

## PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM MENGATASI MASALAH DEPRESI RINGAN-SEDANG PADA LANSIA DAN KELUARGA LANSIA DI KOTA DEPOK

Bahtiar Bahtiar<sup>1\*</sup>, Junaiti Sahar<sup>2</sup>, Widyatuti Widyatuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia

\*Correspondence: Bahtiar Bahtiar, Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Email: bahtiar.nursing@gmail.com

Submitted: 26 Mei 2020, Revised: 30 Juli 2020, Accepted: 15 Agustus 2020

### Abstract

*The elderly are a risk group whose numbers continue to increase and have the potential to experience psychosocial problems. One of the social problems is depression. Depression is a serious psychological problem that affects the health of the elderly. The purpose of this study is to provide an overview of the implementation of the evidence-based practice of music therapy in family nursing care to reduce the level of depression in the elderly and elderly families. The method used is a case study method with an evidence-based nursing practice approach to 10 elderly families with depression in the city of Depok. The instrument used in measuring depression levels is the Geriatric Depression Scale (GDS). The results showed a change in the level of family independence and increased knowledge, attitudes, family skills in managing the health of family members with depression. Besides, music therapy can reduce the value of depression felt by the elderly with depression after music therapy. Music therapy can be used as an effective intervention option in the area of family care, especially with the problem of the elderly with depression.*

**Keywords:** Music Therapy, Elderly Depression, Elderly Family

### Abstrak

Lansia merupakan kelompok berisiko yang jumlahnya terus mengalami peningkatan dan berpotensi mengalami masalah psikososial. Salah satu masalah psikososial yang sering dialami yakni depresi. Depresi merupakan masalah psikologis serius yang mempengaruhi kesehatan lansia. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran pelaksanaan intervensi praktek berbasis fakta (*evidence based practice*) terapi musik dalam asuhan keperawatan keluarga untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia dan keluarga lansia. Metode yang digunakan yaitu metode studi kasus dengan pendekatan praktik keperawatan berbasis fakta (*evidence based nursing practice*) pada 10 keluarga lansia dengan depresi di kota Depok. Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat depresi yakni *Geriatric Depression Scale* (GDS). Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat kemandirian keluarga dan peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan depresi. Selain itu, terapi musik mampu menurunkan nilai depresi yang dirasakan lansia dengan depresi setelah dilakukan terapi musik. Terapi musik dapat dijadikan sebagai pilihan intervensi yang efektif pada area pelayanan keluarga khususnya dengan masalah lansia dengan depresi.

**Kata Kunci:** Terapi Musik, Depresi Lansia, Keluarga Lansia

### Pendahuluan

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dalam tatanan masyarakat. Kondisi ini akan menggambarkan keluarga merupakan suatu sistem sosial yang lebih kompleks dan setiap anggota keluarga memiliki risiko terhadap terjadinya gangguan kesehatan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga sebagai bagian dari masyarakat menjadi titik masuk

pelayanan keperawatan komunitas termasuk pada masalah depresi. Penanganan dan pencegahan masalah depresi tidak hanya diberikan pada lansia tetapi juga pada anggota keluarga khususnya pelaku rawat yang mendampingi lansia.

Fenomena yang terjadi pada lansia didapatkan keluhan seperti putus asa hingga tidak bersemangat menjalani hidup, merasa tersiksa dan tidak mampu beradaptasi dengan kondisi-kondisi penyakit kronik. Permasalahan psikologis tersebut jika berlangsung dalam durasi yang lama akan menyebabkan lansia menjadi putus asa, acuh tak acuh, merasa tidak berdaya, tidak berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga mengarah pada depresi. Keluarga juga tidak memahami dan menganggap biasa saja ketika anggota keluarga mengalami masalah psikologis. Oleh karena itu diperlukan teori untuk membantu penulis dalam mengarahkan praktek asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan depresi.

