TERAPI MUSIK GAMELAN MADURA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI DESA TALANGO

Syaifurrahman Hidayat, Program Studi Keperawatan Universitas Wiraraja
e-mail: dayat.fik@wiraraja.ac.id
Sugesti Aliftitah, Program Studi Ners Universitas Wiraraja
e-mail: purples_lovers@yahoo.co.id
Moh Nur Fadilla, Program Studi Keperawatan Universitas Wiraraja
e-mail: ajaysinaga1995@gmail.com

ABSTRAK

Depresi terjadi pada usia lebih tua serta rendahnya dukungan keluarga. Terjadinya depresi pada lansia cukup tinggi, terjadi pada angka 12-36% lansia menjalani rawat jalan yang disebabkan karna terjadinya depresi. Terapi musik merupakan sekumpulan bunyi yang dimainkan diantaranya melodi, ritme, harmoni, warna, bentuk, dan gaya ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, dimana musik dapat memulihkan, memelihara kesehatan bio, psiko, sosio dan kultur bagi individu. Gamelan Madura merupakan pungutan alat musik dari Gamelan Jawa yang diciptakan kaum bangsawan keraton yang identik dengan adat Jawa.

Desain penelitian ini pra eksperimental *one- group pra-post test.* Populasinya adalah lansia di desa Talango kecamatan Talango kabupaten sumenep sebanyak 661 orang lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang mengalami depresi dengan teknik pengambilan sampel *Simple Random* sebanyak 36 Sampel. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon tes.*

Hasil penelitian tingkat depresi pada lansia di desa Talango sebagian besar mengalami depresi ringan dan sedang sebelum di berikan terapi musik sebanyak 41,7 %, Tingkat depresi lansia sesudah perlakuan sebagian besar tidak mengalami depresi (normal) Sebanyak 47.2% dan ada pengaruh terapi musik gamelan madura terhadap tingkat depresi pada lansia di desa talango. Musik gamelan madura memiliki manfaat bagi lanjut usia, aspek dari kehidupan lansia yang mendapatkan manfaat dari musik baik secara fisik maupun psikologis.

Kata Kunci: Terapi Musik gamelan, Tingkat Depresi, Lansia

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) menyatakan depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, berkurangnya minat, perasaan selalu bersalah atau merasa harga diri rendah, nafsu makan berkurang, terjadi gangguan tidur, lemas, serta konsentrasi berkurang. Depresi dapat menyebabkan bunuh diri. 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh kembali dan dapat menjalani hidup dengan baik, namun 90% lansia yang mengalami depresi mengabaikan bentuk pengobatan tersebut.

Potter & Perry (2005) menyatakan masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pension, pada usia 65-75 tahun. Lansia merupakan orang yang berusia usia lebih dari 60 tahun dan mempunyai hak yang sama dalam bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Suadirman, 2011). Depresi yang tidak tertangani dapat berlangsung terus menerus sehingga mengalami gangguan kualitas hidup, berkurangnya fungsi biologis dan sosial, tidak patuh terhadap terapi, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas akibat bunuh diri serta penyebab lainnya (Satria, 2008).

Prevelensi depresi pada lansia berkisar 12-36% yang menjalani rawat jalan. Angka tersebut meningkat menjadi 30-50% pada yang disertai penyakit kronis dan perawatan yang lama (Mangoenpraspdjo, 2004). Menurut Kaplan *et all*, sebanyak 25% komunitas lansia dan pasien yang mengalami perawatan di rumah mengalami gejala depresi. Depresi terjadi pada 10-15% lansia usia 65 tahun keatas dan angka depresi meningkat secara

drastis pada lansia yang tinggal di instansi sebanyak sekitar 50-75% dimana perawatan yang lama memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley dan Beare, 2007).

Berdasarkan survey pendahuluan dengan observasi dan wawancara pada Februari 2018 yang dilakukan di desa Talango pada 15 lansia di dapatkan 6(40%) lansia raut wajahnya terlihat murung, mengatakan merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya, mengatakan benci dirinya sendiri, 4(27%) lansia tampak lelah, sering menyendiri, dan 5(33%) lansia mengatakan nafsu makan menurun.

