

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 65 tahun ke atas. Pada tahun 2010, WHO memperkirakan ada 524 juta orang berusia ≥ 65 tahun— 8% dari populasi penduduk dunia. Angka tersebut diperkirakan meningkat hingga 3 kali lipat pada tahun 2050, yaitu mencapai 1,5 milyar atau sekitar 16% dari populasi penduduk dunia. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Di Indonesia, terdapat adanya kecenderungan peningkatan persentase kelompok lansia yang cukup pesat sejak tahun 2013 (8,9%) hingga tahun 2050 (21,4%) dan 2100 (41%) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 adalah salah satu tempat peristirahatan para lansia yang terlantar dan kehilangan sanak keluarganya. Panti yang berada di bawah tanggung jawab Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta ini terletak di Jalan Bina Marga No. 58, Jakarta, dan dapat menampung sedikitnya 210 lansia.

Dari data milik Kementerian Kesehatan juga diketahui Indonesia mulai masuk ke dalam kelompok negara berstruktur tua (*ageing population*). Adanya struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata usia harapan hidup (UHH). Dengan meningkatnya usia harapan hidup di Indonesia, dapat diperkirakan bahwa prevalensi demensia akan meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun ke depan (Blackburn R, *et al.* 2014).

Demensia adalah sindrom yang disebabkan penyakit pada otak yang biasanya kronis, ditandai dengan penurunan intelektual yang progresif termasuk memori, pembelajaran, orientasi, bahasa, pemahaman dan penilaian (*World Alzheimer Report, 2009*). Penyakit ini adalah salah satu penyebab utama kecacatan pada usia lanjut karena demensia menyebabkan gangguan kognitif terutama gangguan memori jangka pendek dan gangguan pada fungsi dan *quality of life* (Blackburn R, *et al.* 2014). Salah satu gejala awal demensia adalah gangguan memori, terutama memori jangka pendek. Fase awal demensia (pre-demensia) dapat juga dikatakan sebagai *Mild Cognitive Impairment* (MCI).

Memori adalah penyimpanan pengetahuan yang didapat untuk dapat diingat kembali kemudian. Penyimpanan informasi yang diperoleh dilakukan paling sedikit dalam dua cara: ingatan jangka pendek (*short-term memory*) dan ingatan jangka panjang (*long-term memory*). Ingatan jangka pendek berlangsung beberapa detik hingga jam, sedangkan ingatan jangka panjang dipertahankan dalam hitungan harian hingga tahunan. Bagian-bagian otak yang diperkirakan paling berperan dalam ingatan adalah hipokampus dan struktur terkait di lobus temporalis medial, sistem limbik, serebelum, korteks prefrontalis, dan bagian-bagian lain korteks serebrum (Sherwood, 2016).

Proses memori ini berubah seiring bertambahnya usia, karena kemampuan untuk mengambil dan memproses informasi yang baru ditemui akan berkurang. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya kesalahan pengambilan atau kehilangan informasi dari penyimpanan memori, atau dapat juga dikaitkan dengan cara mereka memproses informasi (Papalia D, *et al.* 2007).

Identifikasi dini dan intervensi untuk gangguan kognitif dan memori tersebut dapat memperlambat perkembangan demensia lebih lanjut. *Screening* merupakan langkah kunci yang penting untuk menentukan diagnosis demensia. *The Mini Mental State Examination* (MMSE) adalah metode *screening* yang paling umum digunakan

dalam menilai tingkat keparahan demensia (Ciesielska N, *et al.* 2016). Sedangkan, *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) dirancang sebagai alat *screening* cepat untuk disfungsi kognitif ringan (Nasreddine Z, 2010). MoCA dibuat sebagai metode alternatif untuk MMSE.