Teori FCN (*Family Center Nursing*) dan konsekuensi fungsional dipilih dalam menangani keluarga dengan depresi. Konsep FCN digunakan karena keluarga sebagai bagian dari komunitas merupakan titik masuk dari pelayanan keperawatan komunitas yang akan mempengaruhi perilaku dan status kesehatan masyarakat. Selain itu, teori tersebut mampu mengarahkan praktik asuhan keperawatan dengan optimal dan komprehensif dalam menangani masalah perawatan keluarga dengan strategi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Teori ini sangat cocok digunakan dalam konteks pelayanan kesehatan kepada keluarga. Selain itu, diperlukan teori lain untuk memahami dan menjelaskan lebih lanjut permasalahan kesehatan yang dialami lansia sehingga dipilihlah teori konsekuensi fungsional.

Teori konsekuensi fungsional mampu mengarahkan perawat dalam memahami dan menangani kerentanan dan faktor risiko kesehatan lansia. Kerentanan dan faktor risiko seseorang yang mempengaruhi fungsi dan kualitas hidup sehingga intervensi keperawatan yang diberikan berusaha mengarahkan lansia ke arah konsekuensi fungsional positif dan mencegah lansia ke arah konsekuensi fungsional negatif. Teori tersebut kemudian dilakukan integrasi dalam praktek asuhan keperawatan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan peranan perawat komunitas dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada masalah depresi pada lansia. Kewenangan perawat komunitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat diberikan pada lansia dengan tingkat depresi ringan dan sedang. Untuk mendukung asuhan keperawatan keluarga, intervensi keperawatan berupa terapi musik perlu diimplementasikan dalam mengatasi masalah keluarga lansia dengan depresi.

Beberapa fakta hasil studi ditemukan bahwa musik memiliki manfaat khususnya pada aspek psikososial lansia. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penurunan kecemasan akan kematian dan peningkatan coping diri berkaitan erat dengan lansia yang sering mendengar jenis musik religius (Bradshaw, Ellison, Fang, & Mueller, 2015). Selain itu, musik mampu menstimulasi lansia untuk terhubung dengan pengalaman hidup dan berinteraksi dengan orang lain (Lee, Chan, & Mok, 2010). Efek dari proses terapeutik mendengarkan musik yaitu peningkatan mood dan pengaturan emosi diri, keterampilan sosial, dan peningkatan fungsi kesehatan lansia (Sarkamo, Tervaniemi, & Huotilainen, 2013). Selain itu, mendengarkan musik menimbulkan perubahan neurofisiologis dan neurokimia sehingga tubuh menghasilkan hormon endorfin dan mengaktifasi amygdala serta hippocampus. Hal tersebut mampu tubuh menjadi lebih rileks dan menstimulasi peningkatan mood. (Dunphy et al., 2019). Selain itu, Beberapa penelitian sebelumnya telah menggunakan terapi musik dalam menangani depresi lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kesehatan psikologis. Terapi musik yang dilaksanakan di China selama 4 minggu dengan durasi waktu setiap sesi 30 menit dengan menggunakan empat jenis musik klasik digunakan dengan frekuensi 60-80 *beat*/menit. Didapatkan hasil bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat depresi lansia, tekanan darah, denyut jantung dan frekuensi pernafasan (Chan, Chan, Mok, Yuk, & Tse, 2009). Terapi musik yang dilakukan

di Taiwan menunjukkan bahwa lansia yang mendengarkan musik yang disukai secara signifikan memiliki skor kecemasan lebih rendah pada enam minggu pelaksanaan dibandingkan dengan lansia yang menerima perawatan standar biasa tanpa musik. Jenis musik yang diberikan berdasarkan jenis musik yang disukai. Musik diputar selama 30 menit melalui pemutar CD pada sore hari dengan didampingi oleh perawat, setiap dua kali seminggu selama 12 sesi dalam waktu 6 minggu (Sung, Chang, & Lee, 2010). Penelitian lain membuktikan bahwa kegiatan terapi musik dan pembelajaran bermain piano dilakukan selama 4 bulan didampingi oleh guru musik. Partisipan diwajibkan bermain musik selama 5 hari per minggu dalam durasi 45 menit. Kegiatan tersebut terbukti dapat menurunkan tingkat depresi, menumbuhkan pikiran positif sehingga berpengaruh pada kualitas hidup lansia terkait fisik dan psikologis (Seinfeld, Figueroa, Ortiz-gil, & Sanchez-vives, 2013). Terapi musik mengalami perkembangan dalam penerapannya sebagai intervensi psikologis. Hal ini terlihat dengan adanya modifikasi dan penggabungan terapi musik dengan terapi lain.