Terapi musik merupakan sebuah rangsangan pada pendengaran yang berorganisasi diantaranya terdiri dari melodi, ritme, harmoni, warna (timbre), bentuk, dan gaya ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, musik dapat memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual dari setiap individu. Musik memiliki beberapa kelebihan seperti yang sifatnya universal, diantaranya merasa nyaman, menyenangkan serta terstruktur. Bagian terpenting dari musik yaitu irama (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Musik terbagi dalam dua irama, yaitu irama musik yang beraturan dan tidak beraturan. Irama yang beraturan dapat mempengaruhi keseimbangan psikofisik sebaliknya irama yang tidak beraturan dapat menganggu keseimbangan psikofisik (Zuchra, 2012). Musik yang mempunyai irama yang beraturan yaitu musik keroncong, musik tradisional jawa (gendhing jawa dan madura), dan musik klasik. Gamelan Madura merupakan pungutan dari Gamelan Jawa dan merupakan karya ciptaan kaum bangsawan keraton yang memiliki hubungan kekerabatan dengan kebangsaan Jawa.

hubungan kekerabatan itu adalah Keraton Sumenep dan Keraton Solo yang sangat mungkin mendorong masuknya jenis kesenian seperti Gamelan, tembang macapat, mungkin juga tayuban dan wayang topeng. Kini kesenian setidaknya hidup baik di perdesaan maupun di perkotaan, bahkan lebih menonjol lagi di desa meskipun telah mengalami berbagai transformasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental *one-group pra-post test.* Populasi pada penelitian ini adalah lansia di desa Talango kecamatan Talango kabupaten sumenep sebanyak 661 orang lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang mengalami depresi dengan teknik dan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random* sebanyak 36 Sampel. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon tes.*

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di desa Talango Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep. Desa Talango memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut: Barat: Laut, Utara: Laut, Timur: Desa Gapurana, Selatan: Desa Padike.

2. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Di Desa Talango Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep

No	Umur	Jumlah	%
1	60-74	28	77,7
2	75-78	8	22,3
Total		**36**	**100**

Sumber : Data Primer Penelitian 2018

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-74 tahun sebanyak 28 (77,7%).

3. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Talango Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki-laki	21	58,3
2.	Perempuan	15	41,7
Total		**36**	**100**

Sumber : Data Primer Penelitian 2018

gBerdasarkan table. 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besarlansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 (58,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Pekerjaan Di Desa Talango Kecamatan

Talango Kabupaten Sumenep

No	Pekerjaan	Jumlah	(%)
1.	Tidak bekerja	11	30,6
2.	Tani	18	50
3.	Nelayan	7	19.4
	Total	**36**	**100**

Sumber : Data Primer Penelitian 2018

Berdasarkan tabel 3. diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan lansia adalah Tani sebanyak 18 (50,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan Di Desa Talango Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep

No	Pendidikan	Jumlah	(%)
1.	SD/sederajat	6	16,6
2.	Tidak sekolah	30	83.4
	Total	**36**	**100**

Sumber : Data Primer Penelitian 2018

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia adalah tidak sekolah sebanyak 30 (83,4%).

6. Tingkat Depresi Sebelum Perlakuan Terapi Musik Gamelan

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Sebelum Perlakuan Terapi Musik Gamelan

No	Tingkat Depresi	Sebelum Perlakuan	
		F	%
1	Normal	0	0
2	Depresi ringan	15	41.7
3	Depresi sedang	15	41.7
4	Depresi berat	6	16.7
	Total	**36**	**100**

Sumber : data primer penelitian tahun 2018

Berdasarkan tabel. 5 menunjukkan bahwa tingkat depresi Sebelum dilakukan perlakuan antara depresi ringan dan depresi sedang memiliki persentase yang sama yaitu 41,7 % atau sebanyak 15 orang, persentase sebesar 16,7% adalah jumlah dari persentase depresi berat.

