

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Depresi

##### 2.1.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang sering terjadi di masyarakat. Bermula dari stres yang dihadapi tidak diatasi seseorang dapat jatuh pada fase depresi. Penyakit ini sering kali terabaikan karena dianggap mampu hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. Rathus dalam Lubis (2016), mengatakan umumnya seseorang yang depresi akan mengalami gangguan mencakup keadaannya dari gerakan tingkah laku, motivasi, dan fungsional serta kognisinya. Depresi juga suatu gangguan *mood* dengan dicirikannya tidak adanya harapan serta patah hati, selalu tegang, tidak bisa mengambil keputusan untuk memulai suatu kegiatan, ketidakberdayaan berlebihan, tidak dapat berkonsentrasi, tidak memiliki semangat untuk hidup, hingga sampai mencoba bunuh diri (Atkinson, 1991 dalam Lubis, 2016).

Anggraini (2014) menyatakan bahwa depresi merupakan suatu gangguan jiwa yang bergantung terhadap potensi stressor psikososial. Stressor psikososial yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa tergantung potensi stressor, maturitas, lingkungan, pendidikan, tipe kepribadian, sosiobudaya, kondisi fisik dan situasi. Depresi juga suatu masalah kesehatan pada jiwa yang paling utama, hal ini sangat penting bagi orang depresi yang produktifitasnya menurun juga sangat tidak baik akibatnya untuk suatu masyarakat serta bangsa negara dalam proses membangun. Seseorang depresi adalah individu yang sangat menderita, penyebab utama tindakan bunuh diri juga disebabkan oleh depresi, yang mana

tindakan ini berada pada urutan ke 6 dari penyebab kasus kematian utama di negara Amerika Serikat (Utama, 2016).

Depresi merupakan bagian dari kehilangan dan berduka dan merupakan permasalahan yang serius bagi populasi lanjut usia. Banyak faktor lain yang juga berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada lanjut usia. Teori biologis menyebutkan depresi terjadi akibat pengaruh serotonin dan epinetrin yang mana kadar serotonin dan epinetrin yang rendah disebut sebagai penyebab terjadinya depresi. Rendahnya kadar serotonin dan epinetrin dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti stres atau kurangnya pajanan terhadap cahaya (Dewi, 2014).

### 2.1.2 Sejarah Depresi

Di zaman dahulu, masyarakat kuno percaya semua penyakit mental dikarenakan oleh kekuatan supranatural dan untuk penyembuhan penyakitnya dengan cara mengeluarkan roh jahat yang ada pada tubuh penderitanya (Zax & Cowen, 1976 dalam Lubis, 2016).

Berasal dari Yunani kuno teori tentang kepribadian manusia yang berusaha menjelaskan fenomena fisik dan psikologis dengan cara yang lebih ilmiah. Empedocles (490-420 SM) mengembangkan teori tentang humoral, dengan dasarnya empat elemen dasar yang dikarakteristikan oleh cairan tubuh yaitu:

Elemen	Kualitas	Cairan/Humor
Api	Panas	Darah ( di jantung)
Tanah/Bumi	Kering	Plegma ( di otak )
Air	Basah	Lendir kuning ( di hati)
Udara	Dingin	Lendir hitam (di limpa)

Penyakit muncul jika ada ketidakseimbangan cairan dalam tubuh, dan cara mengobatinya adalah dengan memberikan obat dengan kualitas yang berlawanan dengan penyakit tersebut (Lubis, 2016).

Hippocrates (460-377) menerapkan teori Empedocles mengatakan bahwa secara alamiah semua penyakit dan gangguan mental bisa dijelaskan. Mimpi buruk dan kecemasan disebabkan oleh meningkatnya aliran lendir hitam ke otak, melankolia disebabkan oleh kelebihan lendir hitam (Gedder dkk, 1998) dalam Lubis, 2016).

Pembagian kepribadian berdasarkan teori cairan tubuh adalah:

Kepribadian	Cairan/Humor	Kualitas
Sanguin	Darah ( di jantung)	Semangat
Plegmatic	Plegma ( di otak)	Lamban
Kholeric	Lendir kuning ( di hati)	Keras
Melancholic	Lendir hitam ( di limpa)	Murung

Wilhelm Griesinger (1817-1869) Pada abad ke-19 menyatakan bahwa penyakit mental adalah penyakit somatis, penyebab dari penyakit mental selalu dapat ditemukan di otak. Jadi menurutnya, perlu dipelajari hanya anatominya saja tidak perlu mempelajari asal mula atribut psikologis. Kemudian Emil Kraepelin (1855-1926) mempercayai bahwa faktor hereditas menyebabkan penyakit mental, meskipun kemudian dia menemukan bahwa faktor metabolis memengaruhi timbulnya penyakit mental (Zax & Cowen, 1976 dalam Lubis, 2016).

