



Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Di RS Aiwakai Ikeda En Okinawa Jepang

Mei Herlisah¹, Ita Apriliyani², Arni Nur Rahmawati³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Abstrak

Received: 20 Agustus 2025
Revised: 27 Agustus 2025
Accepted: 01 September 2025

Pendahuluan : Kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi pada lansia, disertai dengan gejala insomnia, perubahan perilaku, dan masalah kardiovaskular. Kecemasan tersebut terkadang diabaikan karena dianggap menjadi suatu masalah yang normal, sebagai bagian dari proses penuaan. **Tujuan Penelitian** : untuk mengetahui serta memberikan informasi mengenai terapi musik klasik yang dapat dijadikan sebagai metode dalam menurunkan kecemasan pada lansia. **Metode** : Studi kasus pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan keperawatan seperti pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan kepada pasien berupa terapi musik klasik untuk menurunkan kecemasan. **Hasil Penelitian** : Pemberian terapi musik klasik untuk menurunkan kecemasan pada TN. M, dilakukan selama 3 hari pada tanggal 15 - 17 Juni 2024. Evaluasi akhir atas implementasi terapi musik klasik didapatkan hasil bahwa kecemasan pasien berkurang, ditandai dengan skor geriatry anxiety scale menjadi 37 (kecemasan ringan). **Kesimpulan** : Terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia

Kata Kunci: Kecemasan, Lansia, Terapi Musik

(*) Corresponding Author:

¹meiherlisah5@gmail.com,

²itaapriyani@uhb.ac.id,

³arninr@uhb.ac.id

How to Cite: Herlisah, M., Apriliyani, I., & Rahmawati, A. (2025). Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Di RS Aiwakai Ikeda En Okinawa Jepang. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(9.C), 124-133. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/11587>.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 13 tentang Perawatan Lanjut Usia, lanjut usia merupakan seseorang yang berusia di atas 60 tahun. Lansia merupakan tahap perkembangan terakhir dalam kehidupan seseorang, yaitu mulai usia 60 tahun hingga akhir hayat. Hal ini ditandai dengan perubahan anatomi, biologis, fisiologis dan psikologis. Proses penuaan merupakan peristiwa yang dialami oleh semua orang yang diberkahi umur panjang dan terjadi secara terus menerus (Lestari *et al.*, 2021). Prevalensi lansia di Indonesia mencapai 9,60% pada tahun 2019, bahkan terdapat prediksi jumlah penduduk lanjut usia akan meningkat hingga 59% pada tahun 2030 (Adawiyah *et al.*, 2022).

Seiring bertambahnya usia, semakin banyak pula masalah kesehatan yang dialami oleh orang lanjut usia. Selain penyakit fisik, lansia seringkali menderita masalah psikologis seperti kesepian, kecemasan, dan depresi. Kesepian, kecemasan, dan depresi berkaitan erat satu sama lain, meskipun sulit untuk menilai prevalensi gangguan mental ini secara individual, beban gangguan mental yang

tinggi telah dilaporkan di seluruh dunia. Menurut meta-analisis, prevalensi gangguan depresi pada lansia di seluruh dunia adalah 4,7 % hingga 16%, dan prevalensi depresi di Jepang sekitar 10%, yang mana hasil tersebut lebih rendah dibandingkan dengan Eropa dan AS yang berkisar antara 20–30%. Namun, Jepang memiliki tingkat bunuh diri yang tinggi akibat penyakit mental. Prevalensi gangguan kecemasan pada lansia sangat tinggi dan mungkin 2 hingga 8 kali lebih tinggi dibandingkan prevalensi penyakit mental serius seperti demensia dan gangguan depresi mayor, bahkan mencapai 16 – 29% dari penyakit mental yang ada. Hal ini berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, morbiditas, dan mortalitas pada lansia (Saidah, 2024)

Kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi pada lansia, sering kali ditandai dengan gejala fisik seperti insomnia, perubahan perilaku, dan masalah kardiovaskular. Kecemasan pada lansia terkadang diabaikan karena dianggap sebagai bagian yang normal dari proses penuaan (Widiani *et al.*, 2024). Dampak kecemasan pada lansia sangatlah kompleks dan berdampak signifikan terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Dampak kecemasan pada orang lanjut usia tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, namun juga dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi, gangguan tidur, dan gangguan kognitif. Hal ini semakin menyoroiti dampak kecemasan yang lebih luas (Praptomo & Pratiwi, 2024)

Pasien lansia yang mengalami ansietas terkait ancaman kematian seringkali kali menghadapi kecemasan yang mendalam terhadap akhir hidup mereka. Ansietas ini dapat muncul karena kesadaran yang semakin meningkat akan keterbatasan waktu, penurunan kondisi fisik, dan kemungkinan mendekatnya kematian (ancaman kematian). Kecemasan akan kematian adalah salah satu gangguan kecemasan yang paling umum terjadi pada orang lanjut usia (Sadeghi *et al.*, 2024).