Sedangkan tingkat depresi sesudah dilakukan perlakuan mengalami perubahan dengan persentase tertinggi 47.2 % atau 17 orang tidak mengalami depresi (normal) dan 44.3 atau 16 orang mengalami depresi ringan dan 8.3% atau 3 orang mengalami depresi sedang

7. Tingkat Depresi Sesudah Perlakuan Terapi Musik Gamelan

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Sesudah Perlakuan Terapi Musik Gamelan

No	Tingkat depresi	Sesudah Perlakuan	
		F	%
1	Normal	17	47.2
2	depresi ringan	16	44.4
3	depresi sedang	3	8.3
4	depresi berat	0	0
	Total	**36**	**100**

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat depresi sesudah dilakukan perlakuan paling banyak adalah normal (tidak depresi) sebanyak 17 (47,2%)depresi ringan sebanyak 16 (44,4%), depresi sedang sebanyak 3 (8,3%) dan depresi berat sebanyak 0%.

8. Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Perlakuan Terapi Musik Gamelan

Tabel. 7 Distribusi responden berdasarkan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Perlakuan Terapi Musik Gamelan di Desa Talango Kecamatan Talango Kabupaten Sumenep.

No	Tingkat Depresi	Sebelum		Sesudah	
		∑	%	∑	%
1	Normal	0	0	17	47,2
2	Ringan	15	41,7	16	44,4
3	Sedang	15	41,7	3	8,3
4	Berat	6	16,7	0	0
	Total	36	100	36	100

Uji wilcoxon p value < α (0,00 < 0,05)

Tabel. 7 menunjukkan ada perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah*(pre dan post)*diperlakukan terapi musik gamelan. Sebelum diperlakukan terapi musik gamelan tingkat depresi ringan dan berat sama banyak sebanyak 15 orang (41,7%) dan sesudah diperlakukan terapi musik gamelan sebagian besar responden tingkat depresinya menjadi normal sebanyak 17 orang (47,7%). Hal tersebut menggambarkan keberhasilan terapi musik gamelan terhadap tingkat depresi pada lansia di Desa Talango Kecamatan Talango.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Dilakukan Perlakuan Terapi Musik Gamelan

Berdasarkan hasil penelitian menujukkan bahwa, tingkat depresi pada lansia yang belum di lakukan perlakuan terapi musik gamelan madura antara depresi ringan dan depresi sedang memiliki persentase yang sama yaitu 41,7 % atau sebanyak 15 orang, persentase sebesar 16,7% adalah jumlah dari persentase depresi berat Hasil ini menunjukkan adanya kebutuhan yang tidak di rasakan untuk menetapkan tingkat psikologis identifikasi lansia dengan tingkat depresi, tampa menuntuk pemeliharaan kesehatan pada kondisi penyakitnya. Lansia rentan mengalami depresi karena secara fisiologis lansia mengalami penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup, menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta fungsi biologis menurun.

Depresi yang terjadi pada lansia merupakan kondisi yang tidak seimbang, terjadinya tekanan atau ketidaknyamanan pada lansia, terjadinya ketidak sepadanan antara keadaan dan sistem fingsi fisik, psikologis, dan juga sosial dan bahaya yang di hadapi pada lansia.

Proses menua merupakan proses fisiologis hidup yang terjadi pada manusia, dengan ditandai adanya ketidak mampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis terhadap tekanan fisiologis yang menyebabkan terjadinya perubahan struktur dan fungsional tubuh dan menyebabkan terjadinya penyakit (Rochman & Aswin, 2001).

Perubahan fungsi yang terjadi pada lansia diantaranya perubahan biologis, mental, spiritual, psikososial adaptasi terhadap kecemasan mulai menurun, kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis merupakan perubahan yang terjadi pada lansia. Depresi yang terjadi pada lansia di dalam panti mengakibatkan terjadinya suasana afek depresif, pesimistis, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, gangguan perasaan sedih sehingga putus harapan, kesepian, kelelahan fisik, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, berkurangnya konsentrasi, serta keluhan biologis lainnya (Suardiman, 2011).