Setelah Kraepelin, pendekatan mengenai depresi semakin berkembang. Salah satu pendekatan itu disebut dengan pendekatan neuropsikologi, suatu pendekatan yang menjelaskan bahwa kondisi otak memengaruhi keadaan

psikologis seseorang, namun kondisi otak tersebut lebih banyak dipengaruhi oleh metabolisme di dalam tubuh, termasuk sekresi hormon. Sesudah itu, muncul pandangan baru dari Freud yang meyakini bahwa pasien itu ialah individu yang unik karena neuropsikologi juga psikologinya tidak bertentangan. Pandangan ini bertahan sampai tahun 1970-an yang kemudian diikuti dengan perkembangan ilmu genetik, biokimia, dan neuropatologi yang menyebabkan gangguan mental, yang terkenal dengan nama *biological psychiatry* (Lubis, 2016).

### **2.1.3 Gambaran Depresi**

Gambaran depresi *afek disforik* suatu perasaan murung, sedih, menurunnya gairah hidup, semangat tidak ada, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, berdosa, penyesalan. Nafsu makan menurun, berat badan menurun, konsentrasi daya ingat menurun. Gangguan tidur/insomnia (tidak dapat tidur) sebaliknya juga hypersomnia (banyak tidur). Gangguan tersebut sering diiringi oleh mimpi yang tidak menyenangkan, seperti halnya bermimpi orang yang sudah meninggal (Hawari, 2011).

Retardasi atau Agitasi psikomotor (lemah tak berdaya atau gaduh gelisah). Kurangnya minat dan semangat, tidak lagi suka melakukan hobi, menurun kreativitasnya, hilangnya rasa senang, produktivitas juga menurun, gangguan seksual (libido menurun). Pikiran-pikiran tentang kematian atau bunuh diri (Hawari, 2011).

### **2.1.4 Tanda Dan Gejala Depresi**

Seiring dengan bertambahnya usia umumnya disertai oleh munculnya penyakit juga peranan sosialnya berkurang dan timbulnya tanda-tanda penuaan

dapat memicu terjadinya depresi pada lansia. Penyebab depresi pada lansia salah satunya juga termasuk dari perubahan-perubahan psikologik, biologik dan sosial.

Berikut adalah gejala depresi pada lansia :

1. Perasaan sedih / tidak bahagia / sering menangis.
2. Perasaan dikucilkan / kesepian.
3. Tidak bisa tidur nyenyak.
4. Tidak bisa berkonsentrasi.
5. Gerakan menjadi lambat / aktifitas menurun.
6. Tidak nafsu makan / berat badan menurun.
7. Cepat lelah / capek.
8. Merasa rendah diri / tidak berguna.
9. Timbul niat bunuh diri.
10. Daya ingat menurun.

Terkadang gejala depresi yang dialami lansia dianggap sebagai suatu hal yang normal yang diakibatkan dari proses penuaan lansia tersebut padahal kebanyakan depresi pada lansia timbul karena suatu keadaan medis ringan / berat dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang memperburuk keadaan depresi lansia. Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak mengganggu aktifitas, depresi sedang yang agak mengganggu aktifitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktifitas (Vina & Fitrah, 2010).

Menurut Lubis (2016) penyebab depresi antara lain meliputi faktor fisik dan faktor psikologis:

1. Faktor fisik
  - a. Faktor genetik.
  - b. Faktor usia.
  - c. Gender.
  - d. Gaya hidup.
  - e. Penyakit fisik.
  - f. Obat-obatan.
  - g. Obat-obatan terlarang.
  - h. Kurangnya cahaya matahari.
2. Faktor psikologis
  - a. Kepribadian.
  - b. Pola pikir.
  - c. Harga diri.
  - d. Stres.

#### **2.1.5 Tingkatan Depresi**

1. Depresi ringan

Bersifat alamiah, sementara, adanya rasa pedih, tidak nyaman, perubahan proses pikir komunikasi sosialnya.
2. Depresi sedang
  - a. Afek: murung, marah, kesal, menangis, cemas.
  - b. Proses pikir yang mana meliputi, komunikasi verbal yang berkurang, perasaan sempit, komunikasi non verbal meningkat, berfikir lambat.

- c. Pola komunikasi seperti komunikasi verbal berkurang, meningkatnya komunikasi non verbal, bicara lambat.
  - d. Partisipasi sosial meliputi mudah tersinggung, tidak mau bekerja/sekolah, menarik diri.
3. Depresi berat
- a. Gangguan afek meliputi perasaan hampa, murung, pandangan kosong, inisiatif berkurang.
  - b. Gangguan proses pikir.
  - c. Aktivitas motorik dan Sensasi somatik meliputi diam dalam waktu yang lama, hiperaktif secara tiba-tiba, tidak mau makan minum juga tidak peduli dengan sekitar, kurang merawat diri, menarik diri (Eko, 2014).

