

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP
TINGKAT STRES PADA LANSIA DI UPT RPSLUT
BUDHI DHARMA YOGYAKARTA**



DYAHAJENG RETNO WULANSARI

P07120221026

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTRIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP
TINGKAT STRES PADA LANSIA DI UPT RPSLUT
BUDHI DHARMA YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan



DYAHAJENG RETNO WULANSARI

P07120221026

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP PADA LANSIA
DI UPT RPSLUT BUDHI DHARMA YOGYAKARTA**

*The Effect Of Keroncong Music Therapy On Stress Levels In The Elderly
At UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta*

Disusun Oleh :
DYAHAJENG RETNO WULANSARI
P07120221026

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

20 Mei 2025
.....

Pembimbing Utama,



Wittin Khairani, S.Pd.MPH
NIP. 197011211996032001

Pembimbing Pendamping,



Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA
NIP. 196806011993031006

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP
TINGKAT STRES PADA LANSIA DI UPT RPSLUT
BUDHI DHARMA YOGYAKARTA”**

Disusun Oleh :
DYAHAJENG RETNO WULANSARI
P07120221026

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 21 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Abdul Ghofur, S.Kp., M.Kes

NIP. 197101101999031001

Anggota,

Wittin Khairani, S.Pd., MPH

NIP. 197011211996032001

Anggota,

Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA

NIP. 196806011993031006

Yogyakarta,.....



Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Dyahajeng Retno Wulansari

NIM : P07120221026

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized loops and lines, positioned below the text 'Tanda Tangan :'. The signature is somewhat abstract and difficult to read as a specific name.

Tanggal : 21 Mei 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dyahajeng Retno Wulansari

NIM : P07120221026

Program Studi : Sarjana Terapana Keperawatan

Jurusan : DIV Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Noneksklusif Royalti- Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 21 Mei 2025

Yang menyatakan



(Dyahajeng Retno)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabaraktuh

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Wittin Khairani, S.Pd., MPH, selaku pembimbing utama yang selalu memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini dan selalu memberi dukungan kepada kami selama proses skripsi
5. Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA. selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan arahan dan motivasi belajar dalam penyusunan skripsi
6. Kepala UPT RLT Budhi Dharma Yogyakarta dan seluruh staff yang telah memberikan izin serta bantuan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di panti ini.
7. Kedua orang tua saya, yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan keberkahan dan kemuliaan terhadap semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karenanya penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran agar skripsi ini dapat menjadi ilmu yang bermanfaat di bidang keperawatan.

Yogyakarta, Januari 2025

DAFTAR ISI

	Halaman
SKRIPSI	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Telaah Pustaka.....	12
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional.....	35
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
G. Instrumen Penelitian.....	37
H. Uji Validitas dan Reabilitas.....	38

I. Prosedur Penelitian.....	38
J. Manajemen Data	41
K. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	31
A. Gambaran Umum UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.....	31
B. Hasil Penelitian	32
C. Pembahasan.....	32
D. Keterbatasan Penelitian	32
BAB V KESIMPULAN & SARAN	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres.....	50
Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon	52
Tabel 4.4 Hasil Uji Man Whitney	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	71
Lampiran 2. Instrumen SESS	74
Lampiran 3. SOP Terapi Musik	755
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden	78
Lampiran 5. Tabel Master Kelompok Intervensi	79
Lampiran 6. Tabel Master Kelompok Kontrol.....	81
Lampiran 7. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik.....	83
Lampiran 8. Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Intervensi	87
Lampiran 9. Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Kontrol	87
Lampiran 10. Hasil Uji Wilcoxon Intervensi.....	88
Lampiran 11. Hasil Uji Wilcoxon Kontrol	89
Lampiran 12. Hasil Uji Man Whitney	90
Lampiran 13. Tabulasi Silang Tingkat Stres Intervensi.....	91
Lampiran 14. Tabulasi Silang Tingkat Stres Kontrol	92
Lampiran 15. Diagram Grafik Pre Test Post Test	93
Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan.....	94

**PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP
TINGKAT STRES PADA LANSIA DI UPT RPSLUT
BUDHI DHARMA YOGYAKARTA**

Dyahajeng Retno¹, Wittin Khairani², Sarka Ade³,
¹²³Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : dyahajeng_retno07@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Lansia yang tinggal di panti werdha rentan mengalami stres akibat faktor psikososial, termasuk kehilangan dukungan keluarga dan kesulitan adaptasi lingkungan. Dengan adanya masalah tersebut, diberikannya intervensi dengan musik keroncong sebagai medianya.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.

Metode : Jenis penelitian adalah *pre post experiment design with control group*. Jumlah populasi 57 lansia dan jumlah sampel 54 lansia, dilaksanakan pada bulan Februari 2025. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil : Rata-rata skor tingkat stres pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan senilai 30,9, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 29,7. Setelah perlakuan dilakukan, rata-rata skor tingkat stres pada kelompok intervensi menurun menjadi 26,3 (kategori ringan), dan pada kelompok kontrol 31,1 (kategori sedang). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikan sebesar ($p=0,003$), dan untuk melihat perbedaan antara kedua kelompok digunakan uji Mann Whitney dengan nilai ($p=0,000$).

Kesimpulan : Terapi musik keroncong efektif dalam penurunan tingkat stres pada lansia di panti.

Kata Kunci : terapi musik keroncong, tingkat stres lansia

**THE EFFECT OF KERONCONG MUSIC THERAPY
ON STRESS LEVELS IN THE ELDERLY AT UPT
RPSLUT BUDHI DHARMA YOGYAKARTA**

Dyahajeng Retno¹, Wittin Khairani², Sarka Ade³,
¹²³Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : dyahajeng_retno07@gmail.com

ABSTRACT

Background: Elderly people living in nursing homes are vulnerable to stress due to psychosocial factors, including loss of family support and difficulty adapting to the environment. With these problems, interventions were given with keroncong music as the media.

Objective: This study aims to determine the effect of keroncong music therapy on stress levels in the elderly at UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.

Method: The type of research is pre-post experiment design with control group. The population of 57 elderly and the sample size of 54 elderly, carried out in February 2025. Data were analyzed using the Wilcoxon test.

Results: The average stress level score in the intervention group before treatment was 30.9, while in the control group it was 29.7. After treatment, the average stress level score in the intervention group decreased to 26.3 (mild category), and in the control group 31.1 (moderate category). The Wilcoxon test results showed a significant value of ($p = 0.003$), and to see the difference between the two groups, the Mann Whitney test was used with a value of ($p = 0.000$).

Conclusion: Keroncong music therapy is effective in reducing stress levels in the elderly in nursing homes.

Keywords: keroncong music therapy, elderly stress levels.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia pada umumnya mengalami penurunan kondisi fisik dan mental. Lansia adalah seseorang yang usianya sudah mencapai 60 tahun ke atas. Pada masa usia lanjut mulai mengalami banyak perubahan baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Secara psikologis masalah yang biasa dialami lansia meliputi depresi, kecemasan, dan stres. Sumber stresor utama bagi lansia meliputi perubahan fisik, sosial, lingkungan, perubahan peran, dan kematian orang terdekat (Styorini A. & Fauzia A., 2019).

Stres yang dialami oleh lansia banyak terjadi karena tempat tinggal atau lingkungan mereka, tempat tinggal sendiri memiliki pengaruh yang besar dan peran penting bagi kualitas hidup lansia. Menurut data hasil penelitian, menunjukkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di keluarga sebagian besar mengalami stres ringan sebesar 58,3%, sedangkan lansia yang bertempat tinggal di panti werdha paling banyak mengalami stres berat sebesar 50%. Hasil penelitian lain mengungkapkan mendapatkan lansia sebanyak 40,7% mengalami stres sedang dan lansia yang tinggal di luar panti werdha sebagian besar senilai 47,6% tidak mengalami stres (Muchsin et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eka et al. (2024), prevalensi kejadian stres pada lansia di Indonesia mencapai 8,34%. Menurut data Kemenkes RI (2022), prevalensi gangguan mental emosional (stres, depresi, ansietas, dan ketidakberdayaan) tertinggi ditemukan pada kelompok usia > 75 tahun, yaitu sebesar 12,8 %, sementara yang terendah terjadi pada kelompok usia 15 - 24 tahun dengan angka 8,5%. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan proporsi penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia, mencapai 15,2% (Fauziah & Suib, 2024).

Stres adalah respon alami tubuh terhadap tekanan dan tantangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Jika tidak dikelola dengan baik, stres pada lansia dapat menimbulkan berbagai dampak serius seperti depresi, kecemasan, gangguan tidur, rendahnya harga diri, bahkan dapat memicu keinginan untuk bunuh diri serta masalah kesehatan fisik. Stres yang dialami lansia dapat berupa perasaan takut, tertekan, kehilangan rasa aman, kehilangan waktu tidur, serta ancaman terhadap harga diri. Gejala lain yang muncul meliputi kegelisahan, keringat dingin, jantung berdebar, pusing, serta sulit makan dan tidur (Shobihatus & Noventi, 2023).

Dampak stres yang tidak teratasi pada lansia umumnya menyebabkan penurunan kondisi fisik. Kemunduran fisik ini terjadi karena lansia cenderung memikirkan dan memiliki persepsi buruk terhadap perubahan yang dialaminya. Kondisi ini kemudian memengaruhi kualitas hidup lansia (Kaunang V., Buanasari A.&Kallo V., 2019). Menurut Rohmah A., Purwaningsih & Bariyah K. (2019), faktor yang berpengaruh

besar terhadap kualitas hidup lansia yaitu faktor psikologi berupa stres (66,2%). Kondisi ini juga bisa menyebabkan kecemasan serta gejala lainnya yang lebih intens yang pada akhirnya dapat berujung pada berbagai gangguan jiwa (Buanasari, 2019). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (2024), angka gangguan jiwa pada lansia termasuk tinggi mencapai 3,1%. Oleh karena itu, stres pada lansia perlu diminimalisir dan dikelola dengan baik.

Stres dapat dikelola melalui terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi. Namun, penggunaan terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang merugikan (Styorini A. & Fauzia A., 2019). Oleh karena itu, terapi nonfarmakologi merupakan salah satu bentuk yang efektif dalam penanganan stres. Menurut penelitian Aini & Mulyono (2021), bentuk terapi yang efektif untuk menangani tingkat stres lansia adalah dukungan emosional yang dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti rasa nyaman, kebahagiaan, perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang tinggal bersama dengan lansia sehingga lansia dapat merasakan dicintai dan dihargai. Namun terapi ini memiliki kendala karena terapi dukungan emosional hanya dapat diterapkan pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan masih memiliki anggota keluarga yang masih peduli. Sementara itu, lansia yang tinggal di panti tidak memiliki dukungan keluarga, baik karena kehilangan anggota keluarga ataupun faktor lainnya yang mempersulit pemenuhan kebutuhan emosional mereka.

Terapi non farmakologi seperti terapi tertawa belum menunjukkan perubahan yang signifikan, sementara terapi murrotal dan religi hanya dapat diikuti oleh individu yang beragama islam, dan belum dapat dipastikan apakah efektivitanya berasal dari mendengarkan Al-Qur'an atau ceramah (Sinaga, 2020). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi alternatif terapi lain yaitu dengan terapi musik. Sesuai dengan hasil penelitian Sashikirana A., et al (2024), bahwa terapi musik merupakan salah satu jenis terapi yang bertujuan untuk mencapai kebutuhan fisik, emosional, mental, sosial dan kognitif.

Terapi musik juga dapat membangkitkan gelombang alfa serebrum yang menghasilkan perasaan rileks, memungkinkan perilaku seseorang menjadi tenang dan mengurangi efek tingkat stresor pada lansia (Batubara Z., Palijima A. & Simamora., 2024). Musik memiliki pengaruh besar terhadap suasana hati dan emosi individu, dan sudah lama digunakan dalam psikologi untuk tujuan terapeutik (Novita, 2023).

Musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Klien ditempatkan dalam posisi nyaman, dan tempo musik yang diselenggarakan sebaiknya agak lambat (Fentina R., Teguh S. & Syolihan D., 2023). Berbagai macam genre musik yang dapat digunakan dalam terapi musik, seperti musik klasik, musik tradisional (keroncong), dan musik instrumental.

Terapi musik tradisional keroncong adalah salah satu jenis musik yang dapat digunakan dalam terapi. Musik ini memiliki irama yang halus dan tempo yang lambat, sehingga cocok untuk tujuan terapi. Musik

keroncong adalah jenis musik paling tinggi yang dapat membuat otak menjadi rileks. Irama yang landai pada musik keroncong dapat membuat pasien merasa nyaman dan tenang (Fentina R., Teguh S. & Syolihan D., 2023). Kelemahan dari terapi musik keroncong antara lain dapat menyebabkan pendengar menjadi kurang bersemangat untuk beraktivitas dan cenderung mudah mengantuk.

Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta merupakan salah satu panti yang khusus memberikan perawatan dan pemeliharaan bagi lansia. Panti ini menyediakan tempat tinggal, layanan perawatan, dan memiliki kegiatan seharusnya seperti senam pagi, bimbingan agama, keterampilan, serta khusus posyandu lansia hanya dilaksanakan sekali dalam seminggu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta, tercatat 57 lansia dengan rincian 24 orang laki – laki (42,11%) dan 33 orang perempuan (57,89%). Dalam wawancara dengan menggunakan kuesioner *SESS* kepada 10 lansia, sebanyak 8 orang (80%) memiliki skor lebih dari 31 yang termasuk dalam kategori stres sedang dan 2 (20%) orang lain memiliki skor dibawah 30 yang berarti stres ringan.

Observasi awal, didapatkan kejadian stres pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta cukup tinggi dengan 8 dari 10 lansia memiliki skor stres sedang dan

memerlukan perhatian lebih lanjut, sehingga perlu intervensi untuk mengatasi hal tersebut.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan sebuah masalah untuk meneliti yaitu “Apakah ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, lama tinggal di panti, latar belakang keluarga di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.
- b. Diketuainya tingkat stres pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta sebelum dan setelah intervensi.