Terapi musik telah dimodifikasi dan digabungkan dengan terapi lain. Hasil penelitian menunjukkan gejala depresi pada lansia menurun dengan kombinasi terapi musik dan tai chi. Pelaksanaan intervensi tersebut dilaksanakan selama 3 bulan. Waktu untuk setiap intervensi selama 50 menit, 3 kali seminggu. Musik yang digunakan yaitu musik tradisional Cina (Liao et al., 2018). Aktifitas bernyanyi bersama pada lansia secara signifikan berefek pada kesehatan mental dalam hal kualitas hidup, kecemasan dan tingkat depresi. Adapun aktifitas tersebut dilakukan berdasarkan standar dari *silver song* model. Dengan didampingi oleh pelatih dan fasilitator, lansia bernyanyi bersama dalam durasi 90 menit selama 14 minggu (Coulton, Clift, Skingley, & Rodriguez, 2015). Terapi musik yang terstandar secara statistik memiliki signifikansi dalam mengurangi gejala depresi pada lansia. Hasil penelitian menyarankan bahwa terapi musik merupakan pilihan intervensi keperawatan yang dapat diimplementasikan pada lansia dengan depresi (Zhao, Bai, Bo, & Chi, 2016). Adapun penelitian di Indonesia tepatnya di kota Jogjakarta didapatkan bahwa terapi musik mampu menurunkan tingkat depresi pada lansia (Purbowinoto & Kartinah, 2017). Berdasarkan hal tersebut, terapi musik dijadikan sebagai praktik berbasis fakta (*evidence based practice*) dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan lansia yang mengalami masalah depresi. Perawat komunitas berperan penting dalam mengatasi masalah depresi lansia dengan tingkat depresi ringan dan sedang melalui terapi musik.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan praktik berbasis fakta (*evidence based practice*). Adapun sampel pada penelitian ini yakni 10 keluarga lansia dengan depresi ringan-sedang yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan dua tahapan yakni November 2018-Januari 2019 dan Februari-Mei 2019 di kelurahan Cisalak Pasar kota Depok Jawa Barat. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada setiap keluarga dengan frekuensi dua kali seminggu selama 8 minggu. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan FCN (*Family Center Nursing*) dan teori konsensusi fungsional. Pendekatan pengkajian keluarga yang dianalisis berdasarkan konsep FCN (*Family Center Nursing*) yaitu sosial budaya keluarga, lingkungan tempat tinggal keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan stress keluarga.

## **Hasil**

Evaluasi penilaian tingkat kemandirian keluarga telah dilakukan pada 10 keluarga binaan. Hasil menunjukkan bahwa terjadi perubahan tingkat kemandirian keluarga.

Penilaian tingkat kemandirian keluarga menggunakan pedoman yang dikeluarkan oleh Kemenkes terdiri dari kemandirian I hingga kemandirian IV. Berikut tabel tingkat kemandirian keluarga:

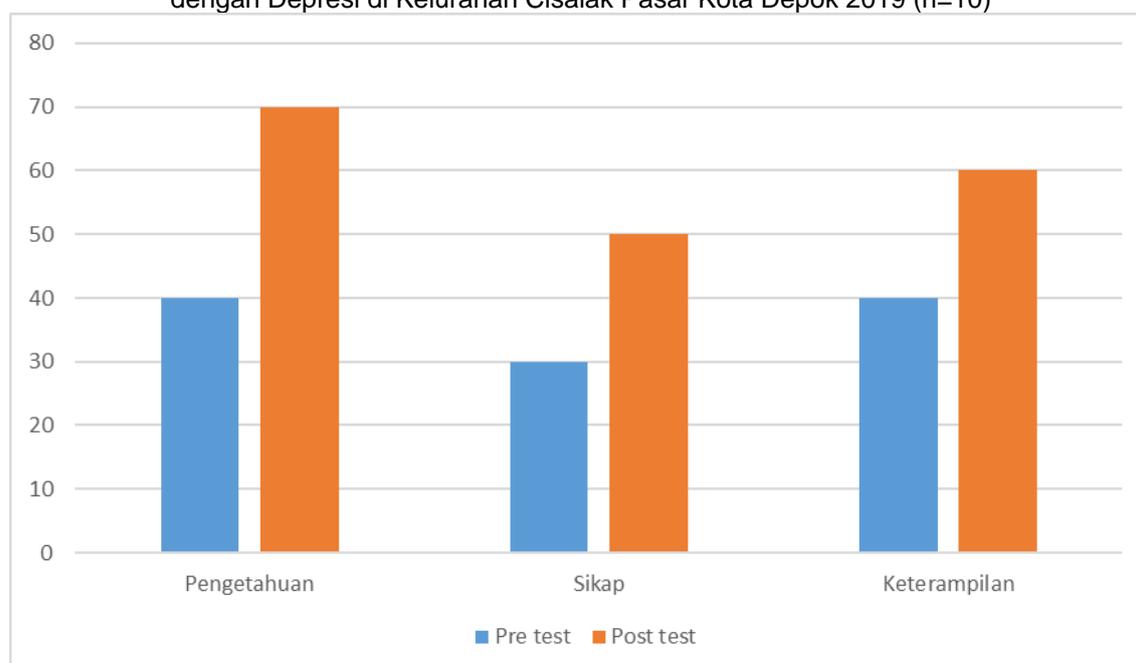
**Tabel 1**  
**Tingkat Kemandirian 10 Keluarga dengan Masalah Depresi di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok tahun 2019 (n=10)**

No	Inisial keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga	
		Sebelum Pemberian Askep	Setelah Pemberian Askep
1.	Bpk K	I	III
2.	Ibu R	I	IV
3.	Ibu T	II	IV
4.	Ibu S	II	IV
5.	Bpk S	I	III
6.	Ibu A	II	IV
7.	Ibu M	I	IV
8.	Ibu R	I	II
9.	Ibu Y	II	IV
10	Bpk R	I	III

Tabel di atas menunjukkan adanya perubahan tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan intervensi keperawatan keluarga selama 12 kali kunjungan, 60 menit per kunjungan. Enam dari sepuluh keluarga mengalami perubahan tingkat kemandirian IV yang menunjukkan keluarga sudah mampu melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Pengukuran pengetahuan, sikap dan keterampilan dilakukan kepada 10 keluarga binaan. Adapun hasil pengukuran disajikan dalam tabel dan grafik dibawah ini.

**Grafik 1**  
 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan pada 10 Keluarga Lansia dengan Depresi di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok 2019 (n=10)



Grafik diatas menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan depresi. Pengetahuan, sikap dan keterampilan didapatkan peningkatan masing-masing sebesar

30%, 20% dan 20%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan depresi.

**Tabel 2**  
**Rerata Tingkat Depresi pada 10 Lansia dengan Depresi di Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok 2019 (n=10)**

Variabel		Mean	SD	Beda Mean	P <sub>value</sub>
Depresi	Sebelum	6,70	1,56	6,00	0.000*
	Setelah	0,70	0,67		

\*signifikan pada  $p$  value <0,5

Tabel diatas menunjukkan terjadi penurunan nilai depresi yang dirasakan lansia dengan depresi setelah dilakukan terapi musik. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan bahwa intervensi keluarga melalui terapi musik signifikan dalam menurunkan nilai stres ( $p=0,000$ ).

## Pembahasan

Asuhan keperawatan telah diimplementasikan pada 10 keluarga lansia dengan depresi dengan memberikan intervensi keperawatan secara langsung. Intervensi diberikan sesuai dengan masalah yang dirasakan keluarga sehingga didapatkan diagnosa keperawatan keluarga. Pendekatan intervensi keperawatan yang diberikan kepada keluarga berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga diberikan pendidikan kesehatan untuk dapat mengenal masalah depresi, mendorong keluarga agar mampu mengambil keputusan dalam mengatasi masalah depresi, mendorong keluarga agar mampu dalam memberikan perawatan pada lansia depresi, memotivasi keluarga untuk mampu memodifikasi lingkungan yang menunjang pencapaian kesehatan serta mendorong keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di masyarakat. Hasil pengkajian pengkajian menunjukkan bahwa keluarga belum mengenal masalah depresi pada anggota keluarganya. Adapun skoring masalah pada dua keluarga kelolaan yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada ibu I dan distress spiritual pada ibu Y.

Diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan didapatkan pada 7 keluarga. Perawat melakukan intervensi keperawatan dengan kunjungan keluarga. Kunjungan rumah yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengelolaan depresi pada lansia melalui terapi musik. Setelah dilakukan kunjungan rumah, keluarga tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai masalah depresi pada lansia. Usaha pelayanan kesehatan dengan pendekatan keluarga telah dicanangkan oleh pemerintah melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program tersebut merupakan pengembangan dari perkesmas melalui strategi kunjungan rumah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, program PIS-PK khusus untuk penanganan depresi dan masalah psikologis lain belum berjalan secara optimal karena tidak berjalannya program promosi kesehatan. Hal ini berdampak pada kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai depresi pada lansia, penanganan maupun pencegahannya. Faktor lain yang menyebabkan ketidakefektifan program perkesmas yakni kurangnya sumber daya kesehatan di puskesmas Cisalak Pasar.

Puskesmas Cisalak Pasar hanya memiliki dua perawat yang diberikan tugas dan wewenang dalam melaksanakan pelayanan kunjungan rumah. Selain itu, tingkat pendidikan perawat masih pada level perawat vokasi atau ahli madya D3. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar kompetensi perawat Indonesia (2012) yakni pelayanan asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada keluarga,

promosi kesehatan dan perencanaan dan evaluasi masalah keluarga menjadi wewenang dari perawat dengan pendidikan Ners. Akibatnya, pelayanan kunjungan rumah tidak optimal dalam meningkatkan status kesehatan keluarga karena perawat tidak melaksanakan edukasi kesehatan dan asuhan keperawatan yang tepat serta tidak dilakukan pengukuran untuk melihat efektifitas dalam pelayanan keperawatan yang diberikan kepada keluarga. Adapun kaitan dengan intervensi yang diberikan, intervensi ini kompetensi perawat namun penanggung jawab program lansia di puskesmas adalah seorang bidan. Hal ini dapat menjadi hambatan untuk keberlanjutan program.

Diagnosa lain yakni distress spiritual didapatkan pada 3 keluarga. Perawat melakukan intervensi keperawatan dengan kunjungan keluarga. Kunjungan rumah yang diberikan bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi sehingga lansia mampu beradaptasi terhadap disabilitas fisik, menerima status kesehatan dan mampu kontrol diri terhadap depresi melalui terapi musik. Selain dengan terapi musik, perawat memberikan intervensi dukungan emosional kepada lansia. Peranan keluarga merupakan hal yang penting dengan cara mendorong peran aktif keluarga dalam mendampingi pelaksanaan terapi musik sehingga mampu meningkatkan semangat hidup yang mampu memicu peningkatan spiritualitas lansia.

Dukungan emosional merupakan hal yang penting dilakukan untuk mengatasi distress spiritual. Dukungan yang diberikan akan memberikan efek bagi anggota keluarga lain khususnya efek psikologis yang diharapkan berbanding lurus dalam menurunkan tingkat depresi bagi lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Leung, Chen, Lue, & Hsu (2007) menunjukkan keterlibatan keluarga memiliki efek psikologis pada individu yang sedang menderita penyakit. Selain itu, proses keterlibatan keluarga memiliki potensi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dari penyakit kronis. Keluarga mampu memberikan ketahanan (*resilience*) kepada lansia dalam menghadapi penyakit (Latham, 2016).