#### **2.1.6 Penatalaksanaan Depresi**

Tomb (2003) dalam Eko (2014) mengemukakan semua pasien yang mengalami depresi harus ditangani psikoterapi juga sebagian memerlukan adanya terapi fisik. Kebutuhan terapi khusus tergantung pada diagnosis pasien, beratnya penyakit, umur pasien serta respon terhadap terapi yang sebelumnya.

##### **1. Terapi psikologik**

Selalu diindikasikan psikoterapi suportif, berikan kehangatan, empati, pengertian dan optimistik. Membantu pasien mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya yang membuat prihatin hingga menjatuhkannya. Identifikasi faktor pencetus dan bantu untuk mengkoreksinya. Bantulah memecahkan masalahnya (misal, pekerjaan, tempat tinggal), arahkan pasien yang utama pada masa akut kemudian jika pasien tidak aktif. Melatih pasien untuk mengenal tanda-tanda penyakit lain yang akan datang. Menemui pasien

sesering mungkin dan teratur (seperti halnya 1-3 kali/minggu), akan tetapi tentukan sampai berakhir dan tidak untuk selamanya. Kenalilah bahwa ada pasien depresi yang dapat memprovokasi kemarahan kita (melalui hostilitas, kemarahan dan tuntutan yang masuk akal, dll). Psikoterapi menyampaikan ketentuan jangka panjang dapat berguna pada pasien depresi minor kronis tertentu dan ada juga pasien dengan depresi mayor yang terjadi remisi dan itupun mempunyai konflik.

Sangat bermanfaat bagi pasien depresi pada tingkat sedang dan ringan dengan pemberian terapi kognitif-perilaku. “ketidakberdayaan yang dipelajari” depresi diterapi dengan memberikan pasien latihan keterampilan serta memberikan pengalaman-pengalaman sukses ini diyakini oleh sebagian orang. Terapi ini mencegah kekambuhan dari perspektif kognitif, pasien dilatih supaya mengenal dan menghilangkan pikiran yang negatif serta juga harapan-harapan negatif.

Bangun dipertengahan malam dan tetap terjaga hingga malam selanjutnya (deprivasi tidur parsial), untuk sementara dapat membantu mengurangi gejala-gejala depresi mayor. Latihan fisik seperti berenang, berlari bisa memperbaiki depresi, dengan mekanisme biologis yang belum dimengerti secara detail (Eko, 2014).

## 2. Terapi fisik

Pada depresi depresi kronis/ minor juga depresi mayor yang tidak kunjung kembali membaik membutuhkan obat antidepresan (70-80% pasien berespon), walaupun yang mencetuskan dapat diidentifikasi atau terlihat jelas. Mulailah dari salah satu antidepresan yang terbaru atau SSRI. Namun

jika tidak berhasil, pertimbangkan dengan antidepresan trisiklik (utamanya pada depresi atipikal) atau kombinasikan beberapa obat tapi benar-benar efektif apabila obat yang pertama tidak berhasil. Namun juga tetap waspada terhadap efek samping, bahwa antidepresan bisa mencetuskan masa manik pada sebagian pasien dengan bipolar (10% dengan TCA, dengan SSRI lebih rendah, namun semua konsep tentang hal ini “presipitasi manik” masih dibincangkan). Kemudian setelah sembuh dari depresi pertama, ada obat yang dipertahankan beberapa bulan tetapi diturunkan, meskipun demikian ada juga pasien setelah satu/lebih masih mengalami kekambuhan dan membutuhkan obat rumatan untuk masa panjang. Untuk depresi psikosis unipolar obat antidepresan saja tidak dapat mengobati.

Litium terbukti dapat membuat remisi gangguan bipolar, mania dan mungkin bermanfaat terhadap pengobatan depresi bipolar akut juga depresi unipolar. Cukup ampuh obat ini terhadap bipolar dan untuk menjaga remisi serta begitu juga untuk pasien yang bersifat unipolar. Antikonvulsal sepertinya juga sama baik dengan litium untuk mengobati kondisi yang akut namun kurang efektif untuk rumatan. Antidepresan dan litium ini bisa dimulai secara bersama dan litium diteruskan sesudah remisi. Psikotik, paranoid dan juga pasien sangat agitasi membutuhkan antipsikotik, tunggal/bersama-sama dengan antidepresan, litium/ECT-antidepresan atipikal yang baru saja terlihat efektif.

ECT mungkin merupakan terapi terpilih:

- a. Jika obat tidak berhasil setelah satu/lebih dari 6 minggu pengobatan.
- b. Apabila kondisi pasien menuntut remisi segera, misalkan bunuh diri.

- c. Pada beberapa depresi psikotik.
- d. Dengan pasien yang tidak bisa mentoleransi obat, (misalkan pasien tua dengan penyakit jantung). Lebih dari 90% pasien memberikan respons (Eko, 2014).