- c. Diketuainya perbedaan tingkat stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta setelah intervensi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian mencakup keperawatan jiwa yang berfokus pada lansia dengan tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia Di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar informasi ilmiah bidang ilmu keperawatan jiwa terutama tentang pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan mendorong lansia untuk secara mandiri melakukan terapi musik.

- b. Bagi UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan terapi musik sebagai salah satu kegiatan di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta.

- c. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai intervensi bagi penelitian lanjutan mengenai terapi musik dan tingkat stres pada lansia dalam konteks keperawatan jiwa.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama, tahun, dan judul penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Novitasari et al., (2023) “Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Werdha LKS LU Beringin Hutuo Limboto”	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres lansia sebelum diberikan terapi musik religi sebanyak 15 lansia (50%) dengan tingkat stres ringan, tingkat stres sedang sebanyak 15 lansia (50%), dan setelah diberikan terapi music religi sebanyak 28 lansia (93,3%) normal, dan 2 lansia (6,7%) mengalami tingkat stress ringan.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel dependen : tingkat stres - Variabel Independent : Terapi music - Desain penelitian : quasi eksperiment 	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian : <i>pre test post test with control group</i> - Genre musik yang digunakan : musik keroncong
2.	Khadijah (2023) “Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Stres Dan Kecemasan”	Hasil penelitian menemukan terapi musik ampuh untuk menurunkan tingkat stres dan kecemasan.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel Independent : terapi musik - Variabel dependent : tingkat stres 	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis penelitian : kuantitatif
3.	Muchsin et al., (2023) “Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tidak Tinggal	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebanyak 17 orang (65%) mengalami tingkat stres ringan, dan 9 orang (35%) mengalami tingkat stres ringan.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel dependent : tingkat stres 	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian : quasi eksperiment

Serumah Dengan Keluarga”		
4.	Surya Puji Kusuma, Nur Mukarromah, (2021) “Terapi Musik Dalam Mengurangi Depresi Pada Lansia di Panti werdha Hargodedali Surabaya”	Hasil penelitian menunjukkan 1 responden mengalami tingkat depresi ringan dan 1 pasien lagi mengalami tingkat depresi sedang (menggunakan kuesioner Beck & Deck (1972)), setelah dilakukan intervensi terapi musik selama 3 kali seminggu selama 15 menit (volume musik tidak lebih dari 50%) dinyatakan tingkat depresi kedua lansia tersebut menurun menjadi ringan (menggunakan instrument kuesioner <i>DASS</i>)
		<ul style="list-style-type: none"> - SOP intervensi terapi musik - Variabel Independent : Terapi musik - Teknik pengambilan sampling : <i>purposive sampling</i>
		<ul style="list-style-type: none"> - Variabel dependen : tingkat stres - Jenis penelitian : kuantitatif - Menggunakan instrument <i>SESS</i>
5.	Dwi et al. (2024) “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”	Hasil menyatakan nilai p pre-test dan post-test 0,001 menunjukkan bahwa diastol mempunyai pengaruh yang besar pada kelompok intervensi. Uji t independen dengan nilai p-value 0,001 ($\leq 0,05$) pada tekanan darah sistol dan diastol menampilkan perbedaan penurunan tekanan darah, dapat disimpulkan terapi musik alam berhasil
		<ul style="list-style-type: none"> - Variabel independent : terapi musik - Desain penelitian : <i>Pre test post test with control group</i>
		<ul style="list-style-type: none"> - Variabel dependen : tingkat stres

menurunkan tekanan darah
penderita hipertensi.

Penelitian terdahulu memiliki persamaan variabel penelitian yang akan diteliti oleh penulis. Persamaan terdapat pada variabel bebas yaitu terapi musik, pada penelitian terdahulu terapi musik terbukti mampu mempengaruhi tingkat stres dengan menurunnya tingkat stres pada lansia di panti. Perbedaan pada penelitian sebelumnya terdapat pada instrument kuesioner, penelitian terdahulu sebagian besar menggunakan *DASS*, sementara penelitian ini menggunakan *SESS*,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Pengertian

Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan ditandai dengan gagalnya seseorang untuk mempertahankan keseimbangan kesehatan, dan kondisi stres fisiologinya dan juga berkaitan dengan penurunan daya kemampuan, untuk hidup dan kepekaan secara individual (Kemensos, 2018).

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas berdasarkan Undang Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Wulandari S., Winarsih W. & Istichomah I., 2023). Berdasarkan kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan individu yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami penurunan fungsi organ tubuh, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

b. Klasifikasi lansia

Menurut WHO dalam Wulandari S., Winarsih W., & Istichomah I. (2023), klasifikasi lansia yaitu sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.

- 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

c. Karakteristik Lansia

Menurut Sudrajat A., Fedryansyah M. & Darwis R. (2023), mengungkapkan karakteristik lansia meliputi :

1) Usia

Berdasarkan UU No 13 Tahun 1998 menjelaskan tentang kesejahteraan lanjut usia. Lanjut usia dikatakan sebagai seorang individu yang telah menginjak usia 60 tahun.

2) Jenis kelamin

Lanjut usia di Indonesia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

3) Status pernikahan

Status pernikahan pada lanjut usia sangat beragam, ada yang menyandang sebagai janda atau perempuan tanpa sosok suami dan ada duda yaitu individu laki-laki yang tanpa sosok perempuan. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh perceraian dan kematian.

4) Pekerjaan

Lanjut usia yang dikatakan sehat berkualitas yakni individu yang melalui proses penuaan dengan tetap sehat baik fisik, sosial dan mental sehingga dalam melakukan kehidupan tetap sejahtera sepanjang hidup dan masih mampu berinteraksi sosial dan masih mampu berinteraksi sosial dan masih mampu dalam peningkatan kualitas hidupnya sebagai bagian dari masyarakat.

5) Pendidikan Terakhir

Pekerjaan lanjut usia paling banyak sebagai tenaga terlatih dan minim yang bekerja sebagai tenaga profesional, sehingga kemajuan pendidikan di negeri ini akan menjadi suatu pengharapan bagi lansia untuk hidup lebih baik lagi.

6) Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan lanjut usia dilihat berdasar pada angka kesakitan yang dideritanya sebagai indikator dalam mengukur derajat kesehatan lanjut usia, dengan kata lain, semakin rendah angka sakit akan semakin rendah derajat Kesehatan penduduk lansia yang semakin baik pula.

d. Permasalahan Pada Lanjut Usia

Menurut Sudrajat et al. (2023) & Muchsin et al. (2023) dapat disimpulkan bahwa proses penuaan menyebabkan banyak perubahan yang mencakup berbagai aspek yakni :

1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis pada lanjut usia mencakup kulit yang menjadi kering, penipisan rambut, gangguan pada pendengaran, penurunan refleks batuk, pengurangan sekresi lendir, dan penurunan volume curah jantung, meski perubahan – perubahan ini bukanlah kondisi patologis, mereka dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap penyakit tertentu. Perubahan tubuh ini berlangsung secara bertahap seiring bertambahnya usia, dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, gaya hidup, tekanan psikologis, serta faktor lingkungan.

2) Perubahan Fungsional

Perubahan fungsional pada individu lanjut usia berkaitan dengan perilaku dan kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kemampuan ini sangat penting untuk menentukan tingkat kemandirian pada lansia. Perubahan secara tiba-tiba dalam fungsi ini biasanya menunjukkan adanya penyakit akut atau masalah kesehatan yang semakin buruk.

3) Perubahan Psikologis

Perubahan yang terjadi meliputi penurunan dalam proses pemrosesan informasi, berkurangnya daya ingat jangka pendek serta masalah psikologis yang sering dialami lansia seperti stres, depresi, kecemasan, rasa kecewa, kesepian, gangguan dalam kemandiri.

4) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lanjut usia merujuk pada perubahan dalam struktur dan fungsi otak yang berkaitan dengan penurunan kognitif, seperti berkurangnya jumlah sel otak dan perubahan kadar neurotransmitter. Perubahan ini terjadi baik pada lansia dengan gangguan kognitif maupun yang tidak memilikinya. Gejala yang muncul dapat mencakup disorientasi, hilangnya kemampuan berhitung, membaca, serta kemampuan untuk menilai baik dan buruk. Hal ini dianggap sebagai bagian normal dari proses penuaan.

5) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada proses penuaan di usia lanjut melibatkan berbagai transisi kehidupan dan pengalaman kehilangan. Semakin lanjut usia seseorang, semakin banyak transisi serta pengalaman kehilangan yang harus dihadapinya. Transisi ini umumnya ditandai oleh pengalaman kehilangan, seperti memasuki masa pensiun, perubahan peran dan hubungan, perubahan kondisi kesehatan, kemampuan fungsional, serta perubahan dalam jaringan sosial.

2. Stres

a. Pengertian

Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut (Kaunang V., Buanasari A.& Kallo V., 2019). Secara hakiki, istilah “stres” menggambarkan kondisi seseorang yang mengalami tekanan emosional yang berlebihan atau berlangsung lama sehingga sulit untuk kembali ke kondisi kehidupan sebelumnya (Risal M., Hamu A. & Desi E., 2022).

Berdasarkan kedua gambaran mengenai stres tersebut, dapat disimpulkan bahwa inti dari stres adalah keterlibatan suatu peristiwa dan respon kita terhadap peristiwa tersebut.

b. Jenis Stres

Menurut Dwiharini & Hadi (2019), stres dapat dibagi menjadi enam jenis, antara lain :

1) Stres Fisik

Stres yang timbul akibat kondisi fisik, seperti suhu yang terlalu panas atau dingin, kebisingan, paparan sinar matahari, atau tegangan arus listrik.

2) Stres Kimiawi

Stres ini terjadi akibat paparan zat kimia, seperti obat-obatan, senyawa beracun, asam dan basa, hormon, atau gas, yang pada prinsipnya dipicu oleh pengaruh zat kimia tertentu.

3) Stres Mikrobiologis

Stres yang diakibatkan oleh mikroorganisme, seperti adanya virus, bakteri, atau parasit.

4) Stres Fisiologis

Stres yang disebabkan oleh gangguan pada fungsi tubuh, termasuk kelainan pada struktur tubuh, jaringan, dan organ.

5) Stres dari Proses Pertumbuhan dan Perkembangan

Stress yang terjadi karena proses pertumbuhan dan perkembangan, seperti saat pubertas, pernikahan, atau memasuki usia lanjut.

6) Stres Psikis atau Emosional

Stres yang muncul akibat gangguan dalam kondisi psikologis atau ketidakmampuan psikologis untuk beradaptasi dengan situasi tertentu.

c. Faktor – faktor yang memengaruhi

Menurut Kurniyanti M., Ulfa M., & Nurcahyaningtyas (2024) dan Styorini A. & Fauzia A. (2019) dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor yang memengaruhi, sebagai berikut :

1) Penurunan kondisi fisik

Pada masa lansia, seseorang akan mengalami penurunan kondisi fisik, seperti berkurangnya tenaga, menurunnya energi, dan munculnya keriput pada kulit. Perubahan ini dapat

menyebabkan gangguan atau masalah pada fungsi fisik, psikologi, dan sosial, yang gilirannya bisa menimbulkan ketergantungan pada orang lain.

2) Penurunan fungsi seksual

Faktor psikologis yang mempengaruhi seksualitas pada lansia meliputi rasa malu dalam mempertahankan kehidupan seksual, kebosanan akibat kurangnya variasi, kehilangan pasangan hidup, disfungsi seksual yang disebabkan oleh perubahan hormonal, serta gangguan kesehatan jiwa.

3) Penurunan aspek psikososial

Penurunan aspek psikososial lansia akan mengalami perubahan dalam fungsi kognitif dan psikomotor, yang dapat menyebabkan reaksi dan perilaku mereka tidak optimal. Perubahan psikososial berkaitan dengan perubahan kepribadian lansia.

4) Perubahan berkaitan dengan pekerjaan

Perubahan terkait pekerjaan biasanya dimulai saat lansia memasuki masa pensiun, di mana mereka mengungkapkan reaksi mereka terhadap perubahan status pekerjaan. Lansia lebih bergantung pada kepribadiannya, dengan beberapa menerima situasi pensiun, ada yang merasa senang dengan adanya jaminan, Sebagian takut kehilangan pekerjaan, dan ada juga yang tidak terlalu peduli dengan pensiun.

5) Perubahan peran sosial

Perubahan peran sosial pada lansia disebabkan oleh berkurangnya kemampuan fungsional, seperti penurunan fungsi indera pendengaran, penglihatan, dan fisik, yang dapat membuat lansia merasa terasing dari lingkungan sekitarnya.

6) Kurangnya dukungan keluarga

Anggota keluarga yang tinggal bersama lansia termasuk faktor kognisi perilaku spesifik, dimana setiap individu mampu memperkuat untuk meningkatkan kesehatan dengan pengaruh interpersonal.

d. Gejala stres

1) Gejala Fisiologis

Gejala fisiologis stres dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung, kemampuan berpikir dan mengingat serta konsentrasi menurun, gangguan saluran pernafasan, jantung berdebar, gangguan sistem pencernaan, kadar gula meningkat, serta gangguan menstruasi (Dwiharini & Hadi, 2019).

2) Gejala Psikologis

Gejala psikologis stres dapat menimbulkan perasaan tidak santai, gangguan tidur, sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial dengan lingkungan sekitar, memiliki perasaan takut tidak jelas, serta penurunan konsentrasi (Risal M., Hamu A. & Desi E., 2022).

e. Tingkat Stres

Menurut Dwiharini & Hadi, (2019) membagi stres menjadi tiga tingkatan, yaitu :

1) Tingkat ringan

Stres pada tingkat ini terjadi saat seseorang menghadapi tekanan ringan yang teratur, seperti tidur terlalu lama atau kemacetan lalu lintas. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit hingga jam dan belum berdampak signifikan pada fisik maupun mental, hanya menimbulkan sedikit ketegangan dan rasa was-was.

2) Tingkat Sedang

Pada tingkat ini, stres berlangsung lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Individu mulai mengalami kesulitan tidur, sering merasa tegang, dan cenderung menarik diri.

