

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Lanjut Usia

a. Definisi lanjut usia

Lansia, atau lanjut usia, merujuk pada individu sudah berusia di atas 60 tahun, sebagaimana didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization* (WHO). Masa tua adalah tahap terakhir dalam perjalanan hidup yang ditandai oleh sejumlah perubahan dari berbagai dimensi, termasuk fisik, mental, sosial, dan spiritual. (Ekasari *et al.*, dalam Fikri *et al.*, 2024). Secara alami, lanjut usia mengalami pengurangan kemampuan fisik dan mental akibat penuaan. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan sebuah proses yang berlangsung secara bertahap, mengarah pada perubahan yang terakumulasi, yang biasanya ditandai oleh berkurangnya ketahanan tubuh saat menghadapi tekanan dari dalam maupun luar tubuh. (Agustini *et al.*, 2025). Proses penuaan alami menimbulkan penurunan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial individu. Dampak dari proses ini mencakup kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsi (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), serta hambatan dalam aktivitas sehari-hari (*handicap*) (Sari dan Suwanti, 2023).

Usia lanjut merupakan fase terakhir dalam kehidupan, ditandai oleh penurunan fungsi fisik, kognitif, dan sosial, serta peningkatan perasaan kesepian akibat berkurangnya interaksi sosial. Lansia yang merasa sepi cenderung memandang dirinya tidak memiliki kontribusi atau manfaat, terabaikan, dan bosan. Faktor seperti pensiun, peristiwa kehilangan pasangan, dan penurunan kemampuan bergerak dapat memicu isolasi sosial pada kelompok ini. Kesepian yang berkepanjangan berpotensi memengaruhi kesehatan fisik dan mental (Budiarti dalam Jiu *et al.*, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian Herlisah *et al* (2025) yang menunjukkan bahwa selain masalah kesehatan fisik, lansia juga sering menghadapi gangguan psikologis, termasuk kesepian, kecemasan, dan depresi. Mereka yang masuk fase lansia membutuhkan perhatian khusus, hal tersebut dikarenakan kemampuan fisiknya semakin lemah serta umumnya menderita berbagai penyakit (Rozali, 2022).

b. Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut WHO, klasifikasi usia lanjut dibagi menjadi:

- 1) Usia tengah (*middle age*) : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : 75-89 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : >90 tahun

c. Perubahan Pada Lanjut Usia

Budiyanto (2025) menyatakan bahwa penuaan fisiologis menimbulkan berbagai perubahan pada aspek fisik dan psikologis individu. Pada tingkat fisik, lansia biasanya mengalami penurunan kekuatan otot, berkurangnya kepadatan tulang, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta penurunan kapasitas kognitif. Secara psikologis, mereka dapat menghadapi perasaan kesepian, depresi, dan kecemasan. Oleh karena itu, dukungan emosional dan sosial menjadi penting untuk mempertahankan kesehatan mental lansia. Adapun perubahan fisik yang umum terjadi antara lain:

- 1) Penurunan massa otot dan kepadatan tulang
- 2) Penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran
- 3) Perlambatan fungsi sistem pencernaan
- 4) Penurunan fungsi sistem imun

Sementara itu, perubahan psikologis yang kerap muncul meliputi:

- 1) Kecemasan berlebihan
- 2) Sensitivitas emosional yang meningkat
- 3) Mudah merasa sedih atau tertekan

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi kecemasan pada lansia

Kecemasan pada lansia merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan khawatir, gelisah, dan ketegangan

mental yang terus-menerus mengenai berbagai situasi yang belum terjadi atau sulit dikendalikan, yang dapat memengaruhi fungsi emosional, kognitif, serta kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dengan optimal. Pada populasi lanjut usia, kecemasan sering muncul akibat tantangan yang berkaitan dengan penuaan, seperti perubahan fisiologis, kehilangan peran sosial, penurunan kesehatan, ketidakpastian akan masa depan, serta kekhawatiran atas kemampuan diri sendiri, sehingga dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikososial dan kualitas hidup lansia. Jika kecemasan berlangsung intens dan persistennya tinggi, kondisi ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan mental tetapi juga berpotensi memperparah gangguan fisik serta menurunkan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia. Kecemasan pada lansia perlu diidentifikasi dan ditangani secara tepat karena prevalensinya cukup tinggi, sering belum terdiagnosis, dan dapat mengganggu adaptasi lansia terhadap proses penuaan serta interaksi sosialnya (Dantas *et al.*, 2023).

b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Carpenito dalam (Mulyani, 2021) tingkat kecemasan individu dibagi menjadi:

1. Kecemasan ringan

Adanya peningkatan konsentrasi dan perhatian, kemampuan dalam menangani masalah yang muncul, kemampuan untuk

menggabungkan pengalaman dari berbagai periode waktu lalu, sekarang, dan mendatang, kemampuan untuk memvalidasi kesepakatan bersama, menciptakan makna, mengulangi pertanyaan, serta gangguan tidur.

2. Kecemasan sedang

Pandangan yang terbatas, penurunan tingkat perhatian, kesulitan dalam berkonsentrasi, kebutuhan untuk berusaha lebih keras saat belajar, keterhubungan pandangan masa kini dengan pengalaman sebelumnya, kesulitan beradaptasi dan menganalisis perubahan suara atau nada suara, peningkatan kecepatan pernapasan dan detak nadi, tremor, serta gemetar.

3. Kecemasan berat

Mengalami gangguan persepsi yang parah, perhatian tetap tidak terpusat meskipun ada arahan yang diberikan, proses pembelajaran sangat terhambat, kebingungan yang luar biasa, ketidakmampuan untuk fokus, pengalaman masa kini yang terhubung dengan masa lalu, hampir tidak dapat memahami kondisi saat ini, serta kesulitan dalam memahami komunikasi. Gejala ini meliputi hiperventilasi, takikardia, sakit kepala, mual, dan pusing.