### 2.1.7 Pengukuran Depresi

Buku emas penilaian skala depresi adalah *The Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D). *The Beck Depression Inventory* (BDI). *Inventory of Depressive Symptomatology* (IDS atau QIDS). (HAM-D) *The Hamilton Rating Scale for Depression* merupakan skala penilaian tingkat depresi yang dinilai oleh klinisi dan telah digunakan secara luas dalam beberapa dekade sehingga menjadi skala yang paling populer untuk menilai derajat depresi mayor. (BDI) *The Beck Depression Inventory* juga merupakan (*self-rating*) baku emas penilaian depresi yang dinilai sendiri oleh pasien. Pada awalnya dikembangkan sebagai nilai efikasi psikoterapi berorientasi psikonaltik dengan subjek yang mengalami deperesi. *Inventory of Depressive Symptomatology* (IDS atau QIDS) merupakan penilaian derajat depresi yang dinilai oleh klinisi namun kemudian juga dikembangkan menjadi skala yang dinilai sendiri oleh pasien (*self-rating*) (Cusin et al., 2014 dalam Kurniawan, 2017). DASS-D merupakan sub skala dari *Depression, Anxiety and tress Sale* (DASS-D) yang mengukur ciri has depresi (Lovibond and Lovibond, 1995 dalam Kurniawan, 2017). Dalam peneliti ini menggunakan *The Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengetahui tingkat depresi.

## **2.2 Konsep Terapi Musik**

### **2.2.1 Pengertian**

Terapi musik merupakan suatu keahlian yang mana menggunakan musik, elemen musik dari seseorang terapis guna untuk mempertahankan/meningkatkan, mengembalikan kesehatan emosional, spiritual serta mental fisik. Disebut juga terapi musik sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*) didalam kedokteran, terapi musik juga sebagai suatu teknik dalam upaya untuk penyembuhan sebuah penyakit yang mana menggunakan suara/irama tertentu dan ini di sebutkan juga oleh Potter. Sedangkan jenis musik untuk terapi perlu disesuaikan dengan keinginan dan kemauan, misal musik klasik, instrumentalia, orkestra, dan musik modern lainnya (Suryana, 2012).

Intervensi musik merupakan usaha untuk meningkatkan kualitas mental fisik dengan sebuah rangsangan bunyi yang tersusun dari melodi, harmoni, timbre, ritme, bentuk, hingga gaya yang terakit sedemikian rupa dan tercipta musik yang berguna bagi kesehatan mental dan fisik. Musik juga memiliki kelebihan untuk mengobati penyakit dan menambah kemampuan berfikir individu. Musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan emosional, fisik, mental, sosial, dan spiritual ketika musik dijadikan intervensi. Hal ini dikarenakan musik terdiri dari beberapa kelebihan, seperti halnya musik bersifat nyaman, membuat rileks, menenangkan, berstruktur, dan universal (Kurniasari, 2015).

### **2.2.2 Manfaat Musik**

Musik menurut Spawthe Anthony (2003) dalam Suryana (2012) mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Efek mozart, sebuah istilah efek yang dapat menghasilkan suatu musik yang bisa menambah intelegensia individu.
2. Refreshing, saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh salah satunya dengan mendengarkan musik meski sebentar sudah terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
3. Motivasi, suatu hal yang mungkin bisa dihasilkan dengan “*feeling*” tertentu. Jika terdapat motivasi, tentunya akan muncul pula suatu kegiatan yang dapat dilakukan.
4. Perkembangan kepribadian, Kepribadian individu dapat dipengaruhi dan mempengaruhi dari salah satu jenis musik yang didengarkan selama masa perkembangan.
5. Terapi, dari berbagai literatur dan penelitian menjelaskan tentang manfaat musik bagi kesehatan maupun kesehatan mental dan fisik. Ada juga beberapa gangguan/penyakit yang dapat diatasi dengan musik yaitu antara lain: kanker, dimensia gangguan intelegensia lain, nyeri, penyakit jantung juga gangguan kemampuan belajar dan bayi prematur.
6. Komunikasi, dari musik dapat menyampaikan segala pesan hingga ke berbagai negara meskipun bahasanya belum memahami. Terapi musik pada kesehatan mental dapat memberikan kekuatan komunikasi dan keterampilan fisik pada penggunanya.

### **2.2.3 Prosedur Terapi Musik**

Terapi musik tidaklah harus dengan kehadiran ahli terapi, meski mungkin membutuhkan bantuannya saat memulai terapi musik. Untuk mendorong peneliti

menciptakan bentuk terapi musik dengan sendirinya, berikut dasar terapi musik yang dapat anda gunakan.