Analisis dari penulis yaitu hasil praktik berbasis fakta melalui terapi musik yang telah diimplementasikan tidak lepas dari peran aktif dan kerjasama yang baik antara lansia, keluarga dan perawat. Dukungan anggota keluarga merupakan aspek lain yang mampu membantu kelancaran terapi musik. Dukungan perawatan yang diberikan anggota keluarga sebagai sistem pendukung (*support system*) ini menjadi sumber dukungan psikologis bagi lansia dengan depresi selama terapi musik dilaksanakan. Namun, tidak semua keluarga mampu menyediakan dukungan dalam menyediakan waktu untuk memberikan terapi musik kepada lansia sehingga lansia terkadang melaksanakan terapi musik hanya bersama dengan perawat. Hal ini menyebabkan tidak semua lansia mendapatkan dukungan yang adekuat dalam mendampingi lansia selama terapi dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan usaha dalam mendorong pelayanan kesehatan dengan pendekatan keluarga.

Evaluasi pada tingkat kemandirian keluarga didapatkan bahwa terjadi peningkatan kemandirian keluarga pada 10 keluarga yang dibina selama 8 bulan. Perubahan tingkat kemandirian didapatkan bervariasi yakni perubahan kemandirian dari tingkat I menjadi II sebanyak 1 keluarga, tingkat I menjadi III sebanyak 3 keluarga, tingkat I menjadi IV sebanyak 2 keluarga, tingkat II menjadi IV sebanyak 4 keluarga. Intervensi keperawatan yang diberikan menunjukkan bahwa tidak semua keluarga mampu mencapai tingkat kemandirian keluarga IV. Keluarga yang mampu mencapai tingkat kemandirian keluarga IV hanya sebanyak 6 keluarga. Penulis menganalisis adanya perbedaan perubahan antara keluarga Ibu R dan Ibu M (tingkat I menjadi IV) dan Ibu R (I menjadi II). Perubahan drastis tingkat kemandirian keluarga Ibu R dan Ibu M disebabkan oleh faktor pendidikan yang tinggi dan ketersediaan waktu keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan partisipasi aktif anggota keluarga lain selama terapi musik diberikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan dukungan positif dari orang terdekat seperti pasangan hidup mampu mengurangi depresi pada lansia dengan multi kondisi kronik (Ahn, Kim, & Zhang, 2016). Senada dengan pendapat dari Abbott et al (2003)

menyatakan bahwa resiko terjadinya depresi lansia dipengaruhi oleh rendahnya dukungan emosional keluarga. Dukungan sosial yang diberikan kepada lansia berpengaruh pada kesehatan pada lansia dengan penyakit kronik (Karantzas & Gillath, 2017). Selain itu, Tingkat pendidikan dan kelas sosial mempengaruhi tingkat kerentanan depresi pada lansia (Stanhope & Lancaster, 2016).

Tingkat kemandirian pada keluarga ibu R didapatkan mengalami peningkatan yang tidak signifikan dari tingkat kemandirian I menjadi II. Menurut analisis penulis, hal tersebut terjadi disebabkan oleh faktor ekonomi. Karakteristik status ekonomi dengan pendapatan di bawah UMR mempengaruhi usaha perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Selain itu, keluarga ibu R belum mempunyai jaminan kesehatan sehingga hal ini menjadi faktor penghambat bagi keluarga. Faktor lain yakni pendidikan yang rendah dan tinggal di daerah padat penduduk dengan karakteristik miskin perkotaan sehingga faktor risiko tersebut menyebabkan peningkatan kemandirian tidak berubah secara signifikan. Stanhope & Lancaster (2016) menyatakan bahwa status sosioekonomi, kondisi tempat tinggal, kelas sosial, faktor lingkungan, lokasi geografis, pendidikan mempengaruhi kerentanan depresi pada lansia. Lingkungan tempat tinggal yang tidak aman dan kejadian buruk serta hidup di daerah miskin perkotaan meningkatkan resiko terjadinya depresi pada lansia (Joshi et al., 2017). Hasil penelitian lain yang menguatkan yaitu status sosioekonomi yang rendah berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia (Noma et al., 2016).