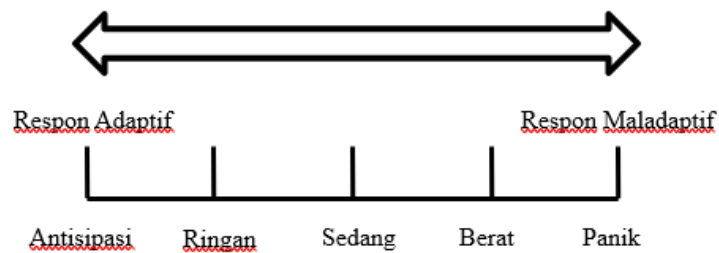
4. Tingkat panik

Kepanikan disebabkan oleh hilangnya kontrol diri dan kurangnya perhatian terhadap hal-hal kecil. Ketidakmampuan

melakukan sesuatu sesuai arahan memperburuk tingkat kepanikan. Aspek lain meliputi peningkatan gerakan fisik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang tidak tepat, hilangnya pemikiran yang masuk akal, serta disorganisasi kepribadian (Wenny dan Indriani, 2023).

c. Rentang respon kecemasan

Menurut Stuart dalam (Wenny dan Indriani, 2023) rentang respon terhadap kecemasan mencakup reaksi yang sesuai (adaptif) dan tidak sesuai (maladaptif). Reaksi yang sesuai (adaptif) mencakup pemanfaatan cara-cara yang positif untuk menghadapi kecemasan melalui antisipasi, seperti mendorong orang untuk belajar, mengajarkan tentang proses perubahan, terutama perubahan dalam perasaan yang tidak menyenangkan, dan menekankan pada proses perubahan itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan coping individu dapat mempengaruhi keberhasilan adaptasi psikologis lansia. Sementara itu, reaksi yang tidak sesuai (maladaptif) adalah cara-cara yang merugikan ketika menghadapi kecemasan, seperti menghindari interaksi sosial, menarik diri dari lingkungan, dan sejenisnya.



Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan

d. Tanda Gejala Kecemasan

Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi kecemasan, sesuai dengan situasi masing-masing. Tanda-tanda gangguan kecemasan tidak sama antara satu orang dengan yang lainnya. Gejala gangguan kecemasan berdasarkan pendapat dari (Jeffrey dalam Dewandari, 2020) antara lain:

1) Gejala fisik

Gejala fisik adalah reaksi tubuh atas kecemasan yang melibatkan pengaktifan sistem saraf otonom, baik simpatik maupun parasimpatik. Sistem saraf simpatik menginisiasi berbagai proses dalam tubuh, sementara sistem saraf parasimpatik mengurangi reaksi tubuh. Contoh gejala fisik mencakup perasaan gugup, tremor pada anggota tubuh, pusing seperti tertekan, keluarnya keringat yang berlebihan, telapak tangan yang berkeringat, kehilangan kesadaran, mulut yang kering, kesulitan dalam berbicara, kesulitan bernapas, berdebar-

debar, merasa lemas atau mati rasa, sering melakukan buang air kecil, serta mual.

Individu yang mengalami gangguan kecemasan juga mengalami agitasi, yaitu tipe gangguan psikomotor yang mengakibatkan gerakan yang tidak teratur. Sebagai contoh, bergerak bolak-balik dalam ruangan tanpa tujuan, mengetuk-ngetuk jari kaki, atau memutar-mutar tangan. Orang yang mengalami gangguan kecemasan mungkin juga menghadapi masalah tidur atau insomnia. Hal ini disebabkan oleh permasalahan yang mereka hadapi sangat menarik perhatian. Gangguan tidur lainnya termasuk sering terbangun di tengah malam akibat perasaan tidak nyaman yang muncul saat menghadapi permasalahan mereka.

2) Gejala *Behavioural*

Gejala *Behavioural* disebut juga gejala perubahan tingkah laku. Ini merupakan suatu bentuk perlindungan diri, di mana tindakan yang sebelumnya tidak pernah dilaksanakan, kini mulai dilakukan. Contoh tanda-tanda perilaku mencakup tindakan menghindar, tindakan melekat dan bergantung, serta tindakan gelisah. Perilaku menghindar dapat dipahami sebagai usaha individu untuk menjauh dari interaksi sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

3) Gejala Kognitif

Gejala kognitif adalah gejala yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir. Contoh gejala kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, merasa terganggu oleh rasa takut akan sesuatu yang akan terjadi di masa depan, percaya bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, takut tidak mampu mengatasi masalah, merasa bingung atau kewalahan, dan kesulitan berkonsentrasi.

e. Etiologi Kecemasan

Kejadian atau kondisi tertentu dapat berperan dalam mempercepat munculnya gangguan kecemasan. Adapun beberapa faktor yang diketahui berkontribusi sebagai penyebab terjadinya gangguan kecemasan adalah sebagai berikut (Dewandari, 2020).

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk cara individu memandang diri sendiri maupun orang lain. Secara umum, lingkungan terbagi menjadi dua jenis, yakni lingkungan keluarga serta lingkungan masyarakat. Dalam lingkup keluarga, kondisi rumah tangga yang dipenuhi konflik atau kurangnya perhatian orang tua terhadap anak dapat memicu rasa tidak aman dan kecemasan. Sementara itu, dalam konteks sosial, individu yang berada di lingkungan dengan pola interaksi negatif cenderung terpengaruh dalam perilakunya, sehingga

menunjukkan sikap yang kurang adaptif. Akibatnya, perilaku tersebut dapat memengaruhi cara orang lain memberikan penilaian terhadap individu secara negatif .

Paparan kebisingan di lingkungan yang melebihi ambang batas internasional (30-35 dB) terbukti berkontribusi langsung terhadap peningkatan distress emosional dan kecemasan seseorang. Lingkungan yang tenang secara akustik (seperti pada kamar tunggal) meminimalkan stimulasi sensorik berlebih, yang secara signifikan meningkatkan kenyamanan psikologis seseorang, lingkungan yang tenang atau benuansa alami memberikan efek restorasi bagi otak, yang dapat menurunkan respons stres biologis (seperti kadar kortisol) dan meredakan tingkat kecemasan seseorang (National Hospital Noise Study Group, 2025).

2) Faktor Emosi yang Ditekan

Kecemasan dapat muncul ketika individu mengalami kesulitan dalam mengekspresikan perasaan yang dimilikinya. Kondisi ini sering terjadi apabila emosi seperti kemarahan atau kesedihan ditekan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, emosi yang terpendam tersebut dapat berkaitan dengan pengalaman negatif di masa lalu yang masih membekas dan sulit untuk dilupakan.