1. Khusus untuk relaksasi memulai mengoperasikan terapi musik, peneliti memilih suatu tempat yang tenang dan bebas dari gangguan. Dapat pula melengkapinya dengan wangi aroma lilin aromaterapi untuk membantu menenangkan tubuh.
2. Pada awalnya peneliti dapat mendengarkan segala jenis musik terlebih dahulu untuk mempermudah. Berguna untuk melihat respon dari tubuh pasien. Kemudian sarankan pasien untuk duduk di lantai, posisi kaki bersilangan tegak, tarik nafas dalam dan kemudian keluarkan perlahan-lahan dari hidung.
3. Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan memutar musik khusus responden. Peneliti memilih posisi duduk lurus di depan speaker atau bisa juga menggunakan heandphone. Akan tetapi yang terpenting suara musik biarkan menyalur keseluruh bagian tubuh responden dan jangan biarkan berputar di kepala saja.
4. Bayangkan gelombang suara musik itu datang mengalir ke seluruh tubuh pasien dan dirasakan secara fisik namun fokuskan juga kedalam jiwa. Fokuskan pada tempat yang ingin peneliti sembuhkan, biarkan alunan musik mengalir ke situ. Dengarkan, sembari pasien membayangkan alunan suara musik itu mengnyalur ke seluruh tubuh sehingga melengkapi kembali sel-sel, tubuh terlapsi hingga organ dalam pasien.
5. Saat hendak melakukan terapi, pasien agar membangun metode melakukan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Setelah diketahui bagaimana tubuh

terespon oleh instrumen, gaya nada musik yang terdengarkan, pasien dapat merangsang menjadi serangkaian bentuk dalam upaya hal yang berguna untuk dirinya sendiri.

6. Terapi musik idealnya dapat dilakukan selama kurang lebih 30 menit sampai 1 jam/hari atau jika tidak memiliki waktu cukup 10 menit saja, karena waktu 10 menit itu telah dapat membantu fikiran pasien beristirahat (Pandone, 2006) dalam (Suryana, 2012).

#### **2.2.4 Hal Yang Perlu Di Perhatikan Dalam Terapi Musik**

Dalam terapi musik ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Menghindari interupsi yang disebabkan oleh cahaya remang-remang dan menutup gorden/pintu.
2. Diusahakan sebaiknya pasien tidak menganalisa musik akan tetapi nikmati musik kemanapun musik membawanya.
3. Menggunakan jenis musik agar supaya sesuai dengan kesukaan pasien, dari yang berirama lembut hingga yang teratur. Hindari penggunaan jenis musik rock and roll, disco, metal dan serupa (Suryana, 2012).

#### **2.2.5 Jenis Terapi Musik**

Menurut Putra (2013), jenis musik yang sering digunakan untuk terapi musik adalah musik *jazz*, musik tradisional, musik klasik, dan musik dari alam. Pemikiran tentang dasar-dasar terapi musik ini terdapat filosofi yang berbeda. Berdasarkan pendidikan kemudian berdasarkan pada terapi musik itu sendiri, baik itu yang secara singkat akan dibahas disini. Selain itu, filsafat didasarkan pada psikologi, dan satu berdasarkan *neurosciense* (Suryana, 2012)

Pendekatan yang berbeda dari pendidikan adalah *Orff-Schulwerk* (Orff), *eurhythmics* dansa, dan kodaly. Kedua filosofi yang dikembangkan langsung dari terapi musik adalah Nordoff-Robbins dan Metode Bonny Terpimpin dari Citra dan Musik.

Musik terapis bekerja berkali-kali dengan individu yang memiliki perilaku-emosional gangguan. Untuk memenuhi kebutuhan dan populasi ini, terapis musik telah mengambil teori-teori psikologis saat ini dan menggunakannya sebagai dasar untuk berbagai jenis terapi musik. Terapi perilaku, terapi kognitif perilaku, terapi psikodinamik termasuk model yang berbeda.

Model terapi yang berdasarkan pada ilmu saraf disebut “musik terapi syaraf” (NMT). NMT merupakan yang didasarkan pada model *neuroscience* persepsi musik dan produksi, kemudian pengaruh musik terhadap perubahan fungsional dalam otak nonmusical dan fungsi perilaku. Dengan kata lain, studi MNT bagaimana otak tanpa musik, bagaimana otak adalah dengan musik, mengukur perbedaan dan menggunakan perbedaan-perbedaan ini menyebabkan perubahan dalam otak melalui musik yang akhirnya akan mempengaruhi klien non-musik (Suryana, 2012).

#### **2.2.6 Musik Klasik**

Musik klasik merupakan jenis musik yang menggunakan tangga nada dianotis. dianotis merupakan tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan dan musik klasik sudah mengetahui harmoni yaitu hubungan antara nada-nada yang dibunyikan bersamaan dalam akord-akord hingga menciptakan struktur musik yang tidak berdasar hanya pada pola-pola melodi dan ritme (Utomo dalam Yuhana, 2010).

Budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825 telah melahirkan komposisi musik yang berupa musik klasik. Musik klasik biasanya dikelompokkan melewati periodisasi tertentu, dari mulai periode klasik, diikuti oleh barok, *rococo* dan *romantic*. Nama-nama besar seperti Bach, Mozart, atau Haydn pada masa inilah yang telah melahirkan karya-karyanya yang berupa sonata, simfoni, opera, hingga komerto solo dan string kuartet (Mcneill, 2008 dalam Hidayat, 2011).

Selain itu menurut Sheppard 2006 menjabarkan musik klasik juga sebagai semua musik dengan keindahan intelektual tinggi dari semua zaman, dari yang berupa simfoni, Mozart, kantata Bach, atau karya-karyanya abad 20. Bagi setiap individu “intelektual” itu sendiri mempunyai pengertian yang relatif. Pada pengertian ini, dari musik masa modern seperti Richard Clayderman dan Kitaro bisa digolongkan sebuah musik klasik, akan tetapi tergantung musik itu dinikmati dari sisi mana. Apabila lebih banyak menikmati elemen intelektual dalam pengertian harmoni, melodi atau aspek komposisi lainnya, maka dari pengertian tersebut jadilah suatu musik klasik (Hidayat, 2011).

### **2.2.7 Terapi musik klasik**

Terapi musik klasik merupakan jenis terapi yang memiliki banyak fungsi seperti pikiran dapat tenang dan kataris emosi, mengoptimalkan tempo, melodi, ritme serta harmoni yang tersusun dan menghasilkan gelombang beta dan alfa sampai gendang telinga hingga memberi ketenangan yang dapat membuat otak siap menerima masukan-masukan, efek yang rileks, dan dapat menidurkan (Nuseha dan Djaafar, dalam Trisninti 2018). Kemudian musik klasik juga berfungsi mengatur hormon yang berhubungan langsung dengan stres, depresi meliputi hormon pertumbuhan, ACHT, prolaktin dan dapat meningkatkan kadar

endorfin sehingga mampu mengurangi rasa nyeri (Champell, 2011 dalam Trisninti, 2018).

### **2.2.8 Pengaruh Terapi Musik Klasik Pada Otak**

Terapi musik ini mampu mengobati penyakit juga mampu meningkatkan kemampuan pikiran individu. Terapi musik juga dapat memelihara kesehatan fisik, meningkat memulihkan emosional, sosial, spiritual dan mental. Terapi musik dapat berpengaruh besar terhadap pikiran terbukti dari efek yang tercipta dari musik tersebut, musik ada yang membuat senang, terharu, terasa sunyi, mengingat masa lalu, meningkatkan konsentrasi, sedih dan lain-lain. Tiga bagian penting yang dimiliki musik, yaitu bit (*beat*), ritme, dan harmonis. Beat dapat mempengaruhi roh. Setiap musik yang kita dengarkan walaupun hal tersebut tidak sengaja didengarkan, akan berpengaruh pada otak. Terdapat 3 sistem syaraf yaitu sebagai berikut (Yanuarita, 2012 dalam trisninti 2018):

1. Sistem otak yang memproses perasaan

Musik adalah bahasa jiwa yang mampu membawa perasaan kearah mana saja. Sistem syaraf akan terangsang ketika musik didengarkan, sehingga menghasilkan suatu perasaan.

2. Sistem otak kognitif

Aktivitas sistem dapat terjadi meskipun individu tidak mendengarkan dan memperhatikan musik yang sedang didengarkan. Sistem secara otomatis musik akan merangsang meski tanpa diperhatikan dan disimak dengan baik. Jika sistem mulai dirangsang maka seseorang dapat meningkatkan daya ingat, memori, kemampuan belajar, kemampuan matematika, analisa logika,

integrasi, kemampuan memilih disamping itu juga adanya rasa bahagia, konsentrasi dan munculnya keseimbangan sosial.

### 3. Sistem otak yang mengontrol kerja otak

Secara langsung musik dapat mempengaruhi otak detak jantung juga pernafasan melambat dengan jenis nada-nada musik yang didengarkan. Para ahli telah membuktikan berbagai penelitian yang dilakukan bahwa musik bisa mempengaruhi dalam mengembangkan imajinasi dan kreatifitas.

## 2.3 Konsep Usia Lanjut (Lansia)

### 2.3.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia pada kehidupannya manusia diungkapkan sebagai tahap akhir perkembangan. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lansia disebutkan lansia merupakan individu yang sudah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi & Sofia, 2014).