Kematian juga menjadi pemicu gangguan psikologis yang berbentuk kesedihan yang mungkin berulang dan menimbulkan ansietas hingga depresi. Masalah depresi dapat menimpa semua orang terutama pada lansia mulai dari gejala sekedar rasa sedih atau merasakan hari yang buruk. Hal ini diperparah dengan depresi dapat menjadi pemicu suasana hati tertekan, tidak berguna, tidak dapat berpikir jernih, hingga berpikir tentang kematian (Yuvita & Santoso, 2020). Dampak yang ditimbulkan pada lansia penderita kecemasan yaitu mudah gelisah, *mood* atau suasana hati yang sering berubah-ubah, mudah marah, mudah tersinggung dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas dan depresi. Untuk menghindari dampak negatif dari kecemasan tersebut, maka diperlukan terapi yang diharapkan dapat membantu dari keluhan kecemasannya. Mengatasi kecemasan yang terjadi pada lanjut usia dapat dilakukan dengan relaksasi dan distraksi (Jumaini, 2020).

Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh lansia dapat diturunkan dengan berbagai cara, salah satunya menggunakan metode intervensi terapi relaksasi menggunakan terapi musik klasik dalam mengurangi kecemasan. Terapi musik klasik dapat digunakan sebagai metode relaksasi karena musik klasik dapat menghasilkan gelombang alfa yang membuat otak rileks.

Terapi musik tidak hanya berkaitan dengan disiplin ilmu seperti psikologi, tetapi juga dapat digunakan dalam lingkungan medis dan keperawatan. Terapi musik juga banyak digunakan untuk menghilangkan rasa sakit, mengelola stres atau merangsang pertumbuhan dan perkembangan. Memilih *Case Study* terapi musik

mengatasi kecemasan karena musik merupakan salah satu bentuk rangsangan suara yang merangsang indra pendengaran. Musik bertempo lambat dengan kualitas musik yang tenang dan menenangkan mampu menciptakan keselarasan jiwa dan emosi (Safitri & Apriyandi, 2022).

Terapi musik bukan hanya penggunaan musik untuk bersantai saja, namun dapat digunakan untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan fungsi mental. Musik dapat mempengaruhi fungsi fisiologis seperti pernapasan, detak jantung, dan tekanan darah. Musik juga merangsang pelepasan endorfin yang merupakan hormon perasaan senang pada tubuh yang dapat berguna untuk mengurangi rasa sakit, sehingga musik dapat digunakan sebagai terapi mengelola perasaan cemas (Handayani *et al.*, 2022) Menurut *American Musik Therapy Association* (2020) mengemukakan 63,3% terapi musik digunakan dalam hubungan terapeutik untuk mengatasi gangguan fisik, kognitif dan kebutuhan sosial individu.

Pemilihan RS Aiwakai Ikeda En di Okinawa, Jepang pada kasus kecemasan lansia karena rumah sakit ini terkenal dengan pendekatannya dalam perawatan mental. RS Aiwakai Ikeda En menawarkan berbagai terapi, termasuk terapi musik, yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala kecemasan. Setelah beberapa sesi konsultasi dan evaluasi, tim medis disana menyarankan program terapi musik yang dirancang khusus untuk kebutuhan lansia dan memberikan hasil yang sangat positif serta membantu untuk merasa lebih tenang dan seimbang. Terapi musik tidak hanya membantu mengatasi kecemasan, tetapi juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu dengan menggunakan terapi musik. Berdasarkan hal ini lansia dapat merasakan kenyamanan emosional, stimulasi kognitif, dan koneksi sosial yang sangat berarti dalam proses penyembuhan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan intervensi (Trisongko & Prihatini, 2024). Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kecemasan dengan masalah keperawatan ansietas ancaman kematian di sebuah Rumah Sakit Jiwa. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa partisipan dan informan ahli yang mempunyai peranan penting dalam proses pengumpulan data. Partisipan merupakan seseorang atau beberapa orang yang dianggap mempunyai pemahaman paling mendalam mengenai objek yang sedang diteliti. Penelitian pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena itu yang menjadi subyek studi kasus ini sejumlah satu orang yaitu pasien M, dengan ancaman kematian dan perawat fisioterapi. Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Ancaman Kematian di RS Aiwakai Ikeda En Okinawa Jepang.

