

**KARYA TULIS ILMIAH  
PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS SUKORAME  
KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**



**Di susun oleh:  
DINI HERAWATI  
(2125050025)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS  
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS SUKORAME  
KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep)  
Pada Program Studi D-III Keperawatan



**Disusun Oleh :  
DINI HERAWATI  
(2125050025)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS  
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Tugas Akhir Oleh:

Dini Herawati

NPM: 2125050025

Judul:

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS SUKORAME  
KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia ujian Tugas Akhir Jurusan Program  
Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri  
Tanggal : 25 Juli 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Norma Risnasari,S.Kep.Ns.,M.Kes  
NIDN.070808801

Dhian Ika Prihananto,S.KM.M.KM  
NIDN.0701127806

**HALAMAN PENGESAHAN**

Tugas akhir oleh :

Dini Herawati

NPM : 2125050025

Judul

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH  
KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS SUKORAME  
KOTA KEDIRI  
(STUDI KASUS)**

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian/Sidang Tugas Akhir Jurusan  
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri pada  
Tanggal : 25 Juli 2024

**Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Persyaratan**

Panitia Penguji

- |               |                                   |       |
|---------------|-----------------------------------|-------|
| 1. Ketua      | Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.M.Kes. | ..... |
| 2. Penguji I  | Muhammad Mudzakkir, M.Kep.        | ..... |
| 3. Penguji II | Dhian Ika Prihananto,S.KM.M.KM.   | ..... |

Mengetahui  
Dekan FIKS

Dr.Nur Ahmad Muhharam, M.Or.  
NIDN.0703098802

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dini Herawati  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat, tanggal lahir : Magetan, 26 Juni 2002  
NPM : 2125050025  
Fak/Prodi : Ilmu Kesehatan dan Sains/ Prodi D-III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Kediri, 25 Juli 2024

Yang menyatakan,

Dini Herawati

NPM. 2125050025

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

1. Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
2. Hari ini adalah kesempatan untuk menjadi lebih baik dari kemarin

### **PERSEMBAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

1. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk Pak man dan Mami sum yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya. Terima kasih atas semua cintamu yang telah ayah dan ibu berikan kepada saya.
2. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk kakak saya tercinta Doni Hermawan serta adik saya Dyon Putra Hermawan dan Divana Clarissa Putri, yang selalu memberikan doa dan dukungan serta semangat dan kasih sayang hingga saat ini.
3. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran hingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
4. Ibu Norma Risnasari, S.Kep. Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak Dhian Ika Prihananto, S.KM, M.KM selaku pembimbing 2 saya yang telah membimbing dengan sangat sabar selama penyelesaian tugas akhir saya. Terima kasih atas ilmu dan nasihat yang diberikan kepada saya.
5. Seluruh bapak ibu dosen Universitas Nusantara PGRI Kediri, khususnya bapak ibu dosen Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Progam Studi DIII Keperawatan yang telah memberikana banyak ilmunya selama proses belajar selama ini.

6. Dite Ari Budianto yang telah menciptakan kata-kata motivasi ,dan yang selalu mendengarkan keluh kesah serta tangisan saya dan semua semangat kepada penulis di saat keadaan apapun termasuk saat mengerjakan penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Sahabat saya Pipit Nur Aini yang selalu mendengarkan keluh kesah serta tangisan saya dan yang bersedia mengulurkan tangan serta memberikan pelukannya.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa senantiasa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standar ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor UN PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains UNP PGRI Kediri yang selalu memberikan dukungan kepada mahasiswa.
3. Endah Tri Wijayanti, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan UNP PGRI Kediri yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Edi Darmasto, S.E., AK. Selaku Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu beserta para staf yang telah membantu kami dalam mengurus surat izin penelitian.
5. Dr. Muhammad Fajri Mubasysyir selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri yang telah memberikan izin penelitian.
6. Dr.Dwi Nugerahini, MM. Selaku Kepala Puskesmas Sukorame Kota Kediri yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian guna untuk menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah ini.

7. Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.M.Kes selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Dhian Ika Prihananto,S.KM, M.KM selaku dosen pembimbing kedua yang penh prhatian dan memberikan bimbingan guna untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
9. Responden yang telah bersedia menjadi bagian dari penelitian ini,sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian dengan lancar.