Lansia atau lanjut usia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Biasanya individu pada tahap tersebut telah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya. Kemudian untuk batas usia lanjut menurut UU No. 13 tahun 1998 adalah 60 tahun. WHO (Badan kesehatan dunia) menetapkan usia 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua dan secara langsung nyata disebut seseorang telah lanjut usia. Menurut Yaumil Agoes Achir dari fakultas psikolog Indonesia, lanjut usia telah disebut sebagai individu yang digolongkan pada kelompok usia lanjut yang berpedoman kepada lansia usia kalendernya, dan lazimnya apabila ia telah sampai usia 50-60 tahun. Akan tetapi dari setiap individu mengira dirinya telah tua tergantung kondisi dan situasi yang terdapat

pada individu itu tersendiri, seperti kondisi tubuh dan psikologinya, maupun penilaian seseorang terhadap dirinya serta pengaruh yang terdapat disekitar mereka yakni norma sosial dan budaya (Vina & Fitrah, 2010).

Lansia (lanjut usia) merupakan suatu proses alamiah dan tidak bisa dihindari oleh setiap individu (Depsos 2006 dalam Kristyaningsih 2011). Maramis (2010) menyatakan lansia adalah proses kehidupan yang dengan adanya tanda-tanda penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan. Penurunan kemampuan tersebut terjadi pada sebagian organ, fungsi dan sistem tubuh yang sifatnya fisiologis.

### **2.3.2 Batasan-batasan Umur Lansia**

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Nugroho (2012), batasan-batasan umur pada lansia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun.
3. Usia tua (*old*) 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very Old*) diatas 90 tahun.

### **2.3.3 Ciri-ciri Yang Dijumpai Di Usia Lanjut**

1. Fisik:
  - a. Penglihatan dan pendengaran menurun.
  - b. Kulit tampak mengendur.
  - c. Aktivitas tubuh menurun.
  - d. Penumpukan lemak dibagian perut dan panggul.
2. Psikologis:
  - a. Merasa kurang percaya diri.

- b. Sering meerasa kesepian.
- c. Merasa sudah tidak berguna dan dibutuhkan lagi (Vina & Fitrah, 2010).

#### **2.3.4 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Usia Lanjut**

##### **1. Fisik**

Seseorang yang mengalami usia lanjut secara fisik terjadi deklinasi *sexual prowess*, meskipun tidak tampak dari luar tubuhnya akan tetapi perubahan terjadi pada penurunan proses spermatogenesis dan produksi secretnya. Gejala awal yang muncul adalah umum bagi laki-laki yang menginjak lansia, gejala kecemasan dan keraguan mengenai kemampuan seksualnya menyebabkan rasa tidak idealnya kehidupan laki-laki tersebut. Kemudian munculnya gejala dari segi seksual pada perempuan yaitu hal yang ditakuti seperti menopause atau berhentinya haid sehingga menimbulkan gangguan pada psikologisnya, biasanya sebelum munculnya gejala tersebut wanita sudah mulai mengira-ngira tentang kemungkinan buruk yang akan terjadi pada dirinya (Vina & Fitrah, 2010).

##### **2. Psikologi dan hubungan sosial**

Individu yang menginjak lanjut usia dilihat dari segi kejiwaan, biasanya labil apabila mendapat penolakan, penghinaan/rasa kasihan yang tidak sesuai dengan kondisinya, maka karena itu biasanya kalangan lansia menginginkan untuk tidak tergantung pada orang lain dengan usaha mereka sendiri meskipun biaya hidup tidak menjadikan jaminan untuk mampu memenuhi kebutuhannya. Biasanya dilakukannya karena ia ingin dicintai, dihargai kehadirannya, ingin hidupnya bermakna serta dapat bermanfaat untuk orang lain pada masa tuanya. Individu yang telah menginjak lansia biasanya timbul

adanya sikap yang tidak disadari dirinya seperti mulai pelupa, mudah mengeluh, egois, menurunnya kelenturan dalam menghadapi perubahan dan lain sebagainya. Biasanya lansia tersebut telah merasa diterima apabila keluarganya (anak cucunya) semua menerima kekurangan dari dirinya, lebih dimengerti juga memperhatikan meskipun itu mungkin susah diterima oleh setiap keluarga, namun dengan adanya pemahaman setiap individu sendiri bahwa jika kelak dia telah menginjak lanjut usia akan menunjukkan sifat yang sama (Vina & Fitrah, 2010).

### 3. Segi agama

Pada lanjut usia sangat membutuhkan penerimaan sosial dan kasih sayang terhadapnya akan tetapi pada pihak lain ia juga memerlukan ketenangan untuk beribadah, beramal dan berbuat baik dengan cara mendekatkan dirinya kepada agama dan Tuhannya, hal tersebut menyebabkan kebutuhan lanjut usia bergeser dari kebutuhan *self survival* dan biologik diganti oleh kebutuhan lain yaitu kebutuhan religius (Vina & Fitrah, 2010).