Proses pengumpulan data ini terdiri dari beberapa macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif deskriptif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif deskriptif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Equatora, 2021). Penulis melakukan asuhan keperawatan pada lansia yaitu pasien M dengan ansietas ancaman kematian di Rumah sakit Aiwakai Ikeda En Okinawa Jepang melalui

proses keperawatan selama 3 hari dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam studi kasus ini penulis menyajikan data tentang asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Saat dilakukan pengkajian pada 15 Juni 2024 ditemukan data pasien M mengatakan cemas dikarenakan oleh anaknya dibawa ke RS. Pasien M juga sebelumnya memiliki riwayat gangguan jiwa, tidak memiliki riwayat trauma, memiliki pengalaman masa lalu yang tidak mengenakan yaitu berselisih dengan rekan kerjanya, tidak ada riwayat penggunaan NAPZA, Tn M mengeluh cemas dengan kondisinya saat ini karena mudah sakit sehingga sulit tidur di malam hari dan mudah gelisah.

Tn M mengatakan bahwa akhir-akhir ini mempunyai banyak pikiran tentang kondisinya semakin tua dan mudah sakit karena memiliki masalah pada pencernaannya, takut terjadi hal yang tidak diinginkan suatu hari nanti dan bisa menyebabkan kematian, ketika memikirkan itu cemas, gelisah, jantungnya berdebar-debar dan menginginkan pulang dirawat oleh anaknya.

Keadaan umum pasien terlihat cukup baik, hasil pengukuran tanda-tanda vital pasien adalah tekanan 116/86 mmHg, nadi 109 kali/menit, RR 19 kali/menit dan suhu 36,7 C. Pasien mengatakan selama di RS kurang baik karena cemas yang dirasakan. Pasien memiliki masalah dengan kesehatan pada sistem pencernaan, riwayat magh dan kadang sulit BAB. Pasien diberikan obat Levetiracetam untuk mengatasi epilepsy, diberikan obat amitiza untuk mengatasi pada system pencernaan, diberikan obat Sodium valproate untuk mengatasi timbulnya epilepsy, diberikan obat Trazodone untuk antidepresan tetrasiklik yang digunakan untuk mengobati depresi dan gangguan kecemasan, dan diberikan vitamin untuk membentuk immune tubuh.

Pada pengkajian citra tubuh pasien mengatakan bagian yang paling disukai adalah bagian mata, pasien mengatakan dirinya merupakan anak ke 2 dari 2 bersaudara, dan merasa puas dilahirkan sebagai seorang laki-laki, pasien di rumah sebagai ayah dari 2 anak, pasien berharap cepat pulang dan berkumpul bersama keluarga.

Pada status pengkajian mental pasien terlihat bahwa penampilan pasien bersih dan rapi, pembicaraannya tidak ada kelainan dalam pembicaraan, saat cemas biasanya timbul marah-marah, aktivitas motoriknya pasien terlihat tampak lesu, alam perasaannya pasien merasa cemas karena takut dibawa oleh anaknya ke RS dan kondisinya saat ini mudah sakit dan pasien beranggapan dapat menimbulkan kematian, pada afek yang diakji pasien bereaksi jika ada stimulus yang kuat (tumpul) mengarah ke risiko kekerasan, interaksi selama wawancara pasien terlihat kooperatif hanya saja kadang marah-marah karena ingin pulang dan takut di RS, pada persepsi pasien merasa dirinya sakit pencernaan dapat mengancam kematian, pada isi pikir pasien merasa cemas dan takut di RS, takut meninggal walaupun berusaha menghilangkannya, proses pikir pasien terlihat pembicaraannya berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan, pada tingkat kesadarannya orientasi waktu, orang, dan tempat terlihat baik, pada memori pasien terlihat daya ingat

pasien baik, tingkat konsentrasi dan berhitung terlihat kurang dibuktikan mudah mengalihkan pembicaraan saat wawancara dan memaksa ingin pulang, kemampuan penilaian pasien kurang menyadari apa yang dirasakan saat ini dibuktikan dengan tidak tau mengapa dirinya dibawa ke RS, pada daya tilik diri pasien tidak menyadari apa yang saat ini dirasakan