3) Faktor Fisik

Kondisi fisik memiliki keterkaitan erat dengan fungsi mental individu. Penurunan kapasitas fisik berpotensi memberikan dampak negatif terhadap stabilitas dan kekuatan psikologis seseorang, membuatnya rentan terhadap gangguan kecemasan. Hal ini dapat dilihat pada kondisi seperti kehamilan, menstruasi, atau setelah pulih dari penyakit. Dalam kondisi ini, wajar jika mengalami perubahan suasana hati.

4) Faktor Psikologi

Merasa bersalah atau menyesal bisa memicu kecemasan. Hal ini disebabkan oleh seseorang yang melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nurani atau keyakinan mereka. Selain itu, ketakutan akan bahaya yang akan datang juga merupakan sumber kecemasan, dukungan psikis dan persepsi individu terhadap stresor sangat berpengaruh pada status psikologi seseorang (Cici Haryati *et al* 2022).

5) Faktor Genetik atau Keturunan

Kecemasan muncul akibat ketidakmampuan sistem saraf otak dalam mengatur emosi dan rasa takut. Gangguan ini dapat memengaruhi komunikasi antar neuron, khususnya pada bagian otak yang berperan dalam regulasi emosi. Struktur otak yang mengatur fungsi ini bersifat genetik atau diturunkan dari

keluarga. Oleh karena itu, individu dengan riwayat keluarga gangguan kecemasan mempunyai kemungkinan lima kali lebih besar untuk mengalami gangguan serupa.

6) Faktor Penyakit Medis

Kecemasan merupakan tanda awal dari penyakit yang bersifat medis. Umumnya, ketika dokter menduga bahwa kecemasan pasien dipicu oleh masalah medis tertentu, dokter akan menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan tambahan. Beberapa kondisi kesehatan yang mungkin perlu dicurigai meliputi penyakit jantung, diabetes, hipertiroidisme, masalah pernapasan, dan kanker. Kecemasan yang dirasakan mungkin disebabkan oleh rasa sakit yang parah akibat penyakit atau takut akan kematian.

7) Faktor Penggunaan Obat Tertentu

Pemakaian stimulan dalam waktu yang lama bisa menyebabkan terganggunya keseimbangan fungsi sistem saraf pusat. Konsumsi stimulan, seperti metamfetamin dan ekstasi, menyebabkan peningkatan kadar serotonin dan dopamin hingga beberapa kali lipat di atas batas normal. Hal ini dapat menurunkan kemampuan otak dalam menghadapi stres, sehingga individu menjadi lebih rentan mengalami kecemasan. Di luar stimulan, zat-zat adiktif lainnya seperti aspartam, pewarna makanan, serta penguat rasa juga berpotensi memicu

gangguan kecemasan. Pewarna makanan dan pemanis buatan mengandung neurotoksin yang dapat mengganggu kerja normal sistem saraf. Kafein dan alkohol pun mampu menimbulkan gangguan kecemasan melalui efek sampingnya, yang membuat jantung berdegup kencang.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

Terapi farmakologi dalam manajemen gangguan panik dalam Dewandari (2020) antara lain yaitu :

- 1) *Selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI), misalnya: fluoxetine, sertraline, escitalopram, paroxetine,
- 2) *Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors* (SNRI) seperti venlafaxine.
- 3) Mirtazapine

Obat ini tergolong sebagai antidepresan dengan efek sedatif. Mirtazapine dapat digunakan baik sebagai terapi tunggal (monoterapi) maupun sebagai terapi tambahan (adjuvan) dalam penanganan gangguan panik.

4) Benzodiazepines

Benzodiazepin merupakan kelompok obat yang efektif dalam mengurangi frekuensi gangguan panik, meredakan kecemasan, dan meminimalkan perilaku menghindar pada penderita gangguan panik. Obat-obatan yang biasanya direkomendasikan antara lain alprazolam, clonazepam, dan diazepam.

Terapi Non-Farmakologi menurut Supriyanto (2024)

- 1) *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT): tujuannya adalah untuk mendukung pasien dalam mengelola kecemasan tanpa memicu serangan panik, sekaligus menstruktur ulang pola pikir yang bersifat disfungsional menjadi pandangan bahwa kecemasan adalah respon yang normal.
- 2) Psikoterapi Psikodinamik: tujuannya adalah menangani konflik internal atau masalah masa lalu yang mendasari gejala.
- 3) *Acceptance Based Approach*: tujuannya adalah mengajarkan pasien untuk menerima keadaan kecemasan tanpa berusaha mengubahnya.
- 4) Telepsikiatri (*Remote CBT*): tujuannya adalah menyediakan akses mudah ke terapi CBT yang efektif melalui media digital.
- 5) Terapi Perilaku: tujuannya adalah menurunkan hiperventilasi dan gejala fisik lainnya saat serangan panik melalui teknik pernapasan dan relaksasi.

Adapun terapi non farmakologis lainnya yang dapat menurunkan kecemasan menurut Fadli (2024)

- 1) Mendengarkan musik

Musik tidak hanya menjadi hiburan, tapi juga bisa memberikan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran, meningkatkan motivasi, membuat tidur lebih nyenyak, serta menjaga mood tetap stabil.

2) Berolahraga

Melakukan aktivitas fisik bisa jadi salah satu cara mengatasi kecemasan, olahraga dengan jenis dan intensitas yang ringan, misalnya berjalan kaki, yoga, atau melakukan *tai-chi*.

3) Meditasi

Merupakan suatu teknik yang dilakukan untuk menjernihkan pikiran, serta melatih fokus dan perhatian kita.

4) Bepergian ke alam

Melakukan *grounding* dan *earthing*. Kedua hal ini bisa menjadi salah satu terapi, untuk mengatasi gangguan mental seperti kecemasan dan *overthinking*. WHO menyebut bahwa *grounding* menjadi salah satu teknik yang bisa menstabilkan emosi, serta membuat pikiran kembali fokus pada kesadaran utama.

3. Konsep Terapi Musik

a. Definisi Terapi Musik

Terapi musik merupakan intervensi yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi fisik dan mental individu melalui rangsangan suara yang diterima oleh indra pendengaran, meliputi ritme, melodi, harmoni, dan ketukan tertentu. Secara khusus, terapi ini juga dapat diinterpretasikan sebagai teknik penyembuhan yang menggunakan bunyi atau irama tertentu sebagai alat untuk membantu proses pemulihan penyakit (Hidayat, 2020).