#### 2.3.5 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik sebagai berikut:

1. Sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 mengenai kesehatan (usia lebih 60 tahun).
2. Kebutuhan/masalah yang berbeda-beda dari rentang sehat dan sakit, kebutuhan biopsikisosal sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif/maladaptif.
3. Berbedanya lingkungan dan tempat tinggal (Dewi, 2014).

### 2.3.6 Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuannya

Menurut Juniati dan Sahar (2001) dalam Muhith & Siyoto (2016), Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikarunia umur panjang. Akan tetapi proses cepat lambatnya tersebut tergantung individu masing-masing yang bersangkutan. Adapun masalah yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain:

1. Pengaruh proses menua secara individu dapat muncul adanya berbagai masalah, baik secara biologi, sosial ekonomi ataupun mental, fisik,. Semakin bertambah lanjut usia seseorang, ia semakin mengalami kemunduran utamanya dari kemampuan fisik yang dapat menimbulkan penurunan terhadap peranan sosialnya. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan terhadap hal yang mencakup kebutuhan hidupnya dan itu dapat meningkatkan ketergantungannya terhadap bantuan orang lain.
2. Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik. Kondisi lanjut usia juga bisa berpengaruh terhadap kondisi mentalnya. Semakin bertambah lanjut usia seseorang maka kesibukan soasialnya akan semakin berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan menurunnya integrasi terhadap lingkungannya. Hal tersebut bisa memberikan kebahagiaan pada seseorang.
3. Sebagian dari para lanjut usia pada usia mereka yang telah lanjut tersebut masih memiliki kemampuan untuk bekerja. Namun permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan kemampuan dan tenaga mereka tersebut di dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.

4. Masih ada dari sebagian lanjut usia yang mengalami keadaan terlantar. Selain itu juga tidak memiliki bekal hidup juga pekerja/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga /sebatang kara.
5. Dalam masyarakat tradisional, biasanya lanjut usia dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berguna dan berperan penting untuk masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang dihargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan masyarakat.
6. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

### **2.3.7 Teori Proses Menua**

Menua merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki diri atau mengubah dan mempertahankan fungsi/keadaan pada normalnya sehingga tidak mampu bertahan terhadap infeksi dan untuk membenahi kerusakan yang dideritanya menurut Constantanides 1994 dalam Siti Badriyah, 2009. Proses menua juga proses yang terus-menerus/berlanjut secara alamiah. Diawali dari sejak lahir dan umumnya ini dialami oleh semua makhluk hidup. Pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya terjadi proses menua pada setiap individu. Ada kalanya orang belum bergolong lanjut usia (masih muda) tetapi mengalami kekurangan yang menyolot atau diskrepansi (Nogroho, 2006 dalam Muhith & Siyoto, 2016).

Menjadi tua merupakan kodrat yang harus dijalani oleh setiap insan didunia. Akan tetapi dengan seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, proses penuaan dapat diperlambat/dicegah. Menjadi tua atau *aging* merupakan

sesuatu proses menghilang/berkurangnya kemampuan jaringan secara perlahan agar mengganti atau memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi dan struktur normalnya. Akibatnya, tubuh tidak mampu memperbaiki dan bertahan terhadap kerusakan tersebut. Proses penuaan tersebut akan terjadi pada seluruh organ tubuh, meliputi dari organ dalam tubuh, yakni seperti otak, paru-paru, jantung, ginjal, indung telur dan lain sebagainya, juga dari organ luar dan terluas tubuh yakni kulit (Yaar & Gilchrest, 2007 dalam Muhith & Siyoto, 2016).

### **2.3.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua**

Menurut Siti Badriyah (2009) penuaan dapat terjadi secara patologis dan fisiologis. Sesuai dengan kronologis usia penuaan yang terjadi. Faktor mempengaruhi yaitu hereditas/genetik, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres (Muhith & Siyoto, 2016).

#### **1. Hereditas/Genetik**

Kematian sel merupakan bagian dari program kehidupan yang dikatakan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Perempuan secara genetik ditentukan oleh sepasang kromosom X. Kemudian laki-laki oleh satu kromosom X. Ternyata kromosom X ini membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari laki-laki.

#### **2. Nutrisi/Makanan**

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

#### **3. Status kesehatan**

Selama ini penyakit yang selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan proses penuaan itu sendiri, akan tetapi lebih disebabkan faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

#### 4. Pengalaman hidup

- a. Paparan sinar matahari: kulit tidak terlindung dari sinar matahari mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- b. Kurang olahraga: olahraga dapat pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol: alkohol berpengaruh terjadinya perbesaran pembuluh darah kecil pada kulit sehingga dapat terjadi peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

#### 5. Lingkungan

Secara biologik proses menua berlangsung secara alami juga tidak dapat ditolak, akan tetapi seharusnya dapat dipertahankan dalam status tetap sehat.

#### 6. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan (Muhith & Siyoto, 2016).