Pedoman tata laksana dari *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) 2011 memberikan rekomendasi penatalaksanaan farmakologi dengan obat-obatan seperti memantine dan asetilkolinesterase inhibitor (donepezil, galantamine dan rivastigmine). Namun, efek samping dari obat-obatan tersebut dapat menimbulkan komplikasi pada kelompok lansia penderita demensia. Untuk menghindari hal tersebut, penatalaksanaan non-farmakologi dapat dipertimbangkan pemberiannya pada penderita demensia, salah satunya adalah dengan terapi musik. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi musik memiliki potensi dalam mengurangi kecemasan, depresi dan perilaku gelisah yang ditunjukkan oleh orang tua penderita demensia serta dapat pula meningkatkan fungsi kognitif dan *quality of life* (Blackburn R, *et al.* 2014).

Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa manfaat musik tidak berlaku secara umum untuk semua proses kognitif dan semua tipe musik. Mereka melaporkan bahwa paparan musik klasik, seperti pada *Mozart effect* atau *Vivaldi effect*, meningkatkan kinerja kognitif pada pengukuran *spatial reasoning* dan *autobiographical memories* (Mammarella N, 2007). Sedangkan Arroyo-Anllo, *et al.* (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien Alzheimer yang mendengarkan lagu-lagu yang familier memiliki aspek kesadaran diri (*self-consciousness*) yang lebih baik daripada yang mendengarkan lagu-lagu yang asing/tidak familier. Tidak hanya dapat memperkuat *self-consciousness* pada pasien Alzheimer, tapi lagu yang familier juga dapat memperkuat keadaan kognitif umum (R. G. Thompson, *et al.* 2005).

Mendengarkan musik dalam Islam terdapat dua pendapat. Yang pertama, mengharamkan dan yang kedua membolehkan dengan syarat diantaranya musik

tersebut bertujuan menghibur dan mengajak berbuat baik, tidak ada unsur *tasyabuh bil-kuffar* (meniru orang kafir), tidak menyalahi ketentuan syara', berisi *amar ma'ruf nahi munkar* dan dimainkan waktu mendapatkan kebahagiaan seperti pada pesta pernikahan dan hari raya. Sebagaimana yang pernah dilakukan pada masa Rasulullah saw: "*Umumkanlah pernikahan dan tabuhlah untuknya genderang*" (H.R. Ibnu Majah). Al-Quran tidak menjelaskan hukum mendengarkan lagu atau musik secara tegas. Dalam hal muamalah, kaidah dasarnya adalah: *al-ashlu fi al-asyaa al ibahah* (segala sesuatu hukumnya adalah boleh). Untuk lagu yang mengandung kata-kata yang tidak baik dan mengarah pada perbuatan maksiat tentu hukumnya haram, sedangkan lagu yang berisi lirik yang baik apalagi bernada syiar, maka hukumnya boleh. Jadi yang mempengaruhi hukum musik itu bukan musiknya, melainkan sesuatu yang lain di luar musik, seperti lirik lagu yang berisi kata-kata yang tidak baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan mendengarkan musik terhadap fungsi memori diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, bagaimanakah hubungan mendengarkan musik terhadap fungsi memori diukur dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan *Montreal Cognitive Assessment* versi Indonesia (MoCA-Ina) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta?

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa distribusi frekuensi fungsi memori jangka pendek diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta ?

2. Adakah hubungan mendengarkan musik terhadap fungsi memori diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta?
3. Adakah perbedaan fungsi memori jangka pendek diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta sebelum dan sesudah mendengarkan musik?
4. Bagaimanakah tinjauan Islam tentang hubungan mendengarkan musik terhadap fungsi memori diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mendengarkan musik terhadap fungsi memori diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi fungsi memori jangka pendek diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta
2. Mengetahui perbedaan fungsi memori jangka pendek diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta sebelum dan sesudah mendengarkan musik.
3. Mengetahui tinjauan Islam tentang hubungan mendengarkan musik terhadap fungsi memori diukur dengan MMSE dan MoCA-Ina pada lansia.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan keterampilan pada bidang yang dikaji, peneliti dapat mengetahui pengaruh mendengarkan musik terhadap fungsi memori pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Jakarta.

1.5.2. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan referensi untuk bahan penelitian selanjutnya.

1.5.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat umum tentang pengaruh mendengarkan musik terhadap perbaikan fungsi memori pada lansia sehingga dapat menjadi pilihan terapi non-farmakologi untuk lansia penderita gangguan memori.