3) Tingkat Berat

Stres bersifat kronis dan dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Pada tahap stres berat ini, individu mulai mengalami gangguan fisik dan mental yang lebih serius.

f. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres adalah hasil evaluasi terhadap tingkat keparahan stres yang dialami oleh seseorang. Tingkat stres ini diukur menggunakan *Seo's Elderly Stress Scale* yang dikembangkan oleh *Seo H yun Mi Yu. Su Jeong Hah & Yang Sook* (1996). *SESS* dirancang sebagai skala subjektif untuk mengukur kondisi emosional negatif terkait stres. Tingkatan stres yang diukur dengan instrument ini meliputi rendah (0-20), sedang (21-40), dan tinggi (41-60). *SESS* terdiri dari 15 item untuk mengukur tingkat stres, dengan pilihan jawaban tidak mengalami (1), jarang mengalami (2), kadang mengalami (3), sering mengalami (4).

g. Mekanisme Koping

Menurut Risal M., Hamu A. & Desi E. (2022) dan Syarifani (2024) dapat disimpulkan terdapat beberapa jenis mekanisme koping, meliputi :

1) *Problem-focused coping*

Pendekatan ini terdiri dari beberapa metode, yaitu :

a) *Confrontative coping*

Individu berpegang teguh pada keyakinan, berani mengambil resiko, dan bertindak agresif untuk mengubah situasi yang dihadapi.

b) *Seeking social support*

Individu mencari dukungan emosional dan informasi dari orang lain untuk mendapatkan kenyamanan.

c) *Planful problem solving*

Usaha untuk mengatasi tekanan dengan perencanaan yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Cognitive-focused coping*

Individu mencoba untuk mengendalikan cara pandangannya terhadap masalah sehingga menjadi netral. Contoh adalah perbandingan positif, ketidaktahuan selektif, substitusi penghargaan dan devaluasi objek yang diinginkan.

3) *Emotional-focused coping*

Tujuannya untuk meredakan stres emosional individu. Hal ini bisa melibatkan mekanisme pertahanan ego seperti penyangkalan, penekanan, atau proyeksi.

4) Teknik Relaksasi

Teknik ini merupakan salah satu strategi koping yang efektif untuk menghadapi stres. Teknik ini berfungsi untuk meredakan tekanan emosional yang tidak menyenangkan, sehingga mendorong penggunaan strategi koping yang lebih adaptif dengan penekanan pada penyelesaian masalah. Salah satu cara untuk teknik ini dalam mengatasi stres yaitu terapi musik.

3. Terapi Musik Keroncong

a. Pengertian

Word Music Therapy Federation dalam buku *Betapa Menakjubkannya Terapi Musik Bagi Kesehatan* karya Widiyono, (2021) mengemukakan bahwa terapi musik merupakan terapi yang melibatkan penggunaan musik dan elemen-elemen musik oleh seorang terapis musik yang terlatih untuk membantu klien atau kelompok dalam membangun komunikasi, memperbaiki hubungan interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengekspresikan diri, mengatur diri, atau mencapai tujuan terapi lainnya.

b. Manfaat Terapi Musik

Cara mengatasi kecemasan dan stres, terdapat cara yang sederhana, praktis, dan mudah dilakukan, yaitu dengan terapi musik. Musik, sebagai rangsangan pendengaran yang terorganisir yang melibatkan melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya, telah menjadi bagian penting dalam kehidupan manusia sehari-hari. Musik mampu mencairkan suasana, merelaksasi hati, dan merangsang pikiran manusia dalam menjalani kehidupan. Selain memberikan hiburan, musik juga dapat membangkitkan gairah dan semangat hidup, serta memberi makna dalam hidup. Mendengarkan, menghayati, dan menikmati musik adalah aktivitas yang menyenangkan dan memberikan kenyamanan. Efek inilah yang baik secara medis maupun psikologis dapat memicu reaksi

positif bagi kesehatan serta kecerdasan fisik dan mental manusia (Widiyono, 2021).

Beberapa temuan dari hasil penelitian mengenai cara kerja musik dalam mempengaruhi kehidupan manusia dan memberikan efek penyembuhan antara lain (Widiyono, 2021) :

- 1) Musik dapat menutupi suara atau perasaan yang tidak menyenangkan.
- 2) Musik dapat memperlambat atau menyeimbangkan gelombang otak.
- 3) Musik berpengaruh terhadap pernapasan.
- 4) Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah.
- 5) Musik dapat mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerakan serta koordinasi tubuh.
- 6) Musik berpengaruh terhadap suhu tubuh.
- 7) Musik dapat meningkatkan kadar endofrin (zat kimia otak yang membantu mengurangi rasa sakit dan memberikan efek bahagia alami).
- 8) Musik dapat mengatur keseimbangan hormon.
- 9) Music dapat digunakan sebagai terapi seperti pengganti obat depresan, stres, dan lain sebagainya

Banyak penelitian ilmiah yang menunjukkan bahwa musik dapat menyembuhkan berbagai penyakit dan meningkatkan kenyamanan diri khususnya dalam bidang psikologi. Dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa selain meningkatkan kreativitas, membangun kepercayaan diri, mengembangkan ketrampilan sosial, serta meningkatkan ketrampilan motorik, persepsi, dan perkembangan psikomotorik.

c. Mekanisme kerja terapi musik keroncong

Menurut teori Candace Pert dalam Widiyono (2021), *neuropeptide* dan reseptor biokimia yang diproduksi oleh hypothalamus berhubungan erat dengan respon emosional. Sifat musik yang menenangkan atau ceria dapat menurunkan kadar hormon stres seperti *kortisol*, *epinefrin-norepinefrin*, *dopamine*, dan hormon pertumbuhan dalam serum. Unsur-unsur musik seperti irama, nada dan intensitasnya diterima oleh telinga luar, kemudian dialurkan melalui tulang pendengaran dan mencapai thalamus. Musik ini dapat merangsang memori yang tersimpan di sistem limbik dan memengaruhi sistem saraf otonom melalui *neurotransmitter*, yang pada gilirannya mempengaruhi hypothalamus dan hipofisis, ketika musik ini mencapai kelenjar hipofisis, kemudian memberikan respon emosional dengan *feedback* negatif ke kelenjar adrenal untuk mengurangi produksi hormon stres seperti epinefrin, norepinefrin, dan dopamine.

Akibatnya, masalah mental seperti stres dan kecemasan dapat berkurang, serta menciptakan perasaan tenang dan *rileks*.

Musik keroncong merupakan musik yang dapat menenangkan atau dapat menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, epinefrin=norepinefrin, dopamine dan hormon pertumbuhan dalam serum. Unsur – unsur musik seperti irama, nada dan intensitasnya diterima oleh telinga luar, kemudian disalurkan melalui tulang pendengaran sehingga dapat merangsang memori yang tersimpan di sistem limbik dan memengaruhi system saraf otonom melalui neurotransmitter, yang akhirnya mempengaruhi hypothalamus dan hipofisis dan memberikan respon emosional seperti perasaan tenang dan rileks (Widiyono, 2021)

Disisi lain, musik jazz juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosi, dimana musik yang didengarkan dapat menghantarkan impuls yang membawa informasi diterima oleh urat saraf kemudian disampaikan ke daerah thalamus dan diperiksa melalui amygdala. Sinyal amygdala memerintahkan kepada batang otak untuk menampilkan ekspresi wajah, menyelaraskan detak jantung serta tekanan darah dengan irama musik (Yulissusanti et al., 2019).

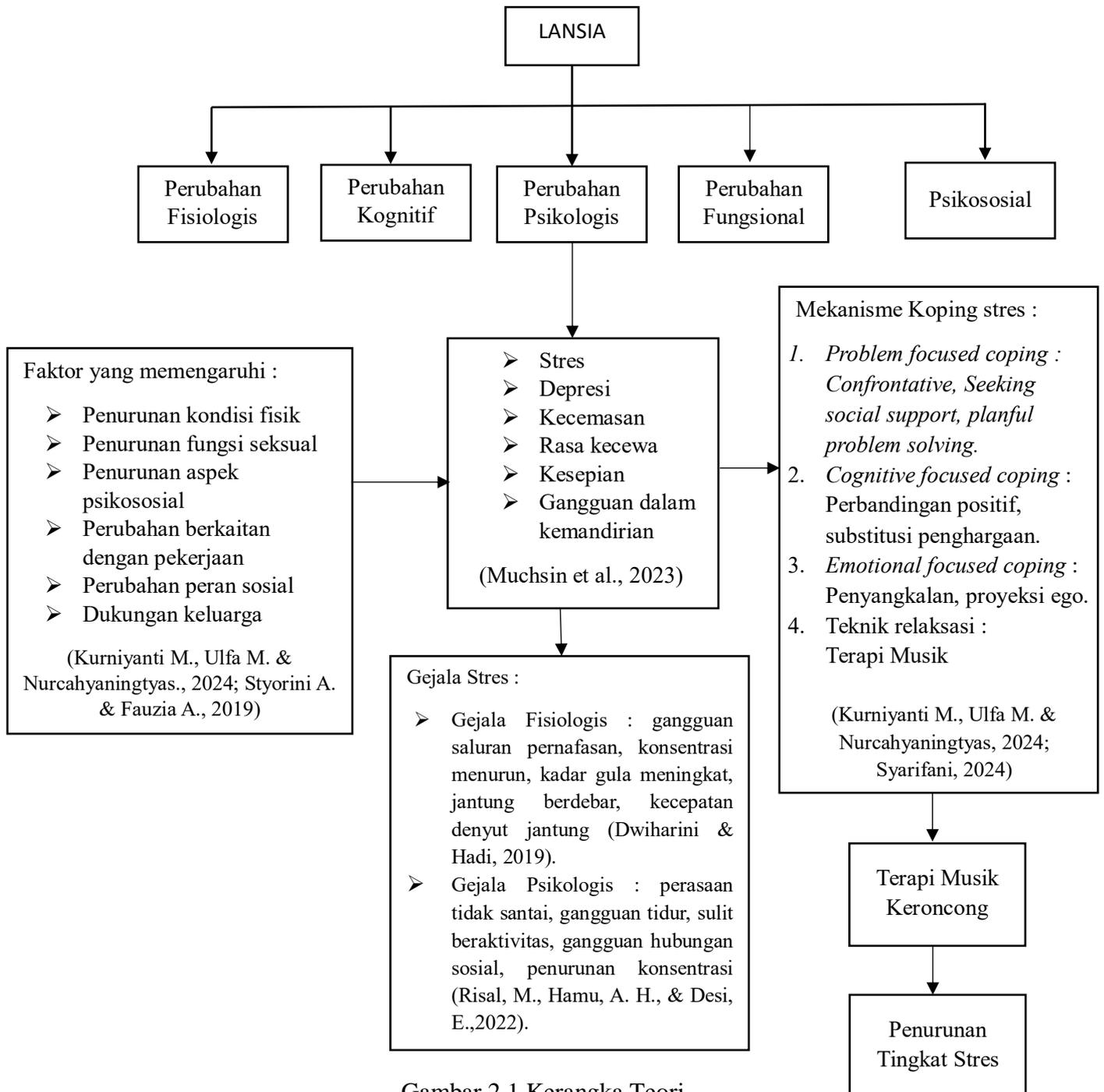
Musik pop, dalam penelitian Zandra & Rustopo. (2020), musik ini berperan menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol

yang diketahui sebagai pemicu kecemasan, musik ini merangsang pelepasan neurotransmitter positif seperti serotonin yang dapat meningkatkan suasana hati.

Menurut penelitian Cahyani & Tasalim. (2024), terapi musik suara alam yang bertemakan suara air terjun, suara hujan, suara angin, dan kicauan burung cenderung lebih berperan dalam Hypothalamic Pituitary Adrenocortical, ketika seseorang mendengarkan musik maka akan terjadi penurunan HPA yang dapat menimbulkan rasa senang, rileks dan membantu mengurangi kecemasan.

Sejarah musik keroncong berakar dari penyebaran alat musik yang dibawa oleh bangsa Portugis saat mereka menjalin hubungan dengan Kerajaan Majapahit. Alat musik *fado* yang diperkenalkan di Nusantara mengalami transformasi baik dari segi bentuk maupun teknik penggunaannya. Perubahan ini menghasilkan alat musik khas yang dikenal sebagai keroncong atau *cukulele*. Karakteristik liriknya dipengaruhi oleh kearifan lokal Nusantara, menyesuaikan dengan kondisi sosial dan demografi di masing-masing wilayah tempat musik ini berkembang. Popularitas keroncong sebagai genre musik naik turun seiring dengan perubahan kekuatan politik dari era Portugis, Majapahit, Belanda, Jepang, hingga masa Orde Lama dan Orde baru (Zandra & Rustopo, 2020).

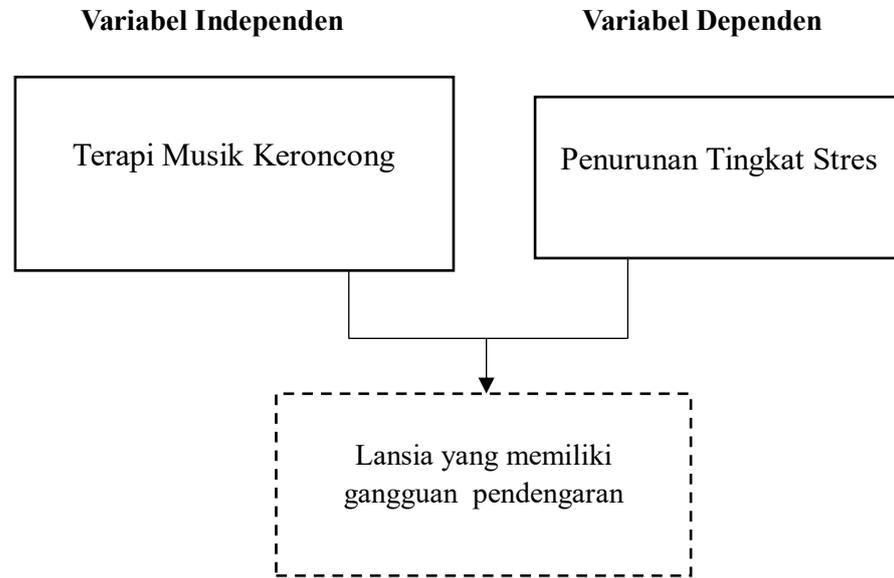
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

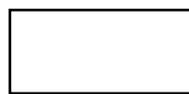
Sumber : Muchsin et al. (2023), Sudrajat A., Fedryansyah M. & Darwis R. (2023), (Dwiharini & Hadi, 2019), (Risal, M., Hamu, A. H., & Desi, E., 2022), Kurniyanti M., Ulfa M. & Nurcahyaningtyas (2024), Styorini A. & Fauzia A. (2019), Pratiwi et al. (2021), Syarifani (2024).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel pengganggu

D. Hipotesis

H_a : Ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.