Edukasi manajemen depresi dilakukan pada 10 keluarga ditemukan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan depresi. Adapun pengetahuan di dapatkan peningkatan dari 40% menjadi 70%, sikap dari 30% menjadi 50% dan keterampilan dari 40% menjadi 60% sehingga didapatkan peningkatan masing-masing sebesar 30%, 20% dan 20%. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian dari Kugbey, Meyer-weitz, & Oppong, (2018) edukasi kesehatan dan literasi memiliki efek yang signifikan pada depresi lansia yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan depresi ditunjukkan dengan perubahan sikap dan keterampilan. Penelitian lain menemukan edukasi kesehatan berhubungan erat dengan pengetahuan tentang depresi (Thakur, Recober, Turvey, & Lilian, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa terapi musik mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan depresi.

Pengukuran tingkat depresi dilakukan pada 10 keluarga menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*). Pengukuran tingkat depresi menunjukkan terjadi penurunan nilai depresi yang dirasakan lansia dengan depresi setelah dilakukan terapi musik dengan rata-rata mean tingkat depresi sebelum intervensi yakni 6,70 sedangkan rata-rata mean tingkat depresi setelah intervensi yakni 0,70. Selain itu, hasil uji statistik pada KIAS ini menunjukkan bahwa intervensi keluarga melalui terapi musik signifikan dalam menurunkan nilai stres ( $p=0,000$ ). Hal ini memperlihatkan bahwa praktek berbasis fakta dengan menggunakan terapi mampu mengurangi tingkat depresi lansia pada konteks praktek keperawatan keluarga. Selain itu, keluarga mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan depresi. Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi musik dapat digunakan sebagai intervensi yang mampu menurunkan depresi dan meningkatkan semangat atau spiritual lansia.

Hasil penelitian senada dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa terapi musik yang dilakukan di Taiwan menunjukkan bahwa lansia yang mendengarkan musik yang disukai secara signifikan memiliki skor kecemasan lebih rendah pada enam minggu pelaksanaan dibandingkan dengan lansia yang menerima perawatan standar biasa tanpa musik (Sung et al., 2010). Penelitian serupa menunjukkan hasil serupa yakni penggunaan musik dapat meringankan kecemasan, depresi, nyeri dan meningkatkan kualitas hidup sehingga terapi musik merupakan intervensi keperawatan yang valid (Eells, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan musik, bernyanyi, memainkan instrumen musik atau kombinasi dari terapi tersebut mampu meringankan depresi dan meningkatkan

mood/perasaan (Quach & Lee, 2017). Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa lansia merasakan manfaat terapi musik secara emosional seperti terhindar dari stress dan depresi, membantu dalam menghadapi kehilangan, meningkatkan tujuan hidup, pikiran positif, kepercayaan dan kesempatan untuk merangsang kreatifitas diri (Hallam & Creech, 2016).

Berbagai upaya diatas terbukti mampu meningkatkan efektifitas pelaksanaan terapi musik dan lansia merasakan kenyamanan psikologis setiap evaluasi kunjungan dilakukan oleh perawat. Evaluasi akhir terapi musik pun memperlihatkan bahwa terapi ini mampu menurunkan tingkat depresi lansia sehingga penulis dapat membuktikan terapi musik sejalan dengan hasil penelitian terdahulu. Terapi musik dapat dijadikan alternatif intervensi keperawatan yang mudah dan murah dalam mengatasi depresi pada lansia.

## Kesimpulan

Penerapan intervensi praktek berbasis fakta terapi musik efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga. Selain itu, penerapan intervensi terapi musik ini terbukti efektif dalam menurunkan tingkat depresi dan meningkat kemandirian keluarga pada lansia dan keluarga lansia dengan depresi. Diharapkan perawat kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lain dapat menerapkan intervensi terapi music dalam menangani dan mengatasi masalah psikososial lansia maupun keluarga pada area pelayanan kesehatan komunitas. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya yaitu diharapkan meneliti efek terapi music ditambahkan dengan pemeriksaan biomarker pemicu depresi dan bagaimana peran keluarga dalam mendampingi lansia melaksanakan terapi musik.