Kaplan (2010) yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya depresi pada lansia yaitu teori psikoedukatif diantaranya ketidakberdayaan lansia, pengisolasian oleh keluarga, kesepian ataupun perubahan-perubahan fisik yang diakibatkan oleh proses penuaan dapat memicu terjadinya depresi pada usia lanjut. Dukungan keluarga yang kurang dapat mengakibatkab terjadinya depresi pada lansia.

Loneliness yang dialami lansia biasanya terjadi pada saat terjadinya meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat, terutama bila dirinya saat itu juga mengalami penurunan status kesehatan, misalnya menderita gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran, dimana anatara kesepian dengan hidup sendiri berbeda, karena banyak di antara lansia yang hidup sendiri tidak mengalami kesepian, dikarenakan aktivitas sosial yang masih tinggi, namun di lain pihak terdapat lansia yang di lingkungan bersama dengan anggota keluarga yang banyak, namun tetapmerasa mengalami kesepian.

2. Tingkat Depresi Pada Lansia Sesudah Dilakukan Perlakuan Terapi Musik Gamelan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingkat depresi setelah di berikan terapi musik gamelan madura sesudah dilakukan perlakuan mengalami perubahan dengan persentase tertinggi 47.2 % atau 17 orang tidak mengalami depresi (normal) dan 44.3 atau 16 orang mengalami depresi ringan dan 8.3% atau 3 orang mengalami depresi sedang.

Setelah dilakukan terapi musik gamelan madura pada lansia menyatakan bahwa lansia merasa kondisinya lebih tenang dengan hidupnya, merasakan hidup yang berarti serta berharga, karena masih banyak orang yang nasibnya tidak lebih baik dari mereka, hal ini menunjukkan bahwa manfaat terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Terapi musik gamelan madura mempunyai pengaruh yang baik terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Musik yang didengar melalui telinga akan distimulasi ke otak, kemudian di otak, musik tersebut akan

diterjemahkan menurut jenis musik dan target yang akan distimulasi. Menurut (Campbell, *cit*, Rachmawati, 2005), musik berinteraksi pada suatu tingkat organik dengan berbagai macam struktur syaraf. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian diterima melalui organ pendengaran dan serap melalui sistem syaraf dan kelenjar yang selanjutnya mengorganisasikan interprestasi bunyi kedalam ritme internal pendengarannya (Reowijiko, *cit* Rachmawati 2005).

Manfaat pemberian terapi musik yaitu dapat membentuk sikap seseorang dengan meningkatkan *mood* karena dengan rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan senang dan semangat positif, serta musik juga dapat menyebabkan tubuh menghasilkan hormon-endorfin (kebahagiaan) ketika mendengarsuara musik yang indah (Natalina, 2013).

Penurunan skala depresi juga bisa disebabkan oleh adanya keaktifan pada setiap lansia dalam pemberian terapi. Dalam beberapa pelaksanaan terapi, lansia dapat dengan mudah mengungkapkan perasaan yang muncul dan menceritakan pengalaman hidupnya saat music tersebut selesai diputar, dan ada juga beberapa lansia yang cenderung bercerita terbatas dan sulit mengekspresikan perasaannya.

Pemberian terapi musik secara rutin dan teraturdapat membantu meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional,sosial, spiritual dari setiap individu. Hal ini akan mempertahankan keseimbangan yang alami dan harmonis dalam kehidupan lansia. Sehingga pengembangan terapi musik sebagai salah satu intervensi dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi depresi perlu diperhatikan. Tujuan utama dari pemberian terapi musik ini sebagai rehabilitatif pasien depresi. Hal ini dikarenakan terapi yang dilakukan dapat membantu lansia yang depresi dengan meningkatkan mood, perasaan bahagia, interaksi, hubungan sosial dan berbagi pengalaman. Sebelum diberikan terapi musik, kondisi lansia lebih banyak diam dan lebih memilih sendiri dibandingkan berinteraksi dengan lansia lainnya dan sesudah diberikan terapi musik lansia terlihat senang berinteraksi dengan lansia lainnya.