Secara psikologis, musik mampu membuat seseorang lebih tenang, menurunkan tingkat stres, membangun perasaan aman dan bahagia, mengeluarkan emosi kegembiraan serta kesedihan, dan berkontribusi dalam mengurangi rasa sakit (Johan dalam Hidayat, 2020).

Terapi musik merupakan metode yang sederhana dan mudah dijangkau, namun dampaknya menunjukkan kekuatan musik dalam mengatur ketegangan atau relaksasi pada individu, karena musik dapat memicu produksi endorfin, yang berperan sebagai morfin alami dan metanolin dalam tubuh, sehingga memungkinkan kita merasa lebih rileks (Mucci dalam Hidayat, 2020).

b. Tekanan Suara

Tekanan suara didefinisikan sebagai tingkat tekanan bunyi atau *Sound Pressure Level* (SPL) yang dinyatakan dalam satuan desibel (dB) dan diukur menggunakan perangkat *Sound Level Meter* (SLM). Peningkatan nilai tekanan suara, terutama apabila melampaui batas yang telah ditetapkan, berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan manusia. Adapun nilai ambang batas kebisingan yang direkomendasikan adalah sebesar 85 dB dengan durasi paparan maksimum 8 jam per hari atau sama dengan 40 jam per minggu (Prabaswari et al., 2023).

Musik langgam Jawa, sebagai genre tradisional Jawa dengan gamelan dan vokal lembut, biasanya memiliki *Sound Pressure Level*

(SPL) sekitar 60-80 dB pada volume mendengarkan normal. Sebagai salah satu genre musik tradisional Jawa, musik langgam Jawa dicirikan oleh penggunaan gamelan yang dipadukan dengan vokal bernuansa lembut. Apabila didengarkan pada intensitas rendah hingga moderat, yakni tidak melebihi 85 dB, musik tersebut berpotensi menurunkan kecemasan pendengar (Yudhawati et al., 2022)

c. Mekanisme Terapi Musik

Gelombang suara musik yang memasuki sistem pendengaran pertama-tama ditangkap oleh telinga luar dan menyebabkan getaran pada membran timpani. Getaran ini kemudian mengalami penguatan mekanik melalui tulang-tulang pendengaran di telinga tengah dan selanjutnya dikonversi menjadi sinyal listrik oleh sel-sel sensorik di dalam koklea. Sinyal listrik tersebut diteruskan melalui saraf auditori menuju korteks auditori untuk diproses sebagai informasi suara dasar. Pada tahap selanjutnya, pemrosesan musik melibatkan jaringan otak yang lebih luas, termasuk sistem limbik, dengan peran utama amigdala dan hipotalamus dalam mengatur respons emosional dan stres. Setelah musik diinterpretasikan di korteks auditori, stimulus tersebut dapat memengaruhi aktivitas sistem limbik, termasuk amigdala dan area penghargaan (*reward system*) di otak, yang berkontribusi dalam pengendalian emosi dan tingkat kecemasan. Stimulasi musik dilaporkan dapat mengubah aktivitas

jalur mesolimbik, yang berhubungan dengan pelepasan neurotransmitter berasosiasi dengan perasaan nyaman, seperti dopamin dan endorfin. Perubahan neurokimia ini berperan dalam peningkatan mood dan munculnya efek menenangkan, sebagaimana ditunjukkan oleh berbagai meta-analisis dan penelitian kontemporer dalam bidang terapi musik (Ridho *et al.*, 2024).

Selain memengaruhi sistem neurotransmitter, musik berperan terhadap penurunan kadar hormon kortisol, yang dikenal sebagai hormon stres utama. Mekanisme ini melibatkan modulasi sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA) serta peningkatan dominasi sistem saraf parasimpatetik, yang secara keseluruhan berkontribusi pada penurunan respons fisiologis terhadap stres dan kecemasan. Efektivitas musik dalam konteks ini tercermin baik pada aspek subjektif, berupa berkurangnya persepsi kecemasan, maupun pada parameter fisiologis, termasuk penurunan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah setelah sesi mendengarkan musik relaksasi yang disesuaikan dengan preferensi individu.

Penelitian yang dilakukan Maharianingsih *et al.* (2021) membuktikan bahwa pemberian stimulasi musik dengan frekuensi yang konsisten efektif menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan perasaan aman bagi lansia. Efek anxiolytic yang ditunjukkan cenderung lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan musik atau hanya

menerima perawatan konvensional. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa musik berfungsi tidak hanya sebagai pengalaman auditori, tetapi juga sebagai modulasi aktif terhadap sistem saraf pusat dan mekanisme stres tubuh yang bermakna secara klinis (De Witte *et al.*, 2025).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Terapi Musik

1) Kesesuaian Budaya & Minat

Terapi musik jauh lebih efektif jika menggunakan musik yang familiar, disukai, atau memiliki kedekatan emosional dengan lansia (misalnya musik tradisional seperti keroncong atau campursari untuk lansia di Indonesia). Menggunakan musik pilihan mandiri atau yang sesuai latar belakang budaya menciptakan rasa aman, membangkitkan memori positif (*reminiscence*), dan mempercepat respons relaksasi (Herlisah dan Apriliyan 2025)

Kecepatan penurunan tingkat kecemasan pada intervensi terapi musik ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kehafalan klien terhadap materi lagu, kehafalan yang tinggi menumbuhkan rasa familier dan kenyamanan psikologis yang mendalam saat mendengarkan musik (Herlisah dan Apriliyan 2025)

2) Karakteristik Elemen Musik

Karakteristik musik berupa nada mayor (*major mode*) memiliki dampak yang signifikan dalam merangsang emosi positif dan

mereduksi kecemasan subjektif pada populasi lanjut usia (Chen, 2022).

3) Durasi dan Frekuensi Terapi

Terapi musik yang diberikan sebagai intervensi pendukung kesehatan mental menunjukkan efektivitas optimal dalam mereduksi kecemasan kronis ketika diberikan secara konsisten dengan durasi minimal 15 hingga 30 menit per sesi (Yurnalis, 2025).