H_0 : Tidak ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat stres pada lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi* eksperimen dengan *pretest posttest one group design*. Dalam desain ini, dilakukan observasi awal melalui *pretest*, kemudian diberikan perlakuan atau intervensi. Setelah itu, dilaksanakan *posttest* untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi sebelum dan setelah diberikan intervensi.

Rancangan penelitian dalam studi ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Eksperimen	O1	X1	O2
Kontrol	O3	X2	O4

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

O1 : *Pretest* (observasi) tingkat stres sebelum dilakukan terapi musik keroncong pada kelompok eksperimen.

X 1 : Pemberian terapi musik keroncong.

O2 : *Posttest* (observasi) tingkat stres setelah dilakukan terapi musik keroncong pada kelompok eksperimen.

O3 : *Pretest* (observasi) tingkat stres sebelum dilakukan terapi musik keroncong pada kelompok kontrol.

X2 : Pemberian terapi musik instrumental alam

O4 : *Posttest* (observasi) tingkat stres setelah dilakukan terapi musik keroncong pada kelompok kontrol.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Charismana D., Retnawati H. & Dhewantoro H., 2022).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2024 bahwa jumlah lansia yang tinggal di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta sebanyak 57 orang penghuni tetap, dengan jumlah pria sebanyak 24 orang dan jumlah wanita sebanyak 33 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah serta karakteristik yang terdapat dalam populasi tersebut (Charismana D., Retnawati H. & Dhewantoro H., 2022). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability* dengan pendekatan *purposive sampling* atau juga

disebut sebagai pengambilan sampel penilaian, selektif, atau subjektif, metode ini mencakup berbagai teknik pengambilan sampel yang bergantung pada penilaian peneliti dalam menentukan unit yang akan diteliti (Firmansyah & Dede, 2022).

Kriteria yang digunakan dalam pemilihan subyek penelitian ini, sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Lansia berusia > 60 tahun.
- 3) Masuk kategori stres sesuai kuesioner *SESS*
- 4) Bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan melalui *informed consent* yang disediakan oleh peneliti.
- 5) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran

3. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam sebuah penelitian sangat bergantung pada desain penelitian yang dipilih serta jenis data yang dikumpulkan (Machali, 2021). Metode perhitungan sampel menggunakan *sampel size application* :

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{0.00061(\arcsin\sqrt{P_2} - \arcsin\sqrt{P_1})^2}$$

Keterangan :

$$\alpha = 10\%$$

$$1 - \beta = 80\%$$

P_1 = Proporsi populasi 1 (0,40)

P_2 = Proporsi populasi 2 (0,08)

Dari hasil perhitungan aplikasi sampel size terdapat 18 responden untuk menghindari adanya *dropout* ditambahkan sebanyak 50% menjadi **27 responden** setiap kelompok perlakuan dan kelompok control.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara langsung di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta pada tanggal 24 Februari hingga 7 Maret 2025.

D. Variabel Penelitian

Variabel yaitu suatu atribut, nilai atau sifat dari objek penelitian yang menunjukkan variasi tertentu antar objek (Nilda, 2021).

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah jenis variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain (Nilda, 2021). Variabel bebas dalam penelitian yaitu terapi musik keroncong.

2. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah jenis variabel yang dipengaruhi oleh perubahan pada variabel bebas (Nilda, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan suatu variabel dengan cara memberikan arti, menetapkan kegiatan, atau menentukan prosedur yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Rachmayani, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrument	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas : Terapi musik keroncong	Terapi kelompok lansia dilaksanakan pada setiap pagi hari pukul 09.00 WIB di aula panti dengan posisi duduk di kursi, kemudian diiringi musik keroncong dengan lagu-lagu yang diputar meliputi Dibawah Sinar Bulan Purnama, Bengawan Solo, Aryati, Kota Solo, Mengapa Harus Jumpa, Dewi Murni,	Menggunakan SOP Terapi Musik Keroncong	Diberikan terapi musik keroncong	Nominal

		Jembatan Merah, Sapu Tangan, Dinda Bestari, yang diberikan sebanyak 3 kali seminggu dalam waktu pelaksanaan 30 menit dengan pemutaran lagu- lagu secara acak melalui speaker yang terhubung dengan laptop, dengan tingkat desibel 55.0 dB				
2.	Variabel terikat : Tingkat stres	Kondisi emosional berdasarkan <i>SESS</i> diklasifikasikan dengan tingkatannya terdapat stres ringan, stres sedang dan stres berat. Terdiri dari 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak mengalami (1), jarang mengalami (2), kadang mengalami (3), sering mengalami (4), yang kemudian kita jumlah skor yang didapat dan diklasifikasikan berdasarkan dengan tingkatan stres ringan, sedang, dan berat. Pre test dan post test diberikan setiap saat melakukan intervensi.	Tingkat stres diukur menggunakan kuesioner <i>SESS</i>	Stres ringan (20-30) Stres sedang (31-40) Stres berat (>40)	Ordinal	

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden, seperti nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, keluarga, lama tinggal.

b. Data sekunder

Pengumpulan data dilakukan secara tidak langsung oleh peneliti mencakup data jumlah lansia di panti, dan gambaran umum di panti.

2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi terhadap responden yang memenuhi kriteria. Instrument yang digunakan meliputi SOP terapi musik keroncong, dan kuesioner *SESS*.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat pendukung yang digunakan saat melakukan penelitian dengan metode tertentu untuk mengumpulkan data (Rachmayani, 2022). Dalam penelitian ini, menggunakan instrumen *Seo's Elderly Stress Scale (SESS)* yang telah diadaptasi oleh Seo Hyun Mi et al. (2021) untuk mengetahui tingkat stres pada lansia. Penilaian tingkat stres menggunakan *SESS* yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban terdiri dari : tidak mengalami = 1, jarang mengalami = 2, dan kadang-kadang mengalami = 3, sering mengalami =

4. Tingkat stres seseorang ditentukan berdasarkan total skor yang diperoleh, dengan kategori sebagai berikut : stres ringan (20-30), stres sedang (31-40), dan stres berat (>40).

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen *Seo's Elderly Stress Scale (SESS)* adalah alat ukur standar untuk menilai tingkat stres seseorang yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Hasil uji reabilitas menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,923 dan sudah terbukti reliabel dengan nilai >0,6 dalam penelitian Seo Hyun Mi et al. (2021). Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran tingkat stres menggunakan kuisioner *SESS* menghasilkan data yang valid dan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Melakukan bimbingan penyusunan proposal penelitian bersama pembimbing.
 - b. Mengajukan izin studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - c. Melaksanakan studi pendahuluan di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta.
 - d. Melakukan penelusuran literatur, dan menyusun proposal penelitian dengan pembimbing I dan II.
 - e. Melaksanakan seminar proposal penelitian.

- f. Melakukan perbaikan proposal penelitian.
- g. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Poletkkes Kemenkes Yogyakarta.
- h. Peneliti juga mengurus surat izin penelitian kepada Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Yogyakarta kepada kepala UPT RPSLUT Budhi Dharma.
- i. Melakukan pertemuan secara langsung untuk berkoordinasi dengan enumerator yang berjumlah 1 orang.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti dan enumerator mencari calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 54 sampel. Peneliti berkoordinasi dengan petugas sosial di UPT RPSLUT Budhi Dharma mengenai kriteria inklusi dan eksklusi, dan petugas sosial memberikan data tentang lansia yang tinggal di panti tersebut. Mengarahkan secara langsung untuk mencocokkan lansia yang masuk dalam kriteria tersebut.
- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban mereka jika bersedia menjadi responden penelitian.
- c. Peneliti dan enumerator akan memberikan formulir *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- d. Peneliti kemudian melakukan *pre-test* dengan memberikan penjelasan dan pendampingan mengenai cara mengisi kuisisioner yang dibagikan kepada 56 responden.
 - e. Peneliti akan melaksanakan terapi musik keroncong secara berkelompok kepada lansia. Terapi ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 15 – 30 menit lamanya.
 - f. Pada sesi pertama, peneliti dan enumerator akan melakukan perkenalan, berbincang-bincang, dan membangun hubungan saling percaya, rasa nyaman antara peneliti dengan responden. Pada sesi kedua, peneliti akan menjelaskan tujuan pemberian terapi musik keroncong, kemudian mengidentifikasi harapan lansia secara mendalam dan memberikan umpan balik positif. Sesi ketiga, peneliti melaksanakan terapi musik keroncong selama 15 – 30 menit. Sesi keempat, peneliti akan menanyakan kepada responden perasaan setelah mendengarkan terapi musik keroncong.
 - g. Peneliti dan enumerator melakukan *posttest* kepada responden menggunakan kuisisioner.
3. Tahap penyelesaian
- a. Peneliti mengolah dan menganalisis data yang diperoleh dari penelitian.
 - b. Peneliti membahas serta menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
 - c. Peneliti menyusun laporan penelitian akhir.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Langkah untuk meninjau, mengoreksi, dan meningkatkan kualitas data yang diperoleh dalam suatu penelitian data tersebut digunakan dalam proses analisis.

b. Coding

Proses menetapkan kode atau simbol khusus pada data untuk membantu mengelompokkan, menyusun, dan memudahkan proses analisis.

Berikut kode yang digunakan peneliti :

1) Jenis Kelamin

- a) Kode 1 : Laki Laki
- b) Kode 2 : Perempuan

2) Latar Belakang Keluarga

- a) Kode 1 : Tidak memiliki keluarga
- b) Kode 2 : Memiliki Keluarga

3) Lama Tinggal

- a) Kode 1 : < 3 tahun
- b) Kode 2 : 3 – 8 tahun
- c) Kode 3 : > 8 tahun

4) Usia

- a) Kode 1 : 60 – 70 tahun (lansia elderly)
- b) Kode 2 : >70 tahun (lansia old)

5) Tingkat stres

- a. Kode 1 : stres ringan (20-30)
- b. Kode 2 : stres sedang (31- 40)
- c. Kode 3 : stres berat (> 40)

c. Scoring

Skor diperoleh dengan menghitung total angka yang berasal dari jawaban atas pernyataan-pernyataan dalam kuisioner. Adapun alternatif jawaban kuisioner, yaitu :

- 1) Tidak mengalami : 1
- 2) Jarang mengalami : 2
- 3) Kadang-kadang mengalami : 3
- 4) Sering mengalami ; 4

Kategori :

- 1) Stres ringan (20 -30)
- 2) Stres sedang (31-40)
- 3) Stres berat (> 40)

d. *Entry Data*

Memindahkan atau memasukkan data yang terkumpul ke dalam perangkat lunak guna mendukung proses analisis.

e. *Pembersihan Data (cleaning)*

Proses mengoreksi atau menyaring data yang telah diperoleh untuk memastikan data tersebut benar, konsisten, dan siap untuk dianalisis.

f. *Tabulasi Data (tabulating)*

Proses mengatur dan menyusun data ke dalam format tabel yang terstruktur untuk memudahkan analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan mengevaluasi distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel jenis kelamin, usia, status perkawinan, lama tinggal, latar belakang keluarga, dan tingkat stres, yang akan menunjukkan frekuensi dan presentase untuk masing-masing variabel. Tingkat stres akan dianalisis berdasarkan skor yang diperoleh dari pemeriksaan menggunakan SOP dan pre-posttest.

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi dampak terapi musik keroncong terhadap tingkat stres lansia.

Tabel 3.2
Uji Normalitas Data (n=54)

Kelompok	Kolmogrov Smirnov		
	Statistic	df	sig
Intervensi			
Pre Test 1	0,385	27	0,00
Post Test 1	0,346	27	0,00
Pre Test 2	0,346	27	0,00
Post Test 2	0,495	27	0,00
Pre Test 3	0,385	27	0,00
Post Test 3	0,535	27	0,00
Kontrol			
Pre Test 1	0,366	27	0,00
Post Test 1	0,366	27	0,00
Pre Test 2	0,346	27	0,00
Post Test 2	0,366	27	0,00
Pre Test 3	0,366	27	0,00
Post Test 3	0,346	27	0,00

Data menunjukkan data tidak berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah uji non parametris yaitu *Wilcoxon*. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon signed rank*, yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah pemberian terapi musik keroncong. Peneliti juga menggunakan uji Man Whitney untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol.

K. Etika Penelitian

Prinsip dasar etika penelitian (Suryanto, 2022), yaitu :

1) Informed Consent

Responden perlu menerima penjelasan yang transparan mengenai tujuan penelitian, langkah-langkah yang akan dilakukan, potensi manfaat, kemungkinan resiko, serta hak-hak yang mereka miliki.

2) Respect for person

Tujuannya untuk menghormati hak otonomi individu dalam membuat Keputusan secara mandiri (self-determination) serta melindungi kelompok-kelompok rentan dari potensi penyalhgunaan atau bahaya.

3) Beneficience dan Non Maleficience

Prinsip kebaikan berfokus pada memberikan manfaat yang optimal sekaligus meminimalkan resiko.

4) Justice

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak menerima perlakuan yang sesuai dengan haknya, mencakup keadilan distributive dan pembagian yang proporsional.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum UPT RPSLT Budhi Dharma Yogyakarta

Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta berlokasi di Jl. Ponggalan, UH VII/203 Giwangan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Panti ini menyelenggarakan berbagai kegiatan, antara lain, setiap hari senin diadakan bimbingan agama khusus untuk umat islam, sementara pada hari selasa ada pelatihan keterampilan seperti sulak, hiasan, bunga, taplak meja, dan lainnya, yang hasilnya dijual kepada pengunjung panti sebagai penghasilan bagi lansia itu sendiri. Pada hari Rabu, diadakan bimbingan rohani untuk umat katholik, dan pada hari kamis terdapat posyandu bagi lansia. Setiap hari Jum'at pagi, lansia mengikuti senam pagi, sedangkan akhir pekan diadakan kunjungan keluarga bagi mereka yang masih memiliki keluarga. Setiap hari, ada 9 perawat yang berjaga, 1 rohaniawan, 1 ahli gizi, dan 3 petugas sosial dan terdapat 3 wisma untuk lansia wanita dan 2 wisma untuk lansia pria.