Pembahasan

1. Pengkajian

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui masalahnya (Yuniarsih, 2021). Kecemasan (ansietas) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan yang dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatri dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Sari, 2023). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Sahasika, 2023). Menurut (Asda, 2024), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Kecemasan dapat terjadi kapan saja terhadap seseorang saat kondisi seseorang tersebut mengalami kekhawatiran atau ketakutan yang berlebih sehingga dapat mengganggu aktivitas seseorang tersebut (Naibaho, 2024). Tanda dan gejala kecemasan terdiri dari mayor dan minor yang meliputi sulit berkonsentrasi, merasa bingung, merasa khawatir, tampak gelisah, tampak tegang, marah-marah, memberontak, dan sulit tidur. Pemberian intervensi terapi musik merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang dapat mempengaruhi menurunkan kecemasan, stress dengan mengalihkan perhatian. Terapi musik dapat memberi makna yang berbeda bagi setiap orang namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu : membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional, membantu mengurangi stress, mencegah penyakit, dan meringankan rasa sakit (Safitri, 2022). Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan bisa menggunakan terapi non-farmakologi. Terapi non-farmakologi ialah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan, yang Dimana terapi non-farmakologis ini Teknik distraksi yang dapat menunjukkan perubahan terhadap Tingkat kecemasan, tekanan darah, stress. Salah satu terapi non-farmakologis yang bisa digunakan yaitu terapi musik (Artini et al., 2022). Terapi musik merupakan suatu terapi yang memakai ritme, alunan melodi, dan harmonisasi suara yang diterima melalui organ pendengaran kemudian disalurkan ke bagian Tengah otak, Dimana emosi seseorang akan diatur melalui sebuah system yang disebut system limbik (Lestari 2023). Hal ini ditunjukkan dalam efektivitas pemberian terapi musik di beberapa penelitian, contohnya berdasarkan penelitian (Lestari et al., 2023) menunjukkan pemberian terapi musik dapat menurunkan nyeri, kecemasan, respiratory rate, detak jantung dan juga mempercepat proses penyapihan ventilator pada pasien yang mengalami kecemasan (Lestari et al., 2023)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai Kesehatan yang optimal. Diagnosa menurut SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) diikuti kode nomor adalah sebagai berikut : Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian (D.0080) ditandai dengan mengeluh cemas. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055) ditandai dengan mengatasi sulit tidur. Risiko perilaku kekerasan (D.0146) ditandai dengan mudah marah. Faktor kecemasan yang dialami klien seperti tanda mayor ditandai dengan perasaan khawatir, merasa bingung, cemas, gelisah, sulit tidur dan sulit berkonsentrasi. Gejala minor ditandai dengan merasa tidak berdaya, anoreksia, dan mengeluh pusing (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Data hasil pengkajian antara teori dan praktek dilapangan berbanding lurus, dengan pengertian dari teori kecemasan, yaitu perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang disertai respons otonom dan dari hasil pengkajian didapatkan Tn M terlihat cemas dikarenakan oleh anaknya dibawa ke RS. Diagnosa keperawatan berdasarkan teori dan pengkajian penulis lakukan didapatkan bahwa diagnose berupa kecemasan dengan kode nomor (D.0080). Kecemasan berhubungan dengan situasi krisis kesehatan yang dihadapi Tn. M, ancaman terhadap kehidupan akibat penyakit, dan ketidakpastian mengenai prognosis kondisi Kesehatan yang dialaminya. Hasil pengkajian dilapangan mengindikasikan bahwa Tn. M mengalami perasaan kecemasan yang sesuai dengan definisi teori. Peneliti terdahulu (Yana et al., 2024), diagnosa keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kecemasan (D.0080) berhubungan dengan prosedur perawatan di rumah sakit.

