

Pengaruh Terapi Musik Dzikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia TNI-AL Pulungan

Farida Umamah, S.Kep., Ns., M.Kep *Annisa Fabiyanti**
Program Studi S 1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas
Nahdlatul Ulama Surabaya

ABSTRAK

Pengaruh proses penuaan yang dialami oleh lansia menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Salah satu masalah psikologis yang dialami lansia adalah terjadinya depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pra-post test design*, menggunakan populasi 30 responden dengan besar sampel 28 lansia yang berusia 60-74 tahun, menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) dan diberikan kepada responden lansia, dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon sign test*. Hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden sebelum diberikan terapi musik dzikir sebagian besar (57,1%) mengalami depresi berat dan setelah diberikan terapi musik dzikir didapatkan setengah dari responden (50,0%) mengalami depresi ringan. Hasil analisis $p=0,000$ dimana $p<0,05$ TNI-AL Pulungan. Simpulan dari penelitian ini bahwa terapi musik dzikir mampu menurunkan tingkat depresi pada lansia. Diharapkan perawat bisa melanjutkan kegiatan terapi musik dzikir di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan, sehingga lansia termotivasi untuk melakukan hal ini secara rutin dan berkelompok.

Kata Kunci : Terapi Musik Dzikir, Tingkat Depresi, Lansia

ABSTRACT

The effects of aging process experienced by the elderly cause various physical, mental, and socio-economic problems. One of the psychological problems experienced by them is depression. Hence, this study was purposed to find out the effect of dhikr music therapy on the depression level in the elderly living in the naval official housing complex RT 3 RW 2 Pulungan. This pre-experimental study was done by using a one-group pretest-posttest design, involving the population totaling 30 people. 28 elderly people aged 60-74 years were taken as the samples by using probability sampling, namely simple random sampling technique. The independent variable was the dhikr music therapy, whereas the dependent variable was the depression level in the elderly. The instrument used in this study was DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scale) implemented to the elderly, then analyzed by using Wilcoxon signed-rank test. The result of this study showed that of 28 respondents before receiving dhikr music therapy, most of them (57.1%) had severe depression. After receiving the therapy, half of them (50.0%) had mild depression. The result of analysis showed that $p = 0.000$ in which $p < 0.05$ so that H_0 was rejected. It illustrated that there was an effect of dhikr music therapy on the depression level in the elderly living in the naval official housing complex RT 3 RW 2 Pulungan. In conclusion, dhikr music therapy is effective to decrease the level of depression experienced by the elderly. Therefore, the nurses are expected to continue the activity of dhikr music therapy in the above-mentioned location of this study so that the elderly people get a motivation to do it routinely in group.

Key words: *dhikr music therapy, depression level, the elderly.*

PENDAHULUAN

Proses penuaan merupakan alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis, maupun psikologis. Salah satu masalah proses psikologis yang terjadi pada tahap tua adalah depresi. Depresi adalah suatu perasaan sedih yang sangat mendalam yang terjadi setelah mengalami suatu peristiwa dramatis atau menyedihkan, misalnya kehilangan seseorang yang disayangi. Seseorang bisa jatuh dalam kondisi depresi jika ia terus – menerus memikirkan kejadian pahit, menyakitkan, keterpurukan dan peristiwa sedih yang menimpa dalam waktu lama melebihi waktu normal bagi kebanyakan orang (Junaidi, 2012). Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan (Nugroho, 2008).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2017 di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan melalui wawancara kepada 10 orang lansia, didapat 6 dari 10 orang menyatakan lebih suka menyendiri dari pada berkumpul dengan teman sebayanya, lansia juga menyatakan terkadang murung atau marah dengan apa yang akan terjadi dikemudian hari. Sedangkan 4 orang lansia menyatakan senang dan bisa menerima kenyataan yang ada dan masih bisa masak dan membantu keluarganya serta tidak ada masalah yang dikhawatirkan.

Adanya konflik keluarga serta kondisi lingkungan yang buruk dan berkurangnya interaksi sosial dengan orang yang dicintai juga bisa menjadi pemicu depresi pada lansia. Depresi dapat menimbulkan dampak negatif misalnya: perasaan tidak berguna, mudah marah, sedih, merasa disingkirkan dan tidak dibutuhkan lagi. Selain itu, stres juga dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih sensitif atau peka terhadap depresi (Haryadi, 2012).

Depresi dapat menimbulkan dampak negatif misalnya: perasaan tidak berguna, mudah marah, sedih, merasa disingkirkan dan tidak dibutuhkan lagi. Selain itu, stres juga dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih sensitif atau peka terhadap depresi (Haryadi, 2012).