B. Hasil Penelitian

Hasil data penelitian telah dikumpulkan kemudian disajikan dalam bentuk table, mencakup analisis univariat dan bivariat.

1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden yang tinggal di Unit Pelaksana Teknis Rumah Pelayanan Sosial Lansia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=54)

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		P- value
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)	
1. Usia					
a. Lansia Elderly	16	59,0	19	70,0	0,402
b. Lansia Old	11	41,0	8	30,0	
2. Jenis kelamin					
a. Pria	10	37,1	10	37,1	1,000
b. Wanita	17	62,9	17	62,9	
3. Lama tinggal					
a. < 3 tahun	3	11,1	6	22,2	0,340
b. 3 – 8 tahun	23	85,2	20	74,1	
c. > 8 tahun	1	3,7	1	3,7	
4. Latar Keluarga					
a. Memiliki keluarga	8	29,6	3	11,1	0,94
b. Tidak memiliki keluarga	19	70,4	24	88,9	

*Signifikan <0,05

Dalam penelitian ini, mayoritas responden dalam kategori lansia elderly (60-70 tahun) dan didominasi oleh perempuan yang telah lama tinggal 3 hingga 8 tahun dan sebagian besar berasal dari latar belakang keluarga yang sudah tidak memiliki keluarga. Meskipun demikian, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara faktor-faktor tersebut dengan hasil penelitian.

2. Hasil tingkat stres sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas (n=54)

Kelompok	Kolmogrov Smirnov		
	Statistic	df	sig
Intervensi			
Pre Test 1	0,385	27	0,00
Post Test 1	0,346	27	0,00
Pre Test 2	0,346	27	0,00
Post Test 2	0,495	27	0,00
Pre Test 3	0,385	27	0,00
Post Test 3	0,535	27	0,00
Kontrol			
Pre Test 1	0,366	27	0,00
Post Test 1	0,366	27	0,00
Pre Test 2	0,346	27	0,00
Post Test 2	0,366	27	0,00
Pre Test 3	0,366	27	0,00
Post Test 3	0,346	27	0,00

Sumber : Data Primer 2025

Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel sebanyak 54 responden (>50). Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa data tidak berdistribusi normal. Maka dari itu, analisis data dilanjutkan dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan tingkat stres antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon, diperoleh hasil sebagai berikut :

Table 4.4
Tingkat Stres sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=54)

Kategori	Intervensi			Kontrol		
	Mean Rank	Z	P-value	Mean Rank	Z	P-value
Pre Test 1 – Post Test 1	6.00	-905	.366	3.50	000	1.000
Pre Test 2 – Post Test 2	6.00	-2.714	.007	8.00	-258	.796
Pre Test 3 – Post Test 3	5.00	-3.000	.003	8.00	-258	.796

Sumber : Data Primer 2025

Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak terdapat penurunan tingkat stres yang signifikan pada responden setelah pemberian intervensi pertama melalui terapi musik keroncong. Namun, setelah diberikan intervensi kedua dan ketiga dengan terapi yang sama, terjadi penurunan tingkat stres yang signifikan. Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat penurunan tingkat stres yang signifikan pada responden setelah pemberian intervensi pertama, kedua maupun ketiga.

3. Perbedaan tingkat stres kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi.

Uji Mann Whitney digunakan untuk menganalisis perbedaan skor perubahan nilai posttest tingkat stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.5
Perbedaan Tingkat Stres Lansia Pada Kelompok Intervensi
dan Kelompok Kontrol (n=54)

Variabel	Kelompok	Mean Sign Rank	Sum of Ranks	Z	Sig. (p value)
Nilai Posttest	Intervensi	21.50	580.50	-3.543	.000
	Kontrol	33.50	904.50		
Total		54			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji Mann Whitney terhadap nilai posttest, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi musik keroncong dan kelompok kontrol musik alam. Perbedaan ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata (mean) yang lebih rendah pada kelompok intervensi musik keroncong dibandingkan dengan kelompok kontrol musik alam. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat stres yang signifikan pada kelompok intervensi musik keroncong, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terlihat adanya penurunan tingkat stres yang signifikan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pada lanjut usia. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berada pada kategori lansia elderly. Peneliti berasumsi semakin lanjut usia seseorang, semakin besar kemungkinan mengalami peningkatan stres. Hal ini dapat

dilihat oleh berbagai perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi.

Secara psikologis, lansia menghadapi tantangan emosional seperti rasa kesepian, kehilangan pasangan atau teman sebaya, dan penurunan peran dalam keluarga maupun masyarakat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Elliya, et.al., (2021), bahwa masalah mental yang umum dialami oleh lansia adalah stres. Lansia yang mengalami gangguan mental akan merasakan kesepian, kehilangan dan perasaan tidak berharga. Kondisi ini dapat menjadi pemicu munculnya stres.

Semakin bertambah usia, lansia cenderung mengalami peningkatan perasaan kesepian. Kesepian merupakan kondisi yang dapat memengaruhi aspek emosional lansia secara signifikan. Lansia yang mengalami kesepian cenderung lebih rentan terhadap tekanan emosional karena minimnya dukungan sosial dan interaksi yang mereka terima. Menurut temuan Eliza, et.al., (2023), kesepian dapat memengaruhi kondisi emosional lansia, kemampuan mereka dalam menghadapi stres serta tingkat penerimaan diri yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan serta dapat menimbulkan berbagai dampak negative, terutama gangguan psikologis seperti stres, depresi dan sejenisnya.

Hasil tabulasi silang mendukung temuan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kategori lansia elderly mayoritas mengalami stres sedang. Peneliti berasumsi bahwa bertambahnya usia pada

lansia berkaitan dengan meningkatnya resiko mengalami stres. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kehilangan pasangan hidup, menurunnya kondisi fisik serta terbatasnya kesempatan untuk berinteraksi sosial yang pada akhirnya dapat memacu terjadinya stres.

b. Jenis kelamin

Penelitian ini didominasi responden berjenis kelamin perempuan, pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Peneliti berasumsi bahwa Perempuan memiliki angka harapan hidup yang umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga cenderung hidup lebih lama di usia lanjut. Kondisi ini menyebabkan Perempuan lansia lebih mungkin mengalami kehilangan pasangan hidup lebih dulu. Kehilangan tersebut seringkali menimbulkan dampak emosional yang signifikan, seperti kesedihan mendalam, perasaan kesepian serta ketidakstabilan psikologis. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Muchsin et al., (2023), yakni lansia Perempuan tercatat sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki. Perbedaan ini berkaitan dengan angka harapan hidup yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Akibatnya, banyak perempuan lansia akan banyak mengalami rasa kehilangan pasangan hidup, maupun anggota keluarganya. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor pemicu munculnya gangguan psikologis seperti stres terutama pada usia lanjut.

Selain karena angka harapan hidup, Perempuan juga lebih rentan mengalami stres yang disebabkan karena faktor hormonal. Perubahan ini

terjadi pada Perempuan terutama setelah menopause yang dapat mempengaruhi keseimbangan emosi dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis seperti stres dan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati et al., (2024), menjelaskan bahwa otak perempuan cenderung menunjukkan tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi terhadap konflik dibandingkan laki-laki, yang memicu pelepasan hormon-hormon negative yang berperan dalam munculnya stres, kecemasan, serta rasa nyeri. Hal ini diperkuat oleh Pratiwi, et al., (2021), menerangkan bahwa tingkat kecemasan maupun stres yang dirasakan oleh lansia Perempuan cenderung lebih besar dari lansia laki-laki.

Hasil analisis tabulasi silang menguatkan temuan penelitian bahwa pada kelompok intervensi maupun kontrol, perempuan cenderung lebih rentan mengalami stres dengan kategori tingkat stres sedang. Peneliti menduga bahwa hal ini berkaitan dengan hormon dan angka harapan hidup pada Perempuan dibandingkan laki-laki.

c. Lama tinggal

Tingkat stres yang dialami oleh lansia di panti tidak hanya dipengaruhi oleh masa awal tinggal, tetapi juga dapat terjadi pada mereka yang telah menghuni panti dalam jangka waktu lebih lama, dalam penelitian ini diketahui mayoritas lama tinggal lansia yaitu 3 – 8 tahun. Peneliti berasumsi lama tinggal di panti merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat stres lansia. Semakin lama tinggal, semakin besar kemungkinan mereka

mengalami perubahan dalam aspek emosional dan psikososial yang dapat menimbulkan rasa kejenuhan atau monoton dalam menjalani aktivitas keseharian. Hal ini dapat memperburuk rasa kesepian dan ketidakberdayaan yang dapat memicu munculnya stres. Temuan ini diperkuat oleh Styorini & Fauzia, (2019), bahwa faktor – faktor yang dapat menyebabkan tingkat stres tinggi pada responden diantaranya perasaan bosan, masalah sosial, perasaan tidak nyaman saat berada di panti. Peneliti lain Nurhasanah et al.,(2022), menunjukkan lansia di panti hanya melakukan kegiatan monoton seperti makan, tidur, shalat, senam, pengajian pada hari tertentu. Selain itu, lansia juga keluar hanya untuk belanja ataupun kunjungan keluarga jika bagi mereka yang masih memiliki keluarga, keadaan monoton inilah yang membuat lansia stres.

Menurut hasil tabulasi silang, didapatkan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, lansia dengan lama tinggal 3 – 8 tahun mayoritas mengalami stres sedang. Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena mereka tidak mendapatkan dukungan emosional yang memadai, kurang terlibat dalam kegiatan sosial yang bermakna, atau mengalami penurunan kondisi fisik dan mental. Dengan demikian, durasi tinggal memang memengaruhi tingkat stres, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu.

d. Latar belakang keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar lansia di panti ini mayoritas tidak lagi memiliki keluarga pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia. Peneliti berasumsi lansia yang tidak memiliki keluarga baik karena ditinggal meninggal, terpisah, maupun karena kurangnya hubungan emosional yang kuat, cenderung lebih rentan mengalami stres. ketidakadaan figur keluarga sebagai sumber dukungan emosional dan sosial membuat lansia merasa kesepian, ketidaberdayaan, serta kehilangan rasa memiliki dan makna hidup.

Temuan ini diperkuat dengan penelitian Muchsin et al., (2023), dimana lansia yang tidak tinggal serumah dengan anggota keluarganya umumnya akan mengalami perasaan kesepian dan kurang mendapatkan perhatian dari anak-anaknya. Kondisi ini memicu timbulnya rasa rendah diri serta perasaan kesepian, sehingga berpotensi meningkatkan tingkat stres pada lansia.

Ketidakhadiran keluarga dalam kehidupan lansia, terutama bagi mereka yang tinggal di panti werdha, merupakan salah satu faktor psikososial yang berperan penting terhadap tingkat stres yang dialami. Lansia yang tidak memiliki keluarga, baik karena telah meninggal, putus hubungan, maupun karena tidak adanya perhatian dari anggota keluarga, sering kali mengalami perasaan kesepian, kehilangan makna hidup, dan keterasingan secara emosional, hal ini dibuktikan dengan hasil tabulasi silang, bahwa lansia yang sudah tidak memiliki keluarga mayoritas mengalami stres sedang.

Kondisi ini berkebalikan dengan tingkat stres pada kelompok kontrol yang masih memiliki keluarga, dimana hasil penelitian menunjukkan kelompok kontrol yang masih memiliki keluarga memiliki tingkat stres sedang yang lebih tinggi dibanding yang sudah tidak memiliki keluarga. Hal ini dapat terjadi dikarenakan minimnya dukungan emosional yang dilakukan secara nyata. Dalam konteks ini, kehadiran keluarga yang jauh tidak cukup untuk secara signifikan mengurangi stres, terutama jika tidak disertai dengan komunikasi rutin. Selain itu, faktor lama tinggal juga bisa menjadi penyebab dari tingginya tingkat stres lansia, sesuai dengan penelitian Ngadiran. (2025), semakin lama lansia tinggal di panti seiring dengan semakin tua umur lansia, maka lansia mengalami stres dalam menghadapi kehidupannya terutama yang tinggal di panti werdha, hal itu disebabkan karena semakin menurunnya fungsi tubuh akibat penuaan dan sering disertai penyakit *degenerative* yang terjadi.

2. Tingkat Stres Lansia Sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan Terapi Musik Keroncong Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Dengan Perlakuan Musik Alam.

Pengukuran awal (pre test) terhadap tingkat stres lansia pada kedua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor tingkat stres pada kedua kelompok adalah sebanding (homogen), yaitu dalam kategori stres sedang. Kesamaan rata-rata skor tingkat stres ini mengindikasikan bahwa kedua

kelompok berada pada kondisi awal yang sebanding, sehingga dapat diasumsikan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum perlakuan diberikan.

Hasil setelah diberikan perlakuan terapi musik keroncong didapatkan penilaian rata-rata skor pengukuran tingkat stres, belum terlihat adanya perubahan yang signifikan pada intervensi pertama pada kelompok intervensi. Namun, setelah dilakukannya intervensi kedua dan ketiga pada kelompok intervensi mengalami perubahan dengan rata-rata skor 26,3. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan tingkat stres dengan rata-rata skor 31,1.

Dapat diketahui terapi musik keroncong berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres pada lansia. Dimana musik keroncong memiliki irama yang lembut untuk membantu menurunkan tingkat stres, khususnya pada lansia. Ritme yang stabil dan harmonis dari music keroncong mampu memberikan efek relaksasi.

Menurut Widiyono, (2021), musik keroncong merupakan musik yang dapat menenangkan atau dapat menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, epinefrin=norepinefrin, dopamine dan hormon pertumbuhan dalam serum. Unsur – unsur musik seperti irama, nada dan intensitasnya diterima oleh telinga luar, kemudian disalurkan melalui tulang pendengaran sehingga dapat merangsang memori yang tersimpan di sistem limbik dan memengaruhi system saraf otonom melalui

neurotransmitter, yang akhirnya mempengaruhi hypothalamus dan hipofisis dan memberikan respon emosional seperti perasaan tenang dan rileks.