Musik mempunyai kekuatan untuk mengobati suatu penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh individu, dimana saat musik diintervensikan menjadi terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan biologis, spiritual, emosional pada individu (Purwadi, 2006).

3. Perubahan Tingkat Depresi Sebelum Dan Sesudsah Di Lakukan Terapi Musik Gamelan Madura

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi musik gamelan madura terhadap tingkat depresi pada lansia di desa talango menunjukan hasil yang signifikan dari semua lansia yang di berikan terapi musik gamelan madura berhasil menurunkan tingkat depresinya.

Sebelum dan sesudah *(pre dan post)*diperlakukan terapi musik gamelan. Sebelum diperlakukan terapi musik gamelan tingkat depresi ringan dan berat sama banyak sebanyak 15 orang (41,7%) dan sesudah diperlakukan terapi musik gamelan sebagian besar responden tingkat depresinya menjadi normal sebanyak 17 orang (47,7%). Hal tersebut menggambarkan keberhasilan terapi musik gamelan terhadap tingkat depresi pada lansia di Desa Talango Kecamatan Talango.

Terapi musik gamelan yang dilakukan poada lansia berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi. Perubahan tersebut setelah diberikan intervensi musik gamelan jawa nada pelog selama 3 hari yang dilakukan dengan lama pemberian terapi selama 30 menit untuk setiap kali.

Musik dapat dinikmati oleh semua orang di segala usia. Menikmati musik itu sendiri bisa dilakukan dengan mendengarkan musik, bernyanyi, dan memainkan alat musik. Berdasarkan hasil penelitian, ternyata musik tidak hanya memiliki manfaat untuk anak-anak atau orang yang berusia muda. Musik juga memiliki manfaat kepada orang-orang yang sudah lanjut usia. Aspek dari kehidupan lansia yang mendapatkan manfaat dari musik baik secara fisik maupun psikologis. Semakin seseorang bertambah tua, kesehatan baik fisik maupun mental dari seseorang akan semakin berkurang. Tetapi lansia yang secara aktif mendengarkan musik dan bermain musik

memiliki kesejahteraan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak melakukan aktivitas musikal sama sekali.

Campbell (2005) meyatakan bahwa musik yang didengar individu atau lansia akan ditranfer oleh syaraf auditory kemudian aktivitas suara yang ditimbulkannya diterima pada EEG (Electri Ensepealo Gram) terutama pada lapisan korteks serebri yang superficial, yang kemudian mengalir antara *fluktuatuing sipoles* yang terbentuk dari dendrti-dendrit sel kortikal dan badan sel.

KESIMPULAN

1. Tingkat depresi pada lansia di desa Talango sebagian besar mengalami depresi ringan dan sedang sebelum di berikan terapi musik sebanyak 41,7 %
2. Tingkat depresi lansia sesudah perlakuan sebagian besar tidak mengalami depresi (normal) Sebanyak 47.2%
3. Ada pengaruh terapi musik gamelan madura terhadap tingkat depresi pada lansia di desa talango

SARAN

Memperhatikan hasil penelitian dengan segala keterbatasan yang peneliti miliki, maka peneliti mengajukan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

1. Bagi pasien
   Di harapkan tingkat depresi pada lansia berkurang dengan di berikan perlakuan sehingga pasien tidak mengalami depresi yang berat.
2. Bagi peneliti
   Selanjutnya dapat kiranaya mengguanakan penelitian ini sebgai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode yang berbeda.
3. Bagi profesi
   Untuk lebih meningkatkan pelayanan denagan saling bekerja sama dengan keluarga serta pelaksana keperawatan yang lain memperhatikan keadaan pasien secara menyeluruh salah satu nya dengan pendekatan komunikasi terapeutik dalam usaha menurunkan depresi
4. Bagi institusi pelayanan
   Untuk memberikan dukungan, informasi, dan pendekatan secara komunikasi terapeutik serta perlakuan pada lansia, sehingga dapat diterapkan dalam menurunkan depresi

DAFTAR PUSTAKA

A.M.. Sudirman . (201I). Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta : P'l‘ Grafindo Persada

Away. A .(201 l) Relationshlps of High School Students’ SubJCCthC Well Being and School Bumoul. International Journal of Education Science. p. |8 l 199

Azwar. S. (2003). Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Berndt. T. J. (2002). Friendship quality and social development. Psychological Science. Vol.! |. No. |. 7-l0.