Adapun upaya penanganan secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap depresi dapat dilakukan dengan berbagai cara, meliputi pendekatan psikodinamik, psiko internal, terapi perilaku, terapi humanistik-eksistensial, terapi kognitif Beck dan terapi musik dzikir. Terapi musik dzikir digunakan sebagai salah satu terapi pengobatan. Musik dzikir dapat mendatangkan ketenangan bisa jadi terapi yang dapat diartikan sebagai pengobatan. Musik dzikir memiliki aspek terapeutik, sehingga dzikir digunakan untuk penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis lansia. Hal ini dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat. Berdasarkan penelitian Nurhadi dan Nursalam (2003), bimbingan spiritual berdampak positif terhadap pengurangan stres klien yang dirawat di rumah sakit dan klien dengan penyakit terminal, jika stres dapat dikurangi maka respon imun akan meningkat sehingga infeksi-infeksi sekunder dapat diminimalkan (Setyoadi, 2011). Respon tahap awal tubuh HPA (*Hipotalamic Pituitary Adrenal*) memegang peranan penting dalam beradaptasi terhadap stres eksternal maupun internal dan pada keadaan depresi terjadi peningkatan aktivitas HPA yang ditandai dengan pelepasan CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dari hipotalamus. CRH banyak ditemukan di PVN (*Paraventricular*

Nucleus) hipotalamus. Kemudian pelepasan CRH dari hipotalamus dirangsang oleh noradrogenik, serotonergik dan kolinergik yang menyebabkan terjadinya depresi. Peningkatan rangsangan terhadap hipofisis anterior menyebabkan sekresi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*). ACTH berperan merangsang keluarnya kortisol dari korteks adrenal. Peningkatan ACTH pada keadaan depresi yang berlangsung lama dapat menimbulkan hiperaktivitas kelenjar adrenal dan kortisol setelah itu, yang dikeluarkan dari kelenjar adrenal lalu masuk dalam sirkulasi umum, dimana pada pasien depresi terjadi peningkatan kadar kortisol terutama pada sore dan malam hari. Sehingga penting untuk mempertahankan kondisi mental, fisik seseorang (Nurmiati, 2005). Tujuan dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi tingkat depresi sebelum dilakukan terapi musik dzikir dan sesudah dilakukan terapi musik dzikir serta menganalisis pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian penelitian *pre eksperimental* yaitu *one-group pra-post test*, Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia 60-74 tahun di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan sebesar 30 orang dengan besar sampel 28 responden yang diambil melalui *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* apabila $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik responde berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan 2017.

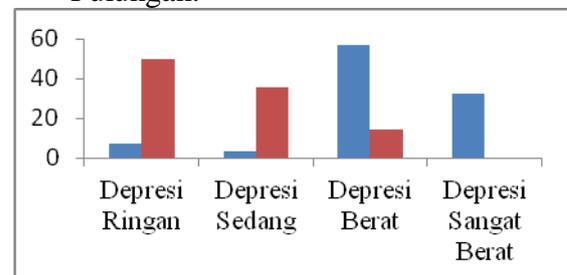
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	42,9%
2	Perempuan	16	57,1%
Jumlah		28	100%

Sumber : *Data Primer*, Agustus 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan dari 28 responden sebagian besar 16 responden (57,1%) berjenis kelamin perempuan.

2. Data Khusus

- Karakteristik tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan terapi musik dzikir didapatkan bahwa dari 28 responden, sebagian besar responden (57,1%) mengalami depresi berat.
- Karakteristik tingkat depresi pada lansia sesudah diberikan terapi musik dzikir, bahwa dari 28 responden, setengah responden (50 %) mengalami depresi berat.
- Pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan.



Gambar 1. Pengaruh sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan 2017.

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan depresi ringan sebelum diberikan terapi musik dzikir (7,1%) sesudah diberikan terapi musik dzikir (50,0%), depresi sedang sebelum diberikan terapi musik dzikir (3,6%) sesudah diberikan terapi musik dzikir (35,7%), depresi berat sebelum diberikan terapi musik dzikir (57,1%) sesudah diberikan terapi musik dzikir (14,3%), dan depresi sangat berat sebelum diberikan terapi musik dzikir (32,1%) sesudah diberikan terapi musik dzikir (0%).

PEMBAHASAN

1. **Tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan terapi musik dzikir**

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan sebelum diberikan terapi musik dzikir, bahwa dari 28 responden sebagian besar dari responden 16 (57,1%) responden mengalami depresi berat.

Hal ini dikarenakan kondisi psikis seorang lansia yang lebih banyak beridam diri dirumah, jarang bersosial sesama tetangga, mempunyai hubungan yang kurang harmonis dengan keluarga ataupun lansia yang bercerai atau berpisah akan lebih merasakan khawatir jika memikirkan masalah, dan seringkali mencemaskan terhadap suatu hal karena tidak mempunyai seseorang untuk bertukar pikiran atau sekedar untuk bererita tentang masalah yang sedang dihadapi.

Menurut Maslim, 1997 dikutip Azizah, Lilik 2011 depresi berat yang terjadi dikarenakan kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah setelah sebentar berkerja), konsentrasi dan perhatian yang kurang, gagasan tentang rasa beresalah dan tidak berguna, pandangan masa depan suram dan pesimis, perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham,

halusinasi, lanya gejala tersebut berlangsung 2 minggu.

2. **Tingkat depresi pada lansia sesudah diberikan terapi musik dzikir**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan sesudah diberikan terapi musik dzikir, bahwa dari 28 responden setengah dari responden 14 responden (50,0%) mengalami depresi ringan.