Menurut penelitian Yulissusanti et al., (2019), musik jazz memengaruhi kecerdasan emosioanal dengan menstimulasi system saraf pusat, terutama amygdala, yang mengatur ekspresi emosi, detak jantung dan tekanan darah sesuai irama musik. Sementara itu, berdasarkan penelitian Winarno & Pramono, (2024), musik pop juga mampu menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan serotonin, yang dapat memperbaiki suasana hati. Penelitian Cahyani & Tasalim. (2024), mengungkapkan bahwa terapi musik suara alam yang bertemakan suara air terjun, suara hujan, suara angin, dan kicauan burung cenderung lebih berperan dalam Hyphothalamis Pituitary Adrenocortical, ketika seseorang mendengarkan musik maka akan terjadi penurunan HPA yang dapat menimbulkan rasa senang, rileks dan membantu mengurangi kecemasan.

Sekalipun terdapat jenis musik lainnya, karena minat lansia terhadap genre ini seringkali lebih tinggi, mengingat musik klasik telah menjadi bagian dari pengalaman hidup mereka. Banyak lansia yang tumbuh dengan mendengarkan musik klasik, sehingga genre ini bisa menciptakan koneksi emosional yang mendalam, serta nostalgia yang menyenangkan. Selain itu, musik klasik dengan ritme yang lambat dan

melodi yang menenangkan sangat sesuai dengan kebutuhan fisiologis lansia untuk mengurangi stres.

Diperkuat dengan adanya penelitian Pratiwi, et al. (2021), dimana melalui terapi musik klasik tradisional keroncong dapat meningkatkan *psychological Well-being* untuk mengatasi stres. Terapi musik keroncong adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya untuk memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Sejalan dengan Fentina et al., (2023), dimana musik dengan irama yang landai, halus dan tempo yang lambat lebih dapat membuat pasien merasa nyaman dan tenang. Sedangkan dalam kandungan musik alam tidak adanya unsur melodi, ritme yang familiar, atau lirik yang dapat membangkitkan kenangan menjadikan musik alam terasa datar dan kurang menarik bagi sebagian besar lansia.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan terhadap tingkat stres sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak secara statistic adanya penurunan yang signifikan pada skor tingkat stres. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi musik keroncong memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat stres pada lansia. Frekuensi pemberian yang teratur, dengan durasi dan suasana yang mendukung,

kesesuaian jenis musik dengan preferensi dan pengalaman hidup lansia menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi.

3. Perbedaan Tingkat Stres Pada Lansia dengan Terapi Musik Keroncong dan Musik Alam

Perbedaan tingkat stres antara responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi terlihat dari penurunan gejala serta skor tingkat stres saat pengisian kuesioner tingkat stres. Terdapat penurunan tingkat stres pada lansia dalam kelompok intervensi, sementara pada kelompok kontrol justru tidak mengalami penurunan tingkat stres saat posttest. Hal ini sejalan dengan penelitian Meliyana, Kurniawan & Yanti. (2023), menyatakan bahwa apabila seseorang mendengarkan musik keroncong yang didengarkan 1 minggu 3 kali dengan durasi 15 – 30 menit dalam sehari maka dapat menurunkan stres. Musik gamelan jawa, salah satu jenis musik dengan ketukan yang lambat berkarakteristik menenangkan, sehingga dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia.

Melodi dan irama dalam musik keroncong memiliki tempo lambat dan pola ritmis yang stabil, yang dapat memberikan efek relaksasi pada sistem saraf pusat. Temuan ini diperkuat oleh Sashikirana et al., (2024), alunan musik gamelan jawa yang mendayu – dayu dengan tempo lamban akan memberikan efek ketenangan serta mengurangi ketegangan pada otot maupun pikiran.

Pada hasil penelitian dalam kelompok intervensi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan skor rata-rata yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang berarti tingkat stres pada kelompok intervensi mengalami penurunan yang lebih besar setelah dilakukan intervensi. Stres pada lansia perlu ditangani secara tepat, apabila tidak dikelola dengan baik, dapat menimbulkan dampak *negative* yang berujung pada penurunan kondisi fisik serta kualitas hidup lansia. Selain itu, kondisi tersebut juga berpotensi memicu munculnya gangguan psikologis yang lebih serius pada lansia.

D. Keterbatasan Penelitian

- Penelitian ini hanya dilakukan di satu panti jompo, sehingga hasil yang diperoleh belum tentu dapat digeneralisasikan pada seluruh populasi lansia di panti jompo lainnya yang memiliki latar belakang sosial, budaya, dan kondisi kesehatan yang berbeda.
- Tidak semua lansia di panti jompo memiliki pengalaman atau kedekatan emosional dengan musik keroncong. Perbedaan latar belakang budaya dan selera musik dapat memengaruhi penerimaan serta efektivitas terapi.
- Adanya jeda waktu antara intervensi pertama, kedua dan ketiga yang berpotensi menimbulkan bias. Jeda waktu tersebut dapat memengaruhi hasil, karena selama periode tersebut terdapat kemungkinan faktor luar yang tidak terkontrol turut memengaruhi kondisi tingkat stres responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan bahwa Terapi Musik Keroncong efektif dalam menurunkan tingkat stres pada lansia di panti jompo.

Dari hasil analisis data yang diperoleh, dapat disimpulkan hal-hal berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh Perempuan dengan kategori lansia elderly (60-70 tahun) dan lama tinggal 3 – 8 tahun yang mayoritas lansia dengan latar belakang tidak memiliki keluarga.
2. Tingkat stres lansia sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas memiliki tingkat stres sedang. Setelah diberikan intervensi pada kedua kelompok, sebagian besar responden kelompok intervensi berada pada tingkat stres ringan. Sebaliknya, pada kelompok kontrol masih berada dalam kategori stres sedang.
3. Terdapat adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat stres pada lansia dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi, pada kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat stres, sedangkan pada kelompok kontrol tidak adanya penurunan yang signifikan terhadap tingkat stres lansia.

B. Saran

1. Bagi Lansia di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta

Disarankan agar para lansia berupaya mengatasi stres secara mandiri. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjalankan terapi musik keroncong secara mandiri dan rutin pada pagi hari. Praktik ini diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat stres dan mencegah munculnya gejala stres dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Petugas dan Tenaga Kesehatan di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta

Mengacu pada hasil penelitian, terapi music keroncong terbukti efektif sebagai salah satu bentuk intervensi non-farmakologis. Maka dari itu, temuan ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi yang bertujuan memberikan motivasi serta meningkatkan semangat hidup lansia di lingkungan UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta. Petugas dan tenaga kesehatan diharapkan dapat Menyusun program terapi musik sesuai dengan kemampuan lansia. Selain itu, pendampingan dan penguatan psikososial secara rutin atau intensif juga perlu diberikan guna mendukung kesejahteraan emosional lansia.

3. Bagi pengelolaan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ajar tambahan dalam mata kuliah Keperawatan Jiwa dan Keperawatan

Gerontik. Mata kuliah tersebut dapat semakin relevan dan aplikatif dalam membekali mahasiswa dengan pendekatan pendekatan intervensi yang sesuai untuk menghadapi permasalahan psikososial pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, I. N., & Mulyono, J. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Lansia (Studi : Pemenuhan Kebutuhan Lansia Di Desa Dadapan) Social Support To Family Elderly (Study:Fulfilling Elderly Needs In Dadapan Village). *Jurnal Entitas Sosiologi*, 10(2), 93–107.
- Andri Styorini, Adelia Riza Ihfi Fauzia. (2019). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Garam Hangat Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Wanita Di Puskesmas Dlingo Ii Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 132–143. <https://doi.org/10.36746/jka.v12i2.57>
- Asiva Noor Rachmayani. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan penelitian tindakan kelas dalam pendidikan olahraga*.
- Batubara, Z., Palijama, A., & Simamora, Y. L. (2024). *Pengaruh Terapi Musik Bahasa Inggris terhadap Tingkat Stres pada Lansia di Desa bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2024*. 3.
- Buanasari, A. (2019). *Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia*. 7.
- Cahyani, A. R., & Tasalim, R. (2024). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik Suara Alam Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Semester Akhir. *Journal of Health (JoH)*, 11(1), 052–060. <https://doi.org/10.30590/joh.v11n1.719>
- Charismana, D. S., Retnawati, H., & Dhewantoro, H. N. S. (2022). Motivasi Belajar Dan Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Ppkn Di Indonesia: Kajian Analisis Meta. *Bhineka Tunggal Ika: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan Pkn*, 9(2), 99–113. <https://doi.org/10.36706/jbti.v9i2.18333>
- Dr. Imam Machali, M. P. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Dwi, R., Sobirin, H., & Arifiyanto, D. (2024). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. 2(2), 54–61.
- Dwiharini, P., & Hadi, K. Y. L. (2019). Diabetes Mellitus, Stres dan Manajemen Stres. In *Stikes Majapahit Mojokerto*. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/315/287>
- Eka, D., Putri, E., Sumiatin, T., & Insomnia, K. (2024). *Tingkat stres dengan kejadian insomnia pada lansia di puskesmas wire*. 332–338.
- Eliza, Juanita, & Nurhasanah. (2023). Gambaran Kesepian Pada Lanjut Usia dengan Kehilangan Pasangan. *JIM FKep*, 7(4), 82–88.
- Elliya, R., Sari, Y., & Chrisanto, E. Y. (2021). Keefektifan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Stres Pada Lansia Di Uptd Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Malahayati Nursing*

- Journal*, 3(1), 50–60. <https://doi.org/10.33024/manuju.v3i1.1624>
- Fauziah, S., & Suib, S. (2024). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPT RPS Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 2(3), 207–217. <https://doi.org/10.58516/c2jvv251>
- Fentina, R., Teguh Kurniawan, S., & Syolihan Rinjani Putri, D. (2023). Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Health Sciences*, 000, 1–10.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114.
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemensos. (2018). Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://www.kemensos.go.id/content/indikator-kemiskinan>, 28, 4–7.
- Khadijah, L. P. (2023). *Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Stres Dan Kecemasan*. 1(3).
- Kurniawati, D., Nurahman, A., Kusuma, H., Sulisetyawati, S. D., Universitas, M., Husada, K., Prodi, D., Keperawatan, S., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2024). *PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA PENGARUH TERAPI AIR PUTIH HANGAT TERHADAP PENURUNAN Kata Kunci : Terapi Air Putih Hangat , Tingkat Stres , Lansia NURSING STUDY PROGRAM OF UNDERGRADUATE PROGRAMS FACULTY OF HEAL*. 000.
- Kurniyanti, M. A., Ulfa, M., & Nurcahyaningtyas, W. (2024). Buku Deteksi Dini Kesehatan Lansia Pasca Bencana. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Muchsin, E. nurhayati, Wibowo, D. A., Sunaringtyas, W., & Ilmika, R. V. (2023). Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tidak Tinggal Serumah Dengan Keluarga. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 4(2), 22–28. <https://doi.org/10.22437/jssm.v4i2.25948>
- Nilda, janna miftahul. (2021). Variabel dan skala pengukuran statistik. *Jurnal Pengukuran Statistik*, 1(1), 1–8.
- Novita, R. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di RS Mulia Hati Wonogiri. *Pengaruh Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Cesarea*, 1–23.
- Novitasari Novitasari, Rona Febriyona, & Andi Nur Aina Sudirman. (2023).

- Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Werdha Lks Lu Beringin Hutuo Limboto. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 116–125. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i1.1317>
- Nurhasanah, T. S., Muttaqin, Z., Avianti, N., & Rukman, R. (2022). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Tresna Budi Pertiwi Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 52–56. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.102>
- Pratiwi, W. P., Noviekayanti, I., & Saragih, S. (2021). Pengaruh Terapi Musik Tradisional Keroncong Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Ditinjau Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal PSikologi Humanistik'45*, 5(2), 1–9. <https://univ45sby.ac.id/ejournal/index.php/humanistik/article/view/150>
- Risal, M., Hamu, A. H., & Desi, E. U. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2019). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120–132.
- Sashikirana, A., Upoyo, A. S., & Triyanto, E. (2024). *Pengaruh Foot Massage dan Terapi Musik Gamelan terhadap Tekanan Darah , Denyut Jantung , dan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi*. 5(2), 69–77.
- Shobihatus, & Noventi, I. (2023). Kelola Stress Pada Lansia Dengan Cerdik Melalui Kegiatan Permainan dan Olahraga. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(5), 9699–9704.
- Sinaga, M. R. E. (2020). The Effectiveness of the Intervention Depression in the Elderly: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 529. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.529-540>
- Skep, A. N., Kep, M., & Pd, M. (2025). *Hubungan Karakteristik (Umur , Pendidikan , dan Lama Tinggal Di Panti) dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Panti Wreda Charitas Cimahi*. 13, 104–108.
- Sudrajat, A., Fedryansyah, M., & Darwis, R. S. (2023). Faktor Resiliensi Pada Janda Lansia. *Share : Social Work Journal*, 13(1), 111. <https://doi.org/10.24198/share.v13i1.41651>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2024). Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Surya Puji Kusuma, Nur Mukarromah, F. L. Y. (2021). *Terapi Musik Dalam Mengurangi Depresi Pada Lansia di Panti werdha Hargodedali Surabaya*. 2(1), 1–5.