3. Intervensi Keperawatan

Peneliti melakukan intervensi keperawatan pada klien sesuai dengan teori SIKI (2018). Rencana Tindakan keperawatan yang peneliti angkat untuk mengatasi masalah keperawatan pada Tn. M yaitu : Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian (I.08250). Tujuan (L.09093): setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, konsentrasi membaik. Intervensi yang penulis rencanakan yaitu identifikasi minat terhadap musik, identifikasi, pilih musik yang disukai, posisikan dalam posisi yang nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, sediakan peralatan terapi musik, atur volume suara yang sesuai, berikan terapi musik sesuai indikasi, dan menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, mnganjurkan rileks selama mendengarkan musik. Intervensi keperawatan mengacu pada intervensi yang penulis susun berdasarkan teori (Ningsih & Hidayati, 2023) sesuai dengan diagnosa keperawatan pada saat pengkajian, sehingga penelitian dan teori sejalan karena diagnose prioritas yang ditegakkan penulis sesuai teori yaitu Kecemasan berhubungan dengan ancaman kematian.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Ansietas (D.0080): Menjelaskan tujuan, manfaat dan risiko dari setiap prosedur yang akan dilakukan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.M, dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan kecemasan yaitu dilakukan selama

3 hari pada tanggal 15 Juni sampai dengan 17 Juni. Hasil implementasi keperawatan yaitu:

- a. Implementasi hari pertama tanggal 15 Juni 2024 yaitu, implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi keluhan pasien, mengidentifikasi minat terhadap musik, mengidentifikasi musik yang disukai, memilih musik yang disukai, memposisikan dalam posisi yang nyaman seperti mendengarkan musik sambil duduk maupun tiduran sehingga nyaman dan rileks, membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, menyediakan peralatan terapi musik, mengatur volume suara yang sesuai, memberikan terapi musik sesuai indikasi, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, menganjurkan rileks selama mendengarkan musik.
- b. Implementasi hari kedua tanggal 16 Juni 2024 yaitu, implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi keluhan pasien, mengidentifikasi minat terhadap musik, mengidentifikasi musik yang disukai, memilih musik yang disukai, memposisikan dalam posisi yang nyaman seperti mendengarkan musik sambil duduk maupun tiduran sehingga nyaman dan rileks, membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, menyediakan peralatan terapi musik, mengatur volume suara yang sesuai, memberikan terapi musik sesuai indikasi, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, menganjurkan rileks selama mendengarkan musik.
- c. Implementasi hari ketiga tanggal 17 Juni 2024 yaitu, implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan implementasi yang dilakukan pada hari kedua yaitu mengidentifikasi keluhan pasien, mengidentifikasi minat terhadap musik, mengidentifikasi musik yang disukai, memilih musik yang disukai, memposisikan dalam posisi yang nyaman seperti mendengarkan musik sambil duduk maupun tiduran sehingga nyaman dan rileks, membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, menyediakan peralatan terapi musik, mengatur volume suara yang sesuai, memberikan terapi musik sesuai indikasi, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, menganjurkan rileks selama mendengarkan musik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klinik dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Bustan, 2023). Evaluasi tindakan dari implementasi yang telah dilakukan selama 3 hari. Klien pada hari 1-3 mengalami peningkatan kondisi kesehatan baik tingkat ansietas menurun sesuai SLKI (Standar luaran keperawatan indonesia). Semua indikator keberhasilan pada diagnosis ansietas antara lain dengan pola tidur klien membaik, tidak ada keluhan sulit tidur, keluhan pusing menurun, perilaku gelisah klien menurun, klien tampak ceria, perilaku tegang klien menurun, klien tampak tenang dan menjalankan kegiatan, konsentrasi membaik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang diawali dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan

TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan dan pemeriksaan. penunjang. Berdasarkan pemaparan asuhan keperawatan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian awal asuhan keperawatan pada pasien Tn. M mengeluh cemas dengan kondisinya saat ini karena mudah sakit dan mudah gelisah karena memiliki masalah pada pencernaannya, takut terjadi hal yang tidak diinginkan suatu hari nanti dan bisa menyebabkan kematian, Ketika memikirkan itu cemas, gelisah, jantungnya berdebar-debar dibuktikan dengan hasil tekanan darah 116/86 mmHg, nadi 109x/menit, RR 19x/menit dan suhu 36,7 C.
2. Diagnosa yang muncul pada Tn. M adalah Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)
3. Intervensi keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan kondisi klien. Identifikasi minat terhadap musik, pilih music yang disukai, posisikan dalam posisi yang nyaman, Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, sediakan peralatan terapi music, atur volume suara yang sesuai, berikan terapi music sesuai indikasi, dan menjelaskan tujuan dan prosedur terapi music, menganjurkan rileks selama mendengarkan music. (I.08250) dan (L.09093)
4. Implementasi keperawatan untuk mengatasi ansietas dengan terapi music untuk mengurangi kecemasan
5. Dari hasil evaluasi akhir atas implementasi terapi musik teratasi sebagian ditandai dengan cemas berkurang dan hasil *geriatry anxiety scale* 37 kategori kecemasan ringan