Hal ini dikarenakan doa dan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat dan memberikan dampak positif bagi tubuh.

Menurut Saudiman, 2011 depresi ringan terjadi sementara, alamiah, adanya rasa sedih dan perubahan proses pikir. Untuk dapat mengatasi keadaan depresi ringan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan seperti menciptakan komunikasi terapeutik antara perawat dengan lansia dan menciptakan suasana yang menyenangkan dan menggembirakan. Lanjut usia yang sukses adalah meraka yang aktif dan banyak ikut serta dalam keguatan sosial. Lansia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin (Darmojo, 2010).

3. **Pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan.**

Berdasarkan gambar 1 didapatkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dzikir menunjukkan hampir seluruh responden responden 82% mengalami penurunan tingkat kecemasan, sebagian kecil dari responden 18% menunjukkan tidak ada perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dzikir dan tidak ada satupun

responden (0%) yang mengalami peningkatan tingkat depresi setelah diberikan terapi musik dzikir.

Hal ini dikarenakan respon positif yang diterima dan mengalir keseluruh tubuh yang akan membuat kekebalan imun pada tubuh meningkat.

Berdasarkan penelitian Nurhadi dan Nursalam (2003), bimbingan spiritual berdampak positif terhadap pengurangan stres klien yang dirawat di rumah sakit dan klien dengan penyakit terminal, jika stres dapat dikurangi maka respon imun akan meningkat sehingga infeksi-infeksi sekunder dapat diminimalkan (Setyoadi, 2011).

Peneliti berpendapat terdapat penurunan tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dzikir terjadi karena pertama keadaan psikis responden selama terapi dimana responden mengungkapkan bahwa responden merasa senang dengan terapi yang diberikan oleh peneliti dan menganggap ini hal yang baru sehingga responden menjadi senang dan antusias maka terapi dapat berjalan maksimal dan keadaan rileks bisa tercapai. Kedua adalah semakin lama lansia melakukan terapi maka akan semakin berkurang tingkat depresinya, bisa dikatakan bahwa terapi musik dzikir merupakan meditasi dinamis atau teknik relaksasi yang dinamis dalam waktu singkat. Namun dari 30 responden ada 4 responden yang tidak mengalami penurunan kecemasan hal ini diduga faktor lingkungan yang mempengaruhi tidak adanya perubahan penurunan tingkat depresi. Maksud lingkungan disini yaitu responden tidak menyukai kondisi dimana responden tersebut harus berhubungan atau bersosialisasi dengan orang lain pada saat diberikan terapi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lingkungan merupakan salah satu penyebab perubahan mental pada lanjut usia, sehingga pada saat di stimulus atau diberikan terapi responden tersebut tidak dapat fokus

dengan apa yang telah diberikan dan menyebabkan responden tersebut tidak merasa rileks saat diberikan terapi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan sebelum diberikan terapi musik dzikir sebagian besar responden mengalami depresi berat, lanjut usia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan sesudah diberikan terapi musik dzikir setengah dari responden mengalami depresi ringan dan erapi musik dzikir berpengaruh terhadap tingkat deprsri pada lanjut usia di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan.

B. Saran

Saran dalam penelitian ini diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode kualitatif untuk melihat sejauh mana terapi musik dzikir dirasakan efektif dalam meningkatkan kemampuan relaksasi dan dapat dikembangkan dengan meneliti variabel lain yang mungkin berkaitan dengan terapi musik dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggun, Nurtjahjanti. 2011. *Pengaruh Penerapan Tingkat Stress Kerja Pada Pegawai Kereta Api*. Jurnal psikologi
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Durmojo, Martono, dkk. 2009. *Teori Proses Menua*. Jakarta, Balai Penerbit FKUI
- Djohan 2006, *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*, Galang Press, Yogyakarta

- Eka, Erwin 2009, *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*, Indonesia, <http://www.terapimusik/2Desember2016.com>
- Hidayat, A A 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hardiwinoto, 2005. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta, PT.Gramedia Pustaka Utama
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat Edisi II. Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ibrahim, Ayub Sani. 2011. *Gangguan Alam Perasaan, Manik Depresi*. Edisi I. Tangerang, Jelajah Nusa
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Anomali Jiwa*. Edisi I. Yogyakarta
- Kaplan, Sadock dkk. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid .Editor: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta, Bina Rupa Aksara
- Katona, C, Cooper, C., Robertson, M. 2012. *At a Glance Psikiatri Edisi Keempat*. Jakarta, Erlangga
- Natalia, D 2013, *Terapi Musik Bidang Keperawatan*, Mitra Wacana Media, Jakarta
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi 3. Jakarta, EGC
- Nasir, Abdul & Muhith, Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa; Pengantar dan Teori*. Jakarta, Salemba Medika
- Nursalam, 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Nurmiati, Amir. 2005. *Depresi: Aspek Neurobiology, Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta, Balai Penerbit FKUI
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Setyoadi, Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta, Salemba Medika
- Sugiyono 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &*, Eds19, Alfabeta, Batang