## Daftar Pustaka

- Abbott, M. W., Wong, S., Giles, L. C., Wong, S., Young, W., & Au, M. (2003). Depression in older Chinese migrants to Auckland.
- Ahn, S., Kim, S., & Zhang, H. (2016). Changes in Depressive Symptoms among Older Adults with Multiple Chronic Conditions: Role of Positive and Negative Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 16.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph14010016>
- Bradshaw, M., Ellison, C. G., Fang, Q., & Mueller, C. (2015). Listening to Religious Music and Mental Health in Later Life. *The Gerontologist*, 55(6), 961–971.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu020>
- Chan, M. F., Chan, E. A., Mok, E., Yuk, F., & Tse, K. (2009). Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults, 285–294.  
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00614.x>
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., & Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people : randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 207, 250–255.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.129908>
- Dunphy, K., Baker, F. A., Dumaresq, E., Carroll-haskins, K., Eickholt, J., Ercole, M., ... Sajjani, N. (2019). Creative Arts Interventions to Address Depression in Older Adults : A Systematic Review of Outcomes , Processes , and Mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 9(January).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02655>
- Eells, K. (2014). The Use of Music and Singing to Help Manage Anxiety in Older Adults. *Mental Health Practice*, 17(5).
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori & praktik*. Jakarta: EGC.
- Hallam, S., & Creech, A. (2016). Can active music making promote health and well- being in older citizens ? Findings of the music for life project, 1472(March).  
<https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1152099>
- Joshi, S., Mooney, S. J., Rundle, A. G., Quinn, J. W., Beard, J. R., & Cerdá, M. (2017). Health &

- Place Pathways from neighborhood poverty to depression among older adults. *Health & Place*, 43(February 2016), 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.003>
- Karantzas, G. C., & Gillath, O. (2017). Stress and wellbeing during chronic illness and partner death in later-life: The role of social support. *Current Opinion in Psychology*, 13, 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.009>
- Kugbey, N., Meyer-weitz, A., & Oppong, K. (2018). Patient Education and Counseling Access to health information , health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer : Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.014>
- Latham, K. (2016). Chronic Illness and Families. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbef198>
- Lee, Chan, M. F., & Mok, E. (2010). Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2677–2687. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05445.x>
- Leung, K., Chen, C., Lue, B., & Hsu, S. (2007). Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese, 44, 203–213. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.05.001>
- Liao, S. J., Tan, M. P., Chong, M. C., Chua, Y. P., Tan, M. P., Chong, M. C., ... Tan, M. P. (2018). Issues in Mental Health Nursing The Impact of Combined Music and Tai Chi on Depressive Symptoms Among Community- Dwelling Older Persons : A Cluster Randomized Controlled Trial The Impact of Combined Music and Tai Chi on Depressive Symptoms Among Community. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(5), 398–402. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1417519>
- Noma, H., Ph, D., Sasaki, Y., Ph, D., Kondo, K., & Ph, D. (2016). Childhood Socioeconomic Status and Onset of Depression among Japanese Older Adults : The JAGES Prospective Cohort Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(9), 717–726. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.001>
- Purbowinoto, S. E., & Kartinah, K. (2017). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PSTW (PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA) UNIT BUDI LUHUR, KASONGAN, BANTUL YOGYAKARTA. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 44–49.
- Quach, J., & Lee, J. (2017). Do music therapies reduce depressive symptoms and improve QOL in older adults with chronic disease ? *Nursing 2017*, 47(6). <https://doi.org/DOI-10.1097/01.NURSE.0000513604.41152.0c>
- Sarkamo, T., Tervaniemi, M., & Huotilainen, M. (2013). Music perception and cognition : development , neural basis , and rehabilitative use of music. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*, 4(August). <https://doi.org/10.1002/wcs.1237>
- Seinfeld, S., Figueroa, H., Ortiz-gil, J., & Sanchez-vives, M. V. (2013). Effects of music learning and piano practice on cognitive function , mood and quality of life in older adults, 4(November), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00810>
- Sung, H. C., Chang, A. M., & Lee, W. L. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7–8), 1056–1064. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03016.x>
- Thakur, E., Recober, A., Turvey, C., & Lilian, D. (2018). Benefits of an on-line migraine education video for patients with co-occurring migraine and depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 112. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.06.012>
- Zhao, K., Bai, Z. G., Bo, A., & Chi, I. (2016). A systematic review and meta-analysis of music therapy for the older adults with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(11), 1188–1198. <https://doi.org/10.1002/gps.4494>