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, S. R., Anwar, S., & Nurhayati, N. (2022). Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Reminiscence. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 150. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i1.2871>
- Asda, P., & Wawo, J. (2024). Kemandirian Lansia Dengan Kecemasan Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(1), 44-53.
- Astuti, R., dkk (2023). *Keperawatan Gerontik*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Bustan, M. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(03).
- Equatora, M. A., & Awi, L. M. (2021). Teknik Pengumpulan Data Klien. Bitread Publishing.
- Jumaini, dkk. (2024). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Ansietas Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Sri Meranti. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(6), 11678-11684.
- Laras, S. P., & Divarukmi, R. M. (2024). Upaya Menangani Kecemasan Lansia Awal Menjelang Pensiun. *Journal of Psychology Humanlight*, 5(2), 95-108.
- Lestari, D., Handiyani, H., Nuraini, T., & Gayatri, D. (2023). Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Murotal pada Pasien Ansietas di Ruang Perawatan Intensif : Case Report. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 3(1), 28–41. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i1.1015>

- Lestari, G. I., Priyono, D., & Putri, H. (2021). Relaxation Therapy to Decrease Anxiety Level in Eldely : A Literature Review. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 1–11.
- Lestari, M. D. P., & Husain, F. (2022). Gambaran tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid-19 di pos pelayanan terpadu (posyandu). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(3), 116–123.
- Lestari, S. P., Nurhayati, S., & Aprilani, W. (2023). Efektifitas Terapi Musik Shalawat Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia Di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3), 755-762.
- Naibaho, A. E., Fadhila, F., & Daulay, W. (2024). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 154-160.
- Ningsih, D. A., & Hidayati, E. (2023). Aplikasi Terapi Musik terhadap Halusinasi Pendengaran Pasien Skizofrenia: Studi Kasus. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i2.12812>
- PPNI, pokja S. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Praptomo, A. D., IW, M. V., & Pratiwi, S. (2024). Pendekatan terapi psikologi dan nonfarmakologi kecemasan dan stres pada lansia: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 8297-8306.
- Rahmawati, S. A., & Barkah, A. (2023). Perbedaan Penggunaan Distraksi (Mendengarkan Musik) dan Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Operasi Seksio Sesaria di Ruang Kebidanan Rsia Tiara Kabupaten Tangerang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2532-2546.
- Safitri, Y., Juwita, D. S., & Apriyandi, F. (2022). Pengaruh Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 6(2), 138-143.
- Sahasika, M. L., Yuliadarwati, N. M., & Yulianti, A. (2023). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kemandirian Pada Lansia Di Griya Lansia Husnul Khatimah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5876-5884.
- Sari, Y. I. P. (2023). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Lampung. *Jurnal Ners*, 7(1), 309-315.
- Trisongko, D., & Prihatini, F. (2024). *Jurnal Persada Husada Indonesia Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Masalah Harga Diri Rendah pada Skizofrenia Paranoid di Ruang Kasuari RSJ Dr . Soeharto Heerdjan Jakarta Nursing Care for Clients with Low Self-Esteem Problems in Paranoid Schizop*. 11(41), 9–17.
- Widiani, E., Khorida Alvima Maul Jannah, & Dyah Widodo. (2024). Respon Kecemasan Pada Lansia Yang Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1), 31–44. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.7503>

- Yana, V., Eka Sudiarti, P., & Virgo, G. (2024). Asuhan Keperawatan Pada an. F Dengan Terapi Musik Relaksasi Terhadap Kecemasan Anak Dengan Acutelympoblastic Leukimia (All) Yang Menjalankankemoterapi Di Ruang Angrek Rsudarifin Achmad Pekanbaru. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 321–332. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/sjkt/article/view/25597/18184>
- Yuniarsih, S. M., Nugroho, S. T., & Hasanah, N. (2021). Kajian kecemasan dan kualitas hidup lansia di masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(4), 887-892.
- Yuvita, L., & Santoso, B. R. (2023). Ansietas Berhubungan dengan Depresi pada Lansia yang Ditinggal Pasangan Hidup. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 967-974.