4) Lingkungan Terapi yang Kondusif

Lingkungan mendengarkan yang tenang dan bebas dari gangguan stimulus eksternal (seperti hiruk-pikuk ruangan atau suara bising) merupakan prasyarat penting agar lansia dapat fokus menerima stimulasi auditori dari musik (Chen dalam Herlisah dan Apriliyan, 2025).

5) Hubungan Terapeutik Perawat/Terapis dengan Lansia

Kehadiran perawat atau terapis yang empati, menuntun lansia ke posisi nyaman (semifowler/supine), memberikan penjelasan yang jelas sebelum musik diputar, serta peka terhadap kebutuhan verbal maupun non-verbal lansia menciptakan rasa percaya (*trust*). Rasa aman terhadap perawat ini membuat lansia lebih terbuka menerima intervensi (Kim, 2022).

e. Definisi Musik Langgam Jawa

Langgam Jawa merupakan bentuk musik keroncong yang telah disesuaikan menjadi bagian dari musik tradisional Jawa (Schoolmedia, 2021). Langgam Jawa merupakan warisan musik tradisional yang bernilai tinggi, yang berasal dari budaya Jawa asli. Musik ini memiliki lirik yang bersifat puitis dan penuh makna. Para pendengar harus terlebih dahulu mempelajari liriknya agar dapat menangkap esensi lagu tersebut. Berbeda dengan campursari, yang telah digabungkan dengan bahasa Indonesia serta jenis musik lainnya, sehingga maknanya bersifat harfiah. Tanpa perlu penelitian mendalam, pendengar dapat memahami isi lagu tersebut. Elemen-elemen sastra dalam Langgam Jawa tidak dapat dipisahkan dari keterkaitannya dengan 'tembang', yaitu puisi klasik Jawa yang diiringi oleh musik tradisional Jawa.

Salah satu jenis tembang adalah 'kidung', yang kaya akan elemen-elemen khas Jawa Tengah. Melalui liriknya, musik langgam Jawa tidak hanya memberikan nilai estetika dan hiburan, tetapi juga menyampaikan pesan moral yang disertai nilai etika yang berpusat pada realitas kehidupan. Instrumen yang mendampingi langgam Jawa terdiri dari berbagai alat musik tradisional Jawa yang memberikan ciri khas pada melodinya. Instrumen-instrumen tersebut meliputi gamelan, yaitu ansambel musik yang terbentuk dari berbagai jenis gong (kenong, bonang), metalofon (gender,

saron), serta perkusi (kendang). Langgam Jawa hanya dapat diiringi oleh instrumen pentatonik seperti gamelan Jawa, yang menghasilkan atmosfer yang khas, sering kali tenang. (Aristawati, 2023). Menggunakan musik pilihan mandiri atau yang sesuai latar belakang budaya menciptakan rasa aman, membangkitkan memori positif (*reminiscence*), dan mempercepat respons relaksasi (Herlisah dan Apriliyan 2025)

f. Manfaat Terapi Musik Langgam Jawa

(Wardani *et al.*, 2024)

- 1) Mencegah serta mengurangi tingkat kecemasan
- 2) Menciptakan suasana hati yang
- 3) bahagia
- 4) Menenangkan
- 5) Mengurangi rasa nyeri

g. Mekanisme Terapi Musik Langgam Jawa

Menurut Widayati dan Aris (2021), salah satu metode terapi non-farmakologis untuk ansietas yang efektif adalah terapi musik, yang bekerja dengan merangsang pelepasan neurotransmitter penghambat seperti GABA yang berfungsi menurunkan eksitabilitas saraf sehingga menciptakan efek tenang. Terapi musik langgam Jawa dirancang khusus untuk memanfaatkan ritme langgam yang memiliki tempo lambat. Perlu diketahui bahwa gelombang musik

yang dikirimkan ke otak dikategorikan menurut frekuensinya, yaitu alfa, beta, teta, dan delta (Vika dan Bachrun, 2023).

Terapi musik langgam Jawa memengaruhi gelombang alfa (8–12 Hz) dimana pengaruh gelombang tersebut menciptakan kondisi otak yang tenang, rileks, dan waspada (terjaga tapi santai), meningkatkan kreativitas, membantu fokus saat meditasi atau visualisasi, serta berperan dalam mengurangi kecemasan dan depresi. Musik langgam Jawa memiliki elemen, yakni nada dan irama, yang mampu memberikan dampak kognitif serta fisiologis pada tubuh. Ketika stimulus suara diterima oleh gendang telinga, kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat, khususnya ke sistem limbik. Sistem limbik berperan sebagai neurofisiologi yang terkait dengan emosi (seperti kesedihan, rasa sakit, gembira, dan ingatan meluas) serta sensasi.

Ketika stimulus musik diterima, ia membentuk gelombang alfa yang optimal kemudian memicu perubahan fisiologis, termasuk pelepasan hormon, yakni hormon serotonin dan dopamin, yang mampu menghasilkan rasa bahagia, stabilitas, ketenangan dan memperbaiki suasana hati. Mendengarkan musik tradisional Jawa seperti langgam Jawa dapat memengaruhi sekresi serotonin. Serotonin menghasilkan perasaan bahagia karena berfungsi sebagai neurotransmitter yang memengaruhi emosi. Hal ini disebabkan oleh peran serotonin sebagai hormon yang berfungsi dalam pengaturan

mood seseorang. Irama dan karakteristik musik langgam Jawa yang halus dan konsisten, serupa dengan frekuensi detak jantung normal (60–80 denyut per menit), dapat berdampak pada peningkatan kesehatan serta modulasi aktivitas sistem saraf pusat, sehingga menimbulkan perubahan emosional yang mendukung kesejahteraan psikologis (Wardani *et al.*, 2024). Keistimewaan terapi musik ini yaitu mempromosikan nostalgia positif dan harmoni nilai Jawa, berbeda dari musik asing, sementara keunggulannya meliputi sifat non-invasif, aman, murah, holistik (menggabungkan aspek fisik, emosional, dan sosial), serta keberlanjutan tanpa risiko efek samping seperti obat.

h. SOP Terapi Musik Langgam Jawa

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur Terapi Musik Langgam Jawa

