lagu, dan mendengarkan musik. Setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk bernyanyi, memimpin bernyanyi, berjoget, dan memimpin berjoget. Peneliti memotivasi setiap responden untuk memunculkan suasana relaksasi dan perasaan senang dalam setiap pertemuannya.
6. Setelah diberikan terapi musik selama 5 sesi pertemuan, terdapat penurunan skor *GDS* yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* pada lansia yang mengalami depresi di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Kubu Raya dengan nilai nilai  $p < 0,05$ .
7. Terapi musik efektif dalam menangani permasalahan depresi pada lansia dibuktikan dengan terdapat penurunan skor *GDS* yang signifikan pada responden setelah dilakukan terapi musik selama 5 sesi pertemuan.

---

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, H. W. (2009). Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik. Dalam B. S. H. Wahjudi Nugroho, *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik* (hal. 6). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
2. Depkes RI. (2013, October 9). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Dipetik November 9, 2013, dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13110002>
3. The Black Dog Institute. (2012). *Depression in Older People*. Dipetik 11 2, 2013, dari Black Dog Institute: <http://www.blackdoginstitute.org.au/docs/depressioninolderpeople.pdf>
4. Ham, Richard J, Sloane P.D., Warshaw G.A., Bernard M.A., Flaherty Ellen . (2007). *Primary Care Geriatrics, A Case-Based Approach*. Oklahoma: Mosby Elsevier.
5. Carpenito, L. J. (2009). *Diagnosis Keperawatan; Aplikasi pada Praktik Klinis* (9 ed.). Jakarta: EGC.
6. Darmojo, R. Boedhi & Martono H. Hadi. (2009). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
7. WHO. (2012). *World Health Organization*. Dipetik November 2, 2013, dari World Health Organization: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/)
8. Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
9. The Joanna Briggs Institute. (2011). *Effectiveness of Music Listening in Reducing Depressive Symptoms in Adult*. Adelaide: Wiley Blackwell Publisher.
10. Canadian Association for Music Therapy. (2011). *Music Therapy*. British Columbia: Canadian Association for Music Therapy.
11. American Music Therapy Association. (2013). *AMTA*. Diambil kembali dari <http://www.musictherapy.org/>
12. Sacks, O. (2013, July 31). *Australian Music Therapy Association*. Diambil kembali dari <http://www.austmta.org.au/download-publication/164/13>
13. Trappe, H.-J. (2012). Music and Medicine: The Effects of Music on The Human Being. *Department of Cardiology and Angiology, University of Bochum, Germany*, 133-142.
14. Davis, K. (2001). *The Rotarian, In the Music*. Rotary International.