Peneliti sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna,oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini.Peneliti berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca semua. Amin

Kediri, 25 Juli 2024

Dini Herawati  
NPM:2125050025

## Daftar Isi

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| JUDUL                       | i    |
| HALAMAN PESETUJUAN          | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....    | iii  |
| SURAT PERNYATAAN .....      | iv   |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... | v    |
| KATA PENGANTAR .....        | vi   |
| DAFTAR ISI .....            | vii  |
| DAFTAR TABEL .....          | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....         | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....       | xii  |
| ABSTRAK .....               | xiii |
| ABSTRACT .....              | xiv  |
| BAB IPENDAHULUAN .....      |      |
| A. Latar Belakang .....     | 18   |
| B. Rumusan Masalah .....    | 23   |
| C. Tujuan Penulisan .....   | 24   |
| 1. Tujuan Umum .....        | 24   |
| 2. Tujuan Khusus .....      | 24   |
| D. Manfaat Penelitian ..... | 24   |
| 1. Manfaat Teoritis .....   | 24   |

2. Manfaat Praktis.....25

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA.....

.....4

A. Konsep Lansia ..... **Error! Bookmark not defined.**

    1. Definisi..... **Error! Bookmark not defined.**

    2. Batasan Lanjut Usia pada Lansia..... **Error! Bookmark not defined.**

    3. Faktor-faktor Pemicu Proses Menua..... **Error! Bookmark not defined.**

    4. Masalah Fisik yang Sering Dialami Lansia ..... **Error! Bookmark not defined.**

    5. Perubahan Gangguan Pada Lansia..... **Error! Bookmark not defined.**

B. Konsep Skizofrenia ..... **Error! Bookmark not defined.**

    1. Definisi skizofrenia ..... **Error! Bookmark not defined.**

    2. Klasifikasi skizofrenia..... **Error! Bookmark not defined.**

    3. Etiologi skizofrenia ..... **Error! Bookmark not defined.**

    4. Tanda dan gejala skizofrenia..... **Error! Bookmark not defined.**

    5. Pemeriksaan penunjang..... **Error! Bookmark not defined.**

    6. Penatalaksanaan ..... **Error! Bookmark not defined.**

    7. Gejala-gejala kecemasan..... **Error! Bookmark not defined.**

    8. Tipe Kepribadian Pencemas..... **Error! Bookmark not defined.**

    9. Gejala Klinis Kecemasan ..... **Error! Bookmark not defined.**

    10. Tingkat Kecemasan..... **Error! Bookmark not defined.**

    11. Tingkat Kecemasan Menurut HARS (Halminton Anxiety Rating  
        Scale)..... **Error! Bookmark not defined.**

    12. Rentang Respon Kecemasan..... **Error! Bookmark not defined.**

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 13.Faktor Penyebab Kecemasan .....      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| D.Konsep terapi musik .....             | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 1. Definisi musik .....                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 2. Peran musik.....                     | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 3. Manfaatmusik.....                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 4. Jenis-jenisterapimusik .....         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 5. Indikasiterapimusik .....            | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| BAB III.....                            | .....                               |
| A. DesainPenelitian .....               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| B. Subjek Penelitian .....              | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| C. Fokus studi.....                     | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| D. Lokasidanwaktupenelitian .....       | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| E. Instrumentpenelitian .....           | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| F. Metodepengumpulan data.....          | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| G. Langkah-langkahpengumpulandata ..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| H. Analisisdata.....                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| I. Penyajiandata.....                   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| J. Etikapenelitian .....                | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| DAFTARPUSTAKA.....                      | .....                               |

## **DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Kuesioner Kecemasan.....                            | 20 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                           | 41 |
| Tabel 4.1 Hasil Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Musik..... | 46 |
| Tabel 4.2 Hasil Kecemasan Setelah Dilakukan Terapi Musik..... | 48 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan..... | 20 |
|--|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|  |    |
|--|----|
| Lampiran 1 foto dokumentasi.....                 | 57 |
| Lampiran 2 surat izin universitas.....           | 58 |
| Lampiran 3 surat izin puskesmas.....             | 59 |
| Lampiran 4 surat izin dinas penanaman modal..... | 60 |
| Lampiran 5 lembar persetujuan.....               | 61 |
| Lampiran 6 standar operasional prosedur .....    | 62 |
| Lampiran 7 lembar observasi.....                 | 65 |
| Lampiran 8 berita acara.....                     | 67 |
| Lampiran 9 lembar bimbingan.....                 | 68 |

## **ABSTRAK**

**DINI HERWATI.** Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri , Tugas Akhir, Prodi DIII Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri, 2024

Kecemasan merupakan emosi perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Terapi musik merupakan salah satu bentuk dari teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi dan menyembuhkan gangguan psikologi.

Tujuan penelitian ini menganalisis tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami masalah keperawatan ansietas dengan diagnosa medis skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan terapi musik.