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Langgam Jawa	
Definisi	Terapi musik merupakan intervensi yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas kesehatan fisik dan psikologis melalui rangsangan akustik yang meliputi ritme, melodi, harmoni, dan irama spesifik. Secara khusus, terapi ini juga dapat diartikan sebagai teknik penyembuhan yang menggunakan bunyi atau irama tertentu sebagai alat untuk mendukung proses pemulihan penyakit
Tujuan	1. Mengurangi tingkat kecemasan 2. Mencegah kecemasan 3. Menenangkan dan merilekskan pikiran
Indikasi	1. Kecemasan ringan hingga sedang, termasuk pada lansia 2. Stres psikologis dan ketegangan emosional 3. Gangguan tidur (insomnia) 4. Kondisi fisiologis terkait stres (peningkatan denyut jantung dan tekanan darah) 5. Lansia dengan penyakit kronis yang disertai kecemasan 6. Upaya peningkatan relaksasi, kenyamanan, dan kualitas hidup
Kontraindikasi	1. Gangguan pendengaran berat atau ketulian 2. Gangguan kognitif berat yang menimbulkan respons negatif terhadap suara 3. Musik memicu kecemasan, agitasi, atau ketidaknyamanan 4. Kondisi neurologis tertentu yang sensitif terhadap stimulus auditori 5. Kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan medis segera

Ruang Lingkup	Lansia yang mengalami kecemasan
Alat dan Bahan	1. Handphone (berisi <i>playlist</i> lagu Langgam Jawa), 2. <i>Bluetooth speaker</i>
Prosedur	Pra Interaksi 1. Melihat catatan keperawatan atau catatan perkembangan pasien 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi terapi 4. Cuci tangan Tahap Orientasi 5. Memberi salam dan panggil klien dengan namanya 6. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga Tahap Kerja 7. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan sebelum intervensi dimulai 8. Menanyakan dan mengidentifikasi keluhan utama yang dialami klien. 9. Menanyakan terkait keluhan utama klien 10. Menjamin kerahasiaan dan privasi klien sebelum memulai kegiatan. 11. Menetapkan target perubahan perilaku dan/atau respon fisiologis yang diharapkan, meliputi relaksasi, stimulasi, peningkatan fokus, serta pengurangan nyeri. 12. Menilai ketertarikan klien terhadap musik. 13. Mengidentifikasi pilihan musik yang dipilih klien 14. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik 15. Memilih pilihan musik yang langgam jawa yang sudah ditentukan 16. Membantu klien dalam menentukan posisi yang nyaman selama kegiatan 17. Membatasi gangguan dari luar, seperti pencahayaan berlebih, kebisingan, kunjungan, dan panggilan telepon selama sesi musik berlangsung (dilaksanakan di dalam wisma lansia) 18. Menyediakan perangkat pemutar musik/CD dan aksesorinya di dekat klien 19. Memastikan seluruh peralatan berada dalam kondisi layak dan siap digunakan 20. Menyediakan headphone sebagai alat bantu apabila dibutuhkan. 21. Melaksanakan pemutaran musik sebagai bagian dari intervensi terapi musik 22. Menyesuaikan volume musik agar tetap berada pada tingkat yang aman dan nyaman. 23. Tidak membiarkan musik diputar tanpa pendampingan dalam waktu yang lama 24. Memberikan dukungan kepada klien untuk berpartisipasi secara aktif, seperti bernyanyi. 25. Menghindari pemberian rangsangan musik pada kondisi nyeri berat atau cedera kepala berat. 26. Menentukan perubahan perilaku dan/atau respon fisiologis yang diharapkan, termasuk relaksasi, stimulasi, peningkatan fokus, dan pengurangan nyeri. Tahap Terminasi 27. Menilai hasil intervensi dengan meninjau tingkat kenyamanan klien 28. Merangkum hasil kegiatan terapi yang telah dilakukan. 29. Memberikan penguatan atau umpan balik positif kepada klien 30. Memberikan umpan balik positif 31. Menetapkan kesepakatan jadwal pertemuan selanjutnya

32. Mengakhiri sesi terapi secara sopan dan terstruktur
33. Membersihkan dan menata kembali peralatan yang digunakan
34. Cuci Tangan

Dokumentasi

35. Mendokumentasikan hasil kegiatan dalam catatan asuhan keperawatan yang mencakup:
 - a. Identitas klien (nama, usia, dan jenis kelamin)
 - b. Keluhan utama yang dirasakan
 - c. Tindakan yang dilakukan (terapi musik)
 - d. Lama waktu pelaksanaan terapi
 - e. Jenis terapi musik yang diberikan
 - f. Reaksi selama, setelah terapi musik
 - g. Respon pasien terhadap intervensi
 - h. Tanggal pelaksanaan kegiatan, TTD pelaksana

Sumber: Widiyono *et al* (2022)

4. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Kecemasan

a. Pengkajian

Pengkajian terhadap lansia merupakan tahap krusial dalam penyediaan perawatan keperawatan. Informasi multidimensi yang diperoleh melalui pengkajian tersebut akan menghasilkan pemahaman komprehensif tentang kondisi kesehatan lansia, mencakup aspek fisik, mental, sosial, serta fungsi tubuh secara keseluruhan. Dengan demikian, intervensi yang diterapkan diharapkan menjadi lebih tepat sasaran dan menyeluruh, guna meningkatkan tingkat kesehatan lansia di masa yang akan datang.

1) Identitas Klien

Informasi identitas klien mencakup nama lengkap, jenis kelamin, usia, suku bangsa, status pernikahan, tingkat pendidikan, agama, serta alamat tempat tinggal.

2) Riwayat Kesehatan

a) Masalah kesehatan yang pernah dialami

- b) Masalah kesehatan yang sekarang dialami
 - c) Masalah kesehatan keluarga
- 3) Data Yang Perlu Dikaji Tentang Perubahan Lansia Secara Fisik:
- a) Persepsi lansia terkait kondisi kesehatan mereka.
 - b) Aktivitas yang masih mampu dilakukan oleh lansia.
 - c) Pola perawatan diri yang dijalankan oleh lansia.
 - d) Kondisi kekuatan fisik lansia, termasuk otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran; serta kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
 - e) Kebiasaan gerak tubuh, olahraga, atau senam yang dilakukan lansia
 - f) Perubahan fungsi tubuh yang dialami dan dianggap signifikan oleh lansia
 - g) Pola lansia dalam menjaga kesehatan dan dalam mengonsumsi obat-obatan.
- 4) Pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengidentifikasi perubahan pada sistem tubuh.
- a) Pengkajian sistem saraf: meliputi simetri ekspresi wajah, tingkat kesadaran, serta perubahan otak, dengan penurunan daya ingat yang umum terjadi.