- Suryanto, D. (2022). Etika Penelitian. In *Berkala Arkeologi* (Vol. 25, Issue 1). <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Syarifani, N. (2024). Implikasi Terapi Musik Sebagai Bentuk Katarsis dan Relaksasi Emosi. *Happiness*, 8(1), 1–11.
- Widiyono. (2021). Betapa Menakjubkannya Terapi Musik Bagi Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Winarno, S. A., & Pramono, J. S. (2024). PENGARUH MENDENGARKAN MUSIK POP TERHADAP VARIASI TINGKAT STRES PADA MAHASISWA D-III TINGKAT AKHIR. 5, 11854–11864.
- Wulandari, S. R., Winarsih, W., & Istichomah, I. (2023). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 58–61. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>
- Yulissusanti, D. A., Widodo, P. B., & Rusmawati, D. (2019). Pengaruh Musik Jazz Terhadap Kecerdasan Emosi Pada Remaja Sma Kelas Xi. *Jurnal EMPATI*, 2(3), 80–93. <https://doi.org/10.14710/empati.2013.5254>
- Zandra, R. A., & Rustopo, R. (2020). Politik dan Situasi Sosial dalam Sejarah Keroncong di Indonesia. *Dewa Ruci: Jurnal Pengkajian Dan Penciptaan Seni*, 15(1), 6–11. <https://doi.org/10.33153/dewaruci.v15i1.2804>
- 서현미, 유수정, & 하양숙. (2021). Seo's Elderly Stress Scale. *대한간호학회지*, 31(1), 94–106.

LAMPIRAN

Lampiran 2. Instrumen SESS

KUESIONER SEO'S ELDERLY STRESS SCALE

Identitas Responden

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin : Perempuan / Laki – Laki.
 Lama Waktu Tinggal : bulan / tahun.
 Latar Keluarga : Memiliki / Tidak Memiliki Keluarga / Sudah Meninggal

PETUNJUK PENGISIAN :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dalam 1 bulan terakhir. Tidak ada jawaban salah atau benar.

Keterangan :

- 1 : Tidak mengalami
 2 : Jarang mengalami
 3 : Kadang-kadang mengalami
 4 : Sering mengalami

No.	Aspek Penilaian	1	2	3	4
1.	Seberapa sering anda merasa lelah setelah melakukan kegiatan?				
2.	Apakah anda mengalami nyeri fisik yang mengganggu?				
3.	Seberapa sering anda merasa kesepian?				
4.	Apakah anda cemas mengenai masa depan anda?				
5.	Seberapa sering kehilangan orang terdekat memengaruhi emosi anda?				
6.	Anda merasa kurang dukungan dari keluarga?				
7.	Anda merasa tidak dapat bersosialisasi dengan orang-orang sekitar?				
8.	Anda merasa lingkungan tempat tinggal tidak mendukung anda?				
9.	Anda merasa terganggu oleh kondisi sekitar tempat tinggal?				
10.	Saya merasa sulit tenang?				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi sesuatu yang mengganggu?				
12.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengakses layanan untuk kepentingan anda?				
13.	Anda merasa pensiunan tidak mencukupi kebutuhan anda?				
14.	Seberapa sering anda merasa tidak dapat berkontribusi di lingkungan sekitar?				
15.	Apakah pengeluaran tak terduga membuat anda stres?				

Lampiran 3. SOP Terapi Musik**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI MUSIK KERONCONG****Pengertian :**

Musik keroncong adalah salah satu bentuk seni musik yang dikenal di tengah masyarakat Indonesia. Musik ini memiliki irama yang halus dan tempo yang lambat. Musik keroncong adalah jenis musik paling tinggi yang dapat membuat otak menjadi rileks. Irama yang landai pada musik keroncong dapat membuat pasien merasa nyaman dan tenang. Musik ini memiliki ciri khasnya terletak pada permainan alat musik keroncong yaitu kendang, ukulele, selo (*cello*), dan gitar melodi yang dimainkan secara beruntun.

Tujuan :

Memberikan suasana hati dengan rasa ketenangan, kenyamanan, hiburan pada lansia.

Indikasi :

1. Menciptakan ketenangan kenyamanan pada pasien yang mengalami kegelisahan, banyak pikiran.
2. Membantu pada pasien yang mengalami kesulitan tidur.

Kontra Indikasi :

1. Responden yang tidak bisa berkomunikasi
2. Responden yang memiliki gangguan pendengaran

Persiapan alat :

Speaker, Laptop, Playlist Musik keroncong, Kursi.

NO	PROSEDUR
Tahap Persiapan	
1.	Mempersiapkan tempat dan semua perlengkapan yang diperlukan
2.	Mengobservasi suasana hati para lansia
Tahap orientasi	
3.	Memberi salam dan sapa dengan hangat
4.	Menjelaskan tujuan, prosedur, dan durasi tindakan pada klien
Tahap kerja	
5..	<p>a. Pertemuan ke – 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum dilakukan kegiatan - Melakukan observasi tingkat stres sebelum tindakan terapi musik keroncong (<i>Pre test</i>) - Membantu klien untuk memilih posisi duduk dikursi yang nyaman dan rileks - Menetapkan ketertarikan klien pada musik keroncong - Membatasi stimulasi seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan <i>telephone</i> selama mendengarkan musik - Memastikan perlengkapan dalam kondisi baik - Memutar musik keroncong selama 30 menit dengan tingkat decibel 55.0 dB <p>b. Pertemuan ke – 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan klien - Membantu klien untuk memilih posisi duduk dikursi yang nyaman dan rileks - Menetapkan ketertarikan klien pada musik keroncong - Membatasi stimulasi seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan <i>telephone</i> selama mendengarkan musik - Memastikan perlengkapan dalam kondisi baik

	<ul style="list-style-type: none"> - Memutar musik keroncong selama 30 menit dengan tingkat decibel 55.0 dB <p>c. Pertemuan ke – 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan klien - Membantu klien untuk memilih posisi duduk di kursi yang nyaman dan rileks - Menetapkan ketertarikan klien pada musik keroncong - Membatasi stimulasi seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan <i>telephone</i> selama mendengarkan musik - Memastikan perlengkapan dalam kondisi baik - Memutar musik keroncong selama 30 menit dengan tingkat decibel 55.0 dB
Evaluasi	
12.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan responden)
13.	Melakukan observasi tingkat stres setelah tindakan terapi musik keroncong (<i>Post test</i>)
14.	Catat respon responden terhadap kegiatan yang telah dilakukan
15.	Memberi salam hangat
Terminasi	
16.	Menyampaikan kesimpulan

Lampiran 5. Tabel Master Responden Kelompok Intervensi (n=27)

NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	LAMA WAKTU TINGGAL	LATAR KELUARGA	SKOR PRE 1	SKOR POST 1	SKOR PRE 2	SKOR POST 2	SKOR PRE 3	SKOR POST 3
1	70	perempuan	6 tahun	tidak memiliki keluarga	40	35	35	33	31	29
2	67	Laki Laki	3 tahun	tidak memiliki keluarga	20	24	21	33	37	20
3	64	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	40	33	35	31	40	23
4	70	perempuan	5 tahun	tidak memiliki keluarga	31	27	26	31	27	38
5	62	perempuan	6 tahun	tidak memiliki keluarga	40	37	34	34	36	26
6	75	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	40	27	26	24	34	31
7	71	Laki Laki	4 tahun	memiliki keluarga jauh	22	22	34	23	23	20
8	68	perempuan	8 tahun	tidak memiliki keluarga	34	29	31	24	32	24
9	78	perempuan	1 tahun	tidak memiliki keluarga	32	27	26	26	26	25
10	68	perempuan	4 tahun	memiliki keluarga jauh	20	35	21	23	32	22
11	70	Laki Laki	3 tahun	tidak memiliki keluarga	28	31	24	25	25	25
12	66	Laki Laki	3 tahun	tidak memiliki keluarga	28	25	21	20	33	34
13	71	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	27	32	33	20	22	34
14	70	perempuan	3 tahun	memiliki keluarga jauh	33	26	35	24	31	23
15	74	Laki Laki	6 tahun	memiliki keluarga jauh	40	37	37	33	31	29
16	76	perempuan	8 tahun	memiliki keluarga jauh	27	24	23	26	25	25
17	70	perempuan	5 tahun	tidak memiliki keluarga	31	32	24	22	22	21
18	65	perempuan	2 tahun	tidak memiliki keluarga	31	26	27	34	28	23
19	64	perempuan	6 tahun	memiliki keluarga jauh	24	22	23	31	20	21
20	65	perempuan	6 tahun	tidak memiliki keluarga	36	38	35	33	26	25
21	81	Laki Laki	3 tahun	memiliki keluarga jauh	24	21	21	23	23	22
22	85	Laki Laki	5 tahun	tidak memiliki keluarga	32	32	22	20	20	20

23	70	Laki Laki	7 tahun	tidak memiliki keluarga	26	24	33	24	23	23
24	85	Laki Laki	5 tahun	memiliki keluarga jauh	34	30	33	32	32	29
25	82	Laki Laki	2 tahun	tidak memiliki keluarga	39	36	40	38	37	32
26	82	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	30	31	24	24	25	33
27	69	perempuan	10 tahun	tidak memiliki keluarga	27	31	25	34	21	35
					Mean					
					30,9	29,8	28,4	27,5	28,2	26,3

Sumber : Data Primer 2025

Lampiran 6. Tabel Master Responden Kelompok Kontrol (n=27)

NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	LAMA WAKTU TINGGAL	LATAR KELUARGA	SKOR PRE 1	SKOR POST 1	SKOR PRE 2	SKOR POST 2	SKOR PRE 3	SKOR POST 3
1	73	perempuan	2 tahun	tidak memiliki keluarga	31	31	28	31	30	30
2	70	laki	8 tahun	tidak memiliki keluarga	32	32	32	29	32	30
3	65	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	40	43	41	30	39	38
4	80	perempuan	4 tahun	tidak memiliki keluarga	27	27	27	33	33	29
5	72	perempuan	7 tahun	tidak memiliki keluarga	33	33	34	29	29	32
6	69	perempuan	2 tahun	tidak memiliki keluarga	32	32	27	33	31	28
7	75	laki laki	3 tahun	tidak memiliki keluarga	21	22	24	30	25	31
8	78	laki laki	6 tahun	tidak memiliki keluarga	31	31	28	28	32	38
9	81	laki laki	6 tahun	tidak memiliki keluarga	26	25	25	28	31	28
10	60	perempuan	5 tahun	tidak memiliki keluarga	31	31	28	32	25	32
11	68	laki laki	5 tahun	tidak memiliki keluarga	28	28	27	27	33	33
12	70	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	24	25	34	32	32	27
13	65	perempuan	4 tahun	tidak memiliki keluarga	23	32	24	34	31	36
14	70	laki laki	1 tahun	tidak memiliki keluarga	31	31	29	31	30	31
15	69	laki laki	5 tahun	tidak memiliki keluarga	31	25	24	28	26	27
16	72	perempuan	2 tahun	memiliki keluarga jauh	29	29	36	24	30	31
17	72	laki laki	5 tahun	tidak memiliki keluarga	40	31	35	32	38	28
18	61	perempuan	1 tahun	memiliki keluarga jauh	31	25	32	28	28	31
19	65	laki laki	2 tahun	tidak memiliki keluarga	26	26	34	31	31	34
20	68	perempuan	4 tahun	tidak memiliki keluarga	32	30	33	32	32	30
21	65	perempuan	4 tahun	tidak memiliki keluarga	34	35	31	28	29	28
22	63	perempuan	4 tahun	tidak memiliki keluarga	35	34	35	34	32	33

23	70	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	24	24	33	30	29	30
24	68	laki laki	10 tahun	tidak memiliki keluarga	21	34	25	31	26	27
25	69	perempuan	3 tahun	memiliki keluarga jauh	32	31	31	32	33	27
26	61	perempuan	5 tahun	tidak memiliki keluarga	22	22	28	31	24	32
27	66	perempuan	3 tahun	tidak memiliki keluarga	37	38	40	37	39	37
				Mean	29,7	29,4	30,5	30,5	30,7	31,1

jSumber : Data Primer 2025

Lampiran 7. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=27)

Usia

Crosstab

		Kelompok			
		Intervensi	Kontrol	Total	
Usia	elderly	Count	16	19	35
		% within Usia	45.7%	54.3%	100.0%
		% of Total	29.6%	35.2%	64.8%
	old	Count	11	8	19
		% within Usia	57.9%	42.1%	100.0%
		% of Total	20.4%	14.8%	35.2%
Total	Count	27	27	54	
	% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval	by Pearson's R	-.116	.135	-.845	.402 ^c
Ordinal	by Spearman Correlation	-.116	.135	-.845	.402 ^c
N of Valid Cases		54			

Jenis Kelamin

Crosstab

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
JenisKelamin	laki laki	Count	10	10	20
		% within JenisKelamin	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	18.5%	18.5%	37.0%
	perempuan	Count	17	17	34
		% within JenisKelamin	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	31.5%	31.5%	63.0%
Total	Count	27	27	54	
	% within JenisKelamin	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.000	.136	.000	1.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.000	.136	.000	1.000 ^c
N of Valid Cases		54			

Lama Tinggal

Crosstab

		Kelompok		Total	
		Intervensi	Kontrol		
LamaTinggal	<3 tahun	Count	3	6	9
		% within LamaTinggal	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	5.6%	11.1%	16.7%
	3 - 8 tahun	Count	23	20	43
		% within LamaTinggal	53.5%	46.5%	100.0%
		% of Total	42.6%	37.0%	79.6%
	>8 tahun	Count	1	1	2
		% within LamaTinggal	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	1.9%	1.9%	3.7%
Total	Count	27	27	54	
	% within LamaTinggal	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.129	.133	-.934	.354 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.132	.133	-.963	.340 ^c
N of Valid Cases		54			

Latar Keluarga

Crosstab

		Count	Kelompok		Total
			Intervensi	Kontrol	
LatarKeluarga	Tidak keluarga	memiliki	19	24	43
		% within LatarKeluarga	44.2%	55.8%	100.0%
		% of Total	35.2%	44.4%	79.6%
	memiliki keluarga	Count	8	3	11
		% within LatarKeluarga	72.7%	27.3%	100.0%
		% of Total	14.8%	5.6%	20.4%
Total	Count	27	27	54	
	% within LatarKeluarga	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	-.230	.126	-1.703	.094 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.230	.126	-1.703	.094 ^c
N of Valid Cases	54			

Lampiran 8. Hasil Distribusi frekuesni Tingkat Stres Pada Lansia Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Diberi Perlakuan (n=27)

Pre Test

		Frequency	Precent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan	11	40.7	40.7	40.7
	Stres Sedang	16	59.3	59.3	100.0
	Stres Berat	0	0	0	0
	Total	27	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Precent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan	19	70.4	70.4	70.4
	Stres Sedang	8	29.6	29.6	100.0
	Stres Berat	0	0	0	0
	Total	27	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Distribusi frekuesni Tingkat Stres Pada Lansia Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Diberi Perlakuan