Budicahyadi. U. (2003). Adversity Quotient pada siswa SMU yang mengikuti kurikulum kelas program percepatan belajar dan kelas reguler.

Djohan. (2006). *Terapi Musik, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpres.

Echols & Shadily. (l993). Kamus Inggris/ndonesia. Jakarta : P.T. Gramedia

Ginanjar A..A. (2003). Rahasia Sukses Membangkitkan ESQ Power : Sebuah Inner Joumey Melalui AlIhsan. Jakarta : Penerbit Arga.

Ginanjar.A..A. (2001). ESQ Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spriritual. Jakarta: Grasindo.

Hadi. S. (20(X)). Metodology Research Jilid l IV. Yogyakarta: Andi Offset.

Hanup. W.W.. & Stevens. N. (1999). Friendship and Adaptation Across the Life Span.Current Directions in Psychological Science. Vol. 8. No. 3. 76-79

Hidayat. (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Jakarta: Health Books.

Irham. Muhammad & Novan Ardy Wiyani. (20l3). Psikologi Pendidikan : Teori dan Aplikasi dalam Proses Pembelajaran. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.

Kanadinata. (2010). landaian-Landasan Pendidikan Sekolah Dasar. Jakarta:

Kaplan Dan Sadock. (2010). Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat. Jakarta: Widya Medika.

Kerlinger. F. N. (2006). Foundations of Behavioral Resean'h. Chicago: Holf.

Rinehari8: Winston. Leman. (2007). The Best of Chinnese Life Philorhopies.

Maryam dkk. (2011). Keperawatan Gerontik. Jakarta : EGC.

Nurmalaqari. Y. (2001). Efektifitas Restrukturisasi Kognitif dalam Menangani Stres Akademik SiswaSkri'pri Jurusan PPB-FIP UPI. (tidak diterbitkan)

Nursalam. (2008). Konsep dan Metode Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Papalin. D.. Olds. S.. & Feldman. R. (2"). Human Developmenl : Perkembangan Manusia Edisi IO Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika.

Pelly. U. (2003). Murid Pri dan Nonpn' pada Sekolah Pembauran: Kebijakan Asimilasi Orde Baru di Bidang Pendidikan dan Dampaknya terhadap Maxyarakat Multikultural. Jumal Antropologi Indonesia: Universitas Negeri Medan

Potter. (2005). Buku Ajar Fundamental. Jakarta: EGC.

R. Siti Maryam dkk. (2008). Kepearwatan Gerontik. Jakarta: EGC.

Ryan. R. M.. Dace. E. L (200l). On Happiness and Human Potentials : A Review of Research on Hedomc and Eudarmonic Well-Berng.Annual Review Psychology. 52. 141-166

Saraf'rno. E. P. (2010). Health Psychology : Biopxychosoeial Interaction. New York : John Wiley & Sons

Setyoadi & Kushariyadi. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta: Salemba Medika.

Soemanto. W. (2006). Psikologi Pendidikan: Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan (Cetakan Ke 5). Jakarta: Rineka Cipta

Stanley dan Beare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC.

Stollz. P.C. (2004). Adversity Quotient : Mengubah Hambatan Menjadi Peluang. Jakarta: PT.Graaindo.

Suadirman. (2011). Psikologi usia lanjut. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sufren.. Natanacl.Y. (2014). Belajar Otodt'dak SPSS. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo

Sutikno. M. (2004). Menuju Pendidikan Bennutu.Matrarn:NTPpress

Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional. (2005). Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Zuchra. (2012). Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat KecemasanPasien Pra OPerasi Di Ruang Bedah. Universitas Negeri Padang.