- b) Mata: pemeriksaan mencakup gerakan bola mata, ketajaman penglihatan, serta deteksi katarak. Evaluasi pupil mencakup keseragaman bentuk, kemampuan dilatasi, dan penurunan ketajaman visual akibat faktor usia. Pada aspek pendengaran, diperiksa pemakaian alat bantu dengar, gejala tinnitus, penumpukan serumen di telinga luar (yang sebaiknya tidak dibersihkan secara mandiri), serta adanya nyeri telinga.
- c) Sistem kardiovaskuler: aspek yang diperiksa meliputi sirkulasi perifer melalui observasi warna dan kehangatan kulit, auskultasi nadi apikal, pemeriksaan pembengkakan pada vena jugularis, serta identifikasi gejala yang dialami klien, seperti pusing dan edema.
- d) Sistem pencernaan: penilaian mencakup status gizi, yang meliputi asupan makanan, adanya anoreksia, mual, muntah, serta kesulitan dalam mengunyah atau menelan. Selain itu, diperiksa kondisi gigi, rahang, dan rongga mulut; dilakukan auskultasi untuk mendengar suara usus: serta palpasi untuk mendeteksi adanya kembung atau pelebaran kolon. Pemeriksaan juga mencakup identifikasi gangguan buang air besar, seperti konstipasi, diare, dan inkontinensia feses.
- e) Sistem kemih: Warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia urin, frekuensi, tekanan, desakan, serta

keseimbangan cairan masuk dan keluar. Juga mencakup nyeri saat buang air kecil, penurunan minat seksual, dan dampak sosial terhadap aktivitas seksual.

- f) Sistem kulit: pemeriksaan meliputi suhu dan kelembaban kulit, integritas kulit termasuk adanya luka terbuka atau robekan, perubahan pigmen, jaringan parut, serta kondisi kuku dan rambut. Evaluasi juga mencakup deteksi gangguan kulit umum lainnya.
- 5) Sistem muskuloskeletal: meliputi kekakuan sendi, atrofi otot dan tendon, serta gerakan sendi yang terbatas. Penilaian juga mencakup tingkat mobilitas dengan atau tanpa alat bantu, keterbatasan gerakan, kekuatan otot, kemampuan berjalan, adanya kelumpuhan, serta postur tubuh yang cenderung bungkuk.
- 6) Pengkajian khusus keperawatan gerontik
 - a) Penilaian status gizi menggunakan MNA (*Mini Nutritional Assessment*).
 - b) Penilaian kesehatan mental dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).
 - c) Penilaian risiko terjatuh menggunakan *Get Up and Go Test* serta evaluasi risiko jatuh melalui *Morse Fall Scale*.

- d) Penilaian kemampuan aktivitas harian memakai Indeks Katz dan evaluasi kualitas tidur menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).
- e) Penilaian tingkat kecemasan: GAS (*Geriatric Anxiety Scale*).
- f) Penilaian tingkat depresi pada lansia: skala Depresi Beck.
- g) Penilaian tingkat kesepian: UCLA *Loneliness Scale*.
- h) Penilaian status fungsi sosial lansia dengan metode APGAR yang mencakup adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan keteguhan keluarga lansia.
- i) Penilaian konsep diri melalui *The Geriatric Depression Scale*.

b. Diagnosa

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Diagnosis yang muncul pada lansia dengan kecemasan adalah:

1) Ansietas (SDKI Kode D.0080)

a) Definisi

Keadaan perasaan seseorang dan pandangan pribadinya mengenai hal-hal yang tidak jelas dan tidak spesifik karena merasakan potensi bahaya, yang dapat mendorong seseorang untuk bertindak dalam mengatasi risiko tersebut.

b) Etiologi

(1) Krisis keadaan

- (2) Kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - (3) Krisis perkembangan
 - (4) Ancaman terhadap identitas diri
 - (5) Ancaman terhadap jiwa
 - (6) Kekhawatiran tentang kegagalan
 - (7) Masalah dalam sistem keluarga
 - (8) Hubungan orang tua dan anak yang menyedihkan atau tidak memuaskan
 - (9) Faktor genetik (sifat mudah terpicu sejak lahir)
 - (10) Penyalahgunaan zat secara berlebihan
 - (11) Terpapar risiko dari lingkungan (mis, racun, polusi, dan sebagainya)
 - (12) Minim paparan informasi
- c) Gejala dan Tanda Mayor
- (1) Subjektif
 - (a) Mengalami kebingungan
 - (b) Merasa cemas terhadap dampak akibat dari situasi yang dihadapi
 - (c) Kesulitan untuk fokus
 - (2) Objektif
 - (a) Terlihat gelisah
 - (b) Terlihat tegang
 - (c) Sulit tertidur

d) Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

- (a) Mengeluh pusing
- (b) Anoreksia
- (c) Palpitasi
- (d) Merasa tidak berdaya

(2) Objektif

- (a) Frekuensi napas cepat
- (b) Frekuensi nadi cepat
- (c) Tekanan darah cepat
- (d) Keringat berlebih
- (e) Bergetar
- (f) Wajah terlihat pucat
- (g) Suara bergetar
- (h) Kontak mata buruk
- (i) Sering buang air kecil

e) Kondisi Klinis Terkait

- (1) Penyakit yang berkembang secara bertahap dan melemahkan (contoh: kanker, penyakit sistem imun)
- (2) Penyakit akut
- (3) Perawatan di rumah sakit
- (4) Jadwal untuk tindakan bedah
- (5) Keadaan diagnosis penyakit yang belum terdefinisi

(6) Gangguan pada sistem saraf

(7) Masa perkembangan dan pertumbuhan

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Ansietas (SDKI Kode D.0080)	Tingkat Ansietas (SLKI Kode L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 3 kali kunjungan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun dari mengatakan bingung menjadi tidak bingung 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dari mengatakan khawatir	Terapi Musik (SIKI Kode I.08250) Observasi 1. Menentukan perubahan perilaku atau respon fisiologis yang diharapkan, seperti relaksasi, stimulasi, peningkatan konsentrasi, dan pengurangan nyeri. 2. Menilai minat klien terhadap musik. 3. Mengidentifikasi jenis musik yang disukai oleh klien. Terapeutik 1. Memilih musik sesuai preferensi klien.	Observasi 1. Untuk menyesuaikan terapi dengan tujuan spesifik, seperti mengurangi stres atau meningkatkan fokus, berdasarkan kebutuhan pasien. 2. Memastikan musik relevan dengan preferensi pasien agar terapi lebih efektif dan menyenangkan, meningkatkan kepatuhan. 3. Memilih musik yang familiar untuk memaksimalkan respons positif, seperti relaksasi atau motivasi.