Pre test

		Frequency	Precent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan	12	44.4	44.4	44.4
	Stres Sedang	15	55.6	55.6	100.0
	Stres Berat	0	0	0	0
	Total	27	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Precent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan	13	48.1	48.1	48.1
	Stres Sedang	14	51.9	51.9	100.0
	Stres Berat	0	0	0	0
	Total	27	100.0	100.0	

Lampiran 10. Uji Normalitas Data

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelompok	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PR1	Kelompok Intervensi	.385	27	.000	.626	27	.000
	kelompok kontrol	.366	27	.000	.634	27	.000
PR2	Kelompok Intervensi	.346	27	.000	.638	27	.000
	kelompok kontrol	.346	27	.000	.638	27	.000
PR3	Kelompok Intervensi	.385	27	.000	.626	27	.000
	kelompok kontrol	.366	27	.000	.634	27	.000
PT1	Kelompok Intervensi	.346	27	.000	.638	27	.000
	kelompok kontrol	.366	27	.000	.634	27	.000
PT2	Kelompok Intervensi	.495	27	.000	.476	27	.000
	kelompok kontrol	.366	27	.000	.634	27	.000
PT3	Kelompok Intervensi	.535	27	.000	.294	27	.000
	kelompok kontrol	.346	27	.000	.638	27	.000

Lampiran 11. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Stres Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Musik Keroncong Pada Kelompok Intervensi

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PT1 - PR1	Negative Ranks	7 ^a	6.00	42.00
	Positive Ranks	4 ^b	6.00	24.00
	Ties	16 ^c		
	Total	27		
PT2 - PR2	Negative Ranks	10 ^d	6.00	60.00
	Positive Ranks	1 ^e	6.00	6.00
	Ties	16 ^f		
	Total	27		
PT3 - PR3	Negative Ranks	9 ^g	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	18 ⁱ		
	Total	27		

Test Statistics^a

		PT1 - PR1	PT2 - PR2	PT3 - PR3
Z		-.905 ^b	-2.714 ^b	-3.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	Sig.	(2-.366	.007	.003

Lampiran 11. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Stres Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Musik Keroncong Pada Kelompok Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PT1 - PR1	Negative Ranks	3 ^a	3.50	10.50
	Positive Ranks	3 ^b	3.50	10.50
	Ties	21 ^c		
	Total	27		
PT2 - PR2	Negative Ranks	7 ^d	8.00	56.00
	Positive Ranks	8 ^e	8.00	64.00
	Ties	12 ^f		
	Total	27		
PT3 - PR3	Negative Ranks	8 ^g	8.00	64.00
	Positive Ranks	7 ^h	8.00	56.00
	Ties	12 ⁱ		
	Total	27		

Test Statistics^a

		PT1 - PR1	PT2 - PR2	PT3 - PR3
Z		.000 ^b	-.258 ^c	-.258 ^d
Asymp. Sig. (2-tailed)		(2-1.000	.796	.796

Lampiran 12. Hasil Uji Mann- Whitney Tingkat Stres Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest	intervensi	27	21.50	580.50
	kontrol	27	33.50	904.50
	Total	54		

Test Statistics^a

	PostTest
Mann-Whitney U	202.500
Wilcoxon W	580.500
Z	-3.543
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran13. Tabulasi Silang Tingkat Stres Kelompok Intervensi (n=27)

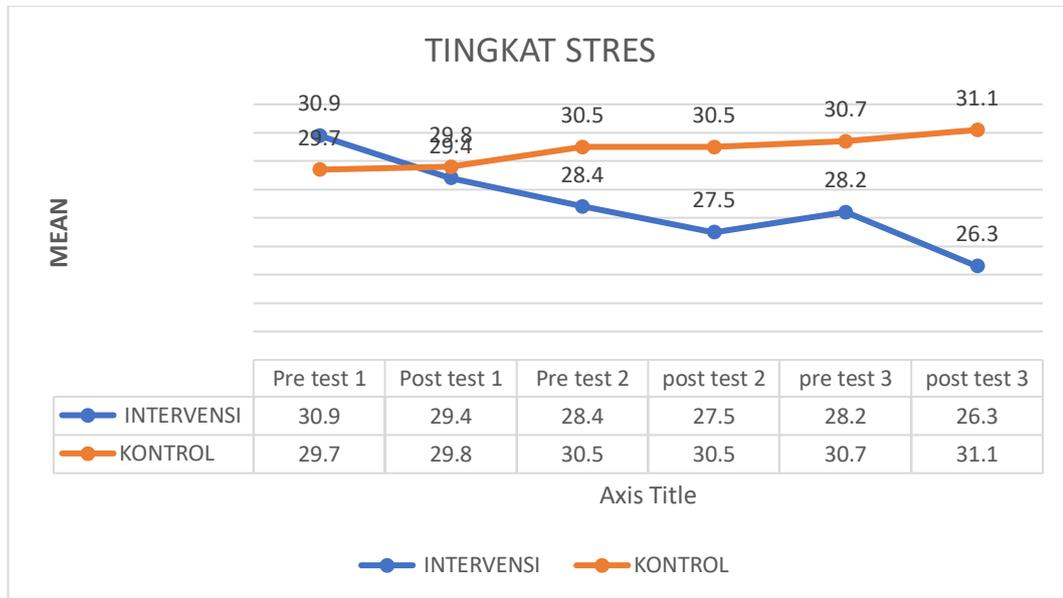
Kategori		<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
		Stres ringan	Stres sedang	Stres berat	Total	Stres ringan	Stres sedang	Stres berat	Total
USIA									
Lansia Elderly	Jumlah	6	10	0	16	12	4	0	16
	%	37.5	62.5	0	100.0	75.0	25.0	0	100.0
Lansia Old	Jumlah	5	6	0	11	7	4	0	11
	%	45.5	54.5	0	100.0	63.6	36.4	0	100.0
JENIS KELAMIN									
Laki laki	Jumlah	6	4	0	10	8	2	0	10
	%	60.0	40.0	0	100.0	80.0	20.0	0	100.0
Perempuan	Jumlah	5	12	0	17	11	6	0	17
	%	29.4	70.6	0	100.0	64.7	35.3	0	100.0
LAMA TINGGAL									
<3 Tahun	Jumlah	0	3	0	3	1	2	0	3
	%	0	100.0	0	100.0	33.3	66.7	0	100.0
3-8 Tahun	Jumlah	11	12	0	23	18	5	0	23
	%	47.8	52.2	0	100.0	78.3	21.7	0	100.0
>8 Tahun	Jumlah	0	1	0	1	0	1	0	1
	%	0	100.0	0	100.0	0	100.0	0	100.0
LATAR KELUARGA									
Tidak Memiliki Kluarga	Jumlah	6	13	0	19	11	8	0	19
	%	31.6	68.4	0	100.0	57.9	42.1	0	100.0
Memiliki Kluarga	Jumlah	5	3	0	8	8	0	0	8
	%	62.5	37.5	0	100.0	100.0	0	0	100.0

Lampiran 14 . Tabulasi Silang Tingkat Stres Kelompok Kontrol (n=27)

Kategori		<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
		Stres ringan	Stres sedang	Stres berat	Total	Stres ringan	Stres sedang	Stres berat	Total
USIA									
Lansia Elderly	Jumlah	7	12	0	19	9	10	0	19
	%	36.8	63.2	0	100.0	47.4	53.6	0	100.0
Lansia Old	Jumlah	5	3	0	8	4	4	0	8
	%	62.5	37.5	0	100.0	50.0	50.0	0	100.0
JENIS KELAMIN									
Laki laki	Jumlah	5	5	0	10	5	5	0	10
	%	50.0	50.0	0	100.0	50.0	50.0	0	100.0
Perempuan	Jumlah	7	10	0	17	8	9	0	17
	%	41.2	58.8	0	100.0	47.1	52.9	0	100.0
LAMA TINGGAL									
<3 Tahun	Jumlah	3	3	0	6	2	4	0	6
	%	50.0	50.0	0	100.0	33.3	66.7	0	100.0
3-8 Tahun	Jumlah	8	12	0	20	10	10	0	20
	%	40.0	60.0	0	100.0	50.0	50.0	0	100.0
>8 Tahun	Jumlah	1	0	0	1	1	0	0	1
	%	100.0	0	0	100.0	100.0	0	0	100.0
LATAR KELUARGA									
Tidak Memiliki Kluarga	Jumlah	11	13	0	24	12	12	0	24
	%	45.8	54.2	0	100.0	50.0	50.0	0	100.0
Memiliki Kluarga	Jumlah	1	2	0	3	1	2	0	3
	%	33.3	66.7	0	100.0	33.3	66.7	0	100.0

Lampiran 15. Diagram Grafik Pre test Post Test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

(n=54)



Sumber : data primer 2025

Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 17. Anggaran Belanja Penelitian

No	Nama Barang	Biaya	Voluem		Jumlah
			Banyak	Satuan	
1.	Kertas	Rp 45.000	6	rim	Rp 270.000
2.	Souvenir	Rp 5.000	54	pcs	Rp 270.000
3.	Snack	Rp 5.000	108	dus	Rp 540.000
4.	Ethical Clearence	Rp 200.000	1		Rp 200.000
5.	Transportasi	Rp15.000	4		Rp 60.000
TOTAL					Rp 1.340.000

Lampiran 18. Surat Izin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Jalan Taha Bumi No. 3, Banyuwatun, Gamping,
Sleman, DI. Yogyakarta 55293
(0274) 617693
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXVII.10/6843 /2024 Yogyakarta, 17 Oktober 2024
Lamp. : -
Hal. : Permohonan Data Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta
di
Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester VII Kelas Reguler Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Tahun Akademik 2024/2025 akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan Permohonan Data Studi Pendahuluan sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Dyahajeng Retno Wulansari
NIM : P07120221026
Judul : Pengaruh Terapi Musik Tradisional Terhadap Tingkat Stress pada Lansia di Panti Jompo
Waktu Pelaksanaan : Oktober - November 2024

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,

Bondan Palestin, SKM, M. Kep, Sp. Kom
NIP. 1972071619940310051

Tembusan :

UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar (RPSLUT) Budhi Dharma

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 19. Lampiran Uji Fungsi Media

LEMBAR UJI FUNGSI

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta

Sasaran Produk : Lansia

Peneliti : Dyahajeng Retno Wulansari

Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pembimbing 1 : Witiin Khaerani, S.Pd., MPH

Pembimbing 2 : Sarika Ade Susana, SIP, S.Kep., MA

Nama Validator : Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes

Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tanggal :

Dengan hormat,

Kami memohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan penilaian uji fungsi terhadap produk yang dikembangkan berupa "audio" untuk digunakan sebagai panduan dalam memberikan terapi musik keroncong bagi klien yang memiliki tingkat stres ringan, sedang dan berat. Penilaian, komentar, dan saran dari bapak/ibu, kami ucapkan terima kasih.

A. Uji Fungsi Audio Musik Keroncong

Jenis Terapi Musik : Keroncong musik langgam jawa
Durasi Sesi Terapi : 30 menit

Keterangan :

Sangat Buruk : 1
Buruk : 2
Cukup Baik : 3
Baik : 4
Sangat Baik : 5

NO	PERNYATAAN	Skala Penilaian (1-5)
1	Apakah anda merasa lebih rileks setelah mendengarkan musik keroncong?	1 2 3 4 5
2	Apakah anda merasa nyaman dengan penggunaan media terapi musik keroncong?	1 2 3 4 5
3	Apakah anda merasa bahwa musik keroncong sesuai dengan preferensi atau kebutuhan emosional lansia?	1 2 3 4 5
4	Apakah sesi terapi musik keroncong dapat berlangsung dalam waktu yang cukup efektif untuk mencapai hasil yang diinginkan	1 2 3 4 5
5	Apakah musik keroncong yang dipilih memiliki suasana atau karakter yang mendukung tujuan terapi (misalnya, menenangkan atau menghibur)?	1 2 3 4 5
6	Apakah instrumen dalam musik keroncong terdengar jelas dan tidak mengganggu jalannya terapi?	1 2 3 4 5
7	Apakah anda merasa lebih tenang atau santai setelah sesi terapi?	1 2 3 4 5
8	Apakah anda merasa lebih positif atau bahagia setelah mendengarkan musik keroncong?	1 2 3 4 5

3. Kesimpulan Penilaian

1. Masukan dan Saran

.....
.....
.....
.....

2. Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, apakah terapi musik keroncong ini layak untuk digunakan lebih lanjut? responden penelitian :

- Ya, terapi ini efektif dan layak diteruskan
- Belum, terapi ini membutuhkan perbaikan

Yogyakarta, 7/2/2025

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes.

Lampiran 20. Surat Layak Etik (Ethical Clearance)



Kementerian Kesehatan

Politeknik Kesehatan

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, DI. Yogyakarta 55293

(0274) 617601

<https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/192/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dyahajeng retno Wulansari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian
Name of the Institution Kesehatan Yogyakarta

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Stres Lansia Pada Lansia DI UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta"

"The Effect of Keroncong Music Therapy on the Stress Levels of the Elderly at UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Februari 2025 sampai dengan tanggal 11 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 11, 2025 until February 11, 2026.



February 11, 2025
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 21. Surat Izin Penelitian



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Yogyakarta, 5 Februari 2025

Nomor : KH.04.01/F.XXVII.10/ *969* /2025
Lamp. : -
Hal. : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Sosial Kota Yogyakarta
di
Yogyakarta

Dengan hormat,
Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester VIII Prodi Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan Keperawatan Tahun Akademik 2024/2025 akan melaksanakan kegiatan penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan permohonan penelitian sebagai kelengkapan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : Dyahajeng Retno Wulansari
NIM : P07120221026
Judul : Pengaruh Terapi Musik Keroncong Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di UPT RPSLUT Budhi Dharma Yogyakarta
Subjek : Lansia
Waktu : Februari-April 2025
Pembimbing : 1. Wittin Khaerani, S.Pd., MPH
2. Sarka Ade Susena, SIP., S.Kep, M.A

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,



Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 1972071619940310051

Tembusan :
1. UPT RPSLUT Budhi Dharma