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
	menjadi tidak khawatir 3. Perilaku gelisah menurun dari tampak gelisah menjadi tak tampak gelisah 4. Perilaku tegang menurun dari tampak tegang menjadi tak tampak tegang 5. Konsentrasi membaik 6. Hasil skor GAS membaik dari lebih dari lima menjadi kurang dari lima	2. Membantu klien memperoleh posisi tubuh yang nyaman. 3. Mengurangi rangsangan eksternal selama terapi, termasuk cahaya, kebisingan, pengujung, dan panggilan telepon. 4. Menyediakan perangkat dan perlengkapan terapi musik. 5. Menyesuaikan volume musik agar nyaman bagi klien. 6. Memberikan terapi musik sesuai indikasi klinis. 7. Menghindari pemberian musik dalam durasi yang terlalu lama. 8. Tidak memberikan terapi musik pada kondisi cedera kepala akut. 9. Menyesuaikan jadwal pemberian terapi musik langgam Jawa Edukasi 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan	Terapeutik 1. Menggunakan musik pilihan pasien untuk meningkatkan keterlibatan dan manfaat terapeutik, seperti pengurangan kecemasan. 2. Posisi nyaman mengurangi ketegangan fisik, memungkinkan fokus penuh pada musik dan meningkatkan relaksasi. 3. Mengurangi gangguan untuk menciptakan lingkungan tenang, memaksimalkan efek musik pada pikiran dan tubuh 4. Peralatan yang tepat (seperti speaker atau headset) memastikan kualitas suara optimal untuk pengalaman terapeutik yang efektif. 5. Volume yang tepat mencegah ketidaknyamanan atau kerusakan pendengaran, sambil memungkinkan imersi penuh dalam musik.

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
		prosedur terapi musik kepada klien. 2. Mendorong relaksasi selama sesi mendengarkan an musik berlangsung.	6. Menyesuaikan musik dengan kondisi medis atau psikologis pasien untuk hasil yang spesifik, seperti pengurangan nyeri atau stimulasi kognitif. 7. Mencegah kelelahan atau desensitivitas, menjaga efektivitas terapi dalam sesi singkat. 8. Risiko memperburuk gejala seperti pusing atau migrain akibat stimulasi suara yang berlebihan. 9. Memberikan terapi musik langgam jawa sesuai jadwal untuk memberikan respon yang maksimal Edukasi 1. Memberikan informasi membantu pasien memahami dan berpartisipasi aktif, meningkatkan kepatuhan dan hasil terapi 2. Relaksasi otot progresif selama musik

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
			meningkatkan efek relaksasi, mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan fisik-mental.

d. Implementasi

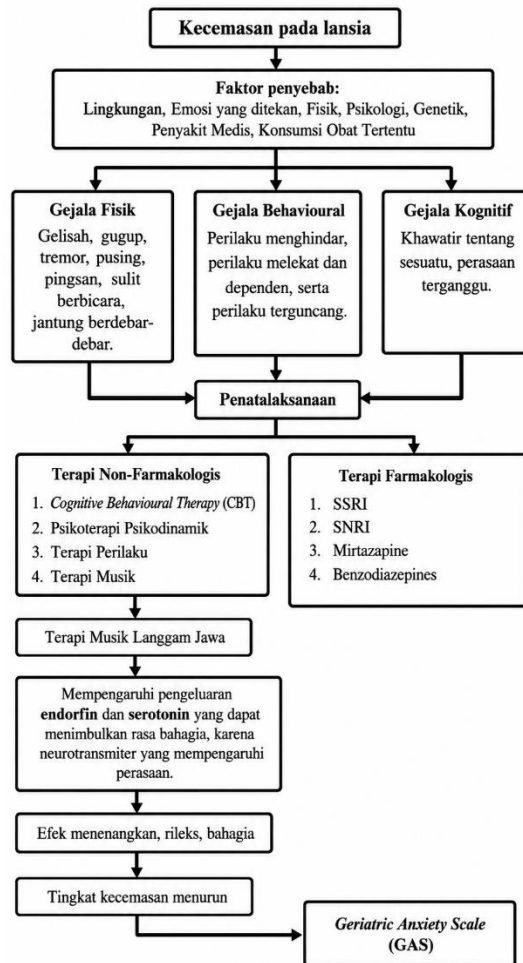
Pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari penerapan intervensi keperawatan, yang dilaksanakan sesuai dengan situasi dan kondisi yang relevan dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan (Tim pokja SIKI PPNI, 2018).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan penilaian secara sistematis dan terstruktur dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan atau standar hasil yang telah ditentukan pada fase perencanaan. Ada dua aspek utama yang harus diperhatikan dalam langkah evaluasi ini. Pertama, perkembangan klien mengenai pencapaian yang telah diraih dan yang kedua adalah efisiensi dari rencana perawatan yang telah disusun sebelumnya. Perawat perlu melakukan pengumpulan data dasar pada tahap evaluasi ini, yang kemudian dilanjutkan saat berinteraksi dengan klien (Ratnawati, 2019).

Evaluasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP, yang meliputi empat komponen: S (subjektif), yaitu informasi yang disampaikan oleh klien beserta pandangannya terhadap kondisi tersebut; O (objektif), yaitu data yang diperoleh melalui pengamatan dan pemeriksaan oleh perawat; A (*assessment*), yaitu analisis atau kesimpulan yang diambil berdasarkan informasi subjektif dan objektif; serta P (*planning*), yaitu penyusunan rencana tindakan segera maupun jangka panjang untuk mendukung tercapainya kondisi kesehatan optimal bagi klien.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: (Dewandari, 2020), (Supriyanto, 2024), (Hidayat, 2020), (Wardani *et al.*, 2024)