Jenis penelitian ini yaitu 2 responden yang mengalami masalah keperawatan kecemasan dengan diagnosa medis skizofrenia dengan menerapkan tehnik terapi musik sebagai terapi di wilayah kerja puskesmas sukorame. Analisis kecemasan pada kedua responden dengan mengukur tingkat kecemasan (kuesioner) menggunakan Zung Self- Anxiety Scale (ZSAS) guna untuk mengetahui kecemasan. Terapi dilakukan selama 5 menit sebelum dan setelah dilakukan terapi musik.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan tingkat kecemasan responden sesudah dilakukan terapi musik, subyek I mengalami penurunan dengan nilai awal tingkat kecemasan 55 menjadi 53, sedangkan subyek II mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan nilai awal 56 menjadi 55.

Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan terapi musik. Terapi musik ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

Rekomendasi perlu konsistensi pada penerapan terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

**Kata Kunci : Lansia, Kecemasan, Terapi Musik**

## ABSTRACT

*DINI HERWATI. Application of mucik Therapy to Reduce Anxiety Levels in Elderly People Who Experience Anxiety Nursing Problems with a Medical Diagnosis of Skizofrenia at Sukorame Community Health Center, Kediri City, Final Project, DIII Nursing Study Program, FIKS UN PGRI Kediri, 2024*

*Anxiety is a feeling that arises as an initial response to psychological stress and threats to values that are meaningful to the individual. mucik therapy is a form of relaxation technique which aims to provide a sense of calm, control emotions and cure psychological disorders.*

*The aim of this study was to analyze the level of anxiety in elderly people who experience anxiety problems with a medical diagnosis of schizophrenia before and after mucik therapy.*

*This type of research involved 2 respondents who experienced anxiety problems with a medical diagnosis of schizophrenia by applying mucik therapy techniques as therapy in the working area of the Sukorame Community Health Center. Analysis of anxiety in both respondents by measuring the level of anxiety (questionnaire) to determine anxiety. Therapy is carried out for 5 minutes before and after mucik therapy.*

*The results of the research showed that there was a change in the respondents' anxiety levels after mucik therapy, subject I experienced a decrease with an initial anxiety level of 55 to 53, while subject II experienced a decrease in anxiety level with an initial value of 56 to 55.*

*This research shows changes in anxiety levels before and after mucik therapy. This mucik therapy can reduce anxiety levels in the elderly. Recommendations require consistency in the application of mucik therapy to reduce anxiety levels in the elderly.*

**Keywords: Elderly, Anxiety, mucik Therapy**

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019). Pada pasien skizofrenia akan mengalami gangguan alam perasaan yang ditandai ketakutan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga dapat terjadi gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian penuh, perilaku dapat terganggu namun masih dalam batas normal, hal ini menandakan bahwa mereka mengalami gejala cemas. (Hawari, 2007).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. (Sari 2020). Gangguan kecemasan umum terjadi pada orang tua. Selain itu, gejala kecemasan menyertai penyakit kejiwaan, medis, serta neurodegenerative yang menyertai pada populasi yang lebih tua. Kecemasan pada orang tua, sering disertai dengan depresi, dapat menyebabkan gangguan fisik, kognitif, dan fungsional yang memburuk pada populasi yang rentan ini. (Bryan C 2018).

Berdasarkan hasil laporan badan pusat staistik RI (2016), di Indonesia sendiri memiliki lansia sebanyak 13.729.992 juta jiwa lansia. Penduduk Injut usia adalah sekelompok penduduk yang telah berusia >60 tahun. Pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia tertinggi berada di provinsi jawa timur (11,33%).

Prevelensi tingkat kecemasan di dunia memiliki angka cukup tinggi, menurut world health organization (2017) sekitar 3,6% populasi dunia terkena kecemasan. Prevelensi kecemasan lanjut usia di Indonesia mncapai 8.114.774 kasus menyumbang 3,3% penduduk dunia yaitu usia 60-64 tahun sebanyak 5,4%, usia 65-69 tahun sebanyak 5,1%, usia 70-84 tahun sebanyak 4,95%, usia 75-80 tahun sebanyak 2,95% dan diatas usia 80 tahun sebanyak 2,95% (Utami & Silvitasari,2022).

Lanjut usia yang mengalami ansietas di jawa timur pada tahun 2016 sebesar 4.602.390 juta (11,80%), dengan perincian lanjut usia perempuan 2.488.285 juta (12,59%) dan laki-laki 2.144.106 (10,98%), yang erarti bahwa jumlah lanjut usia perempuan lebih banyak dri laki-laki. Profil Jawa Timur tahun 2016 membagi jumlah lanjut usia berdasarkan kelompok umur yaitu jumlah lanju usia muda (60-69 tahun) sebesar 7,19%, lanjut usia menengah (70-79 tahun) sebesar 3,46%, dan lanjut usia tua (80tahun ke atas ) sebesar 1,14% (Profil Jatim, 2017). Lanjut usia yang mengalami ansietas sebanyak 50% dan sebagian besar berada di Negara berkebang (Videbeck,

2011). Berdasarkan data dari Puskesmas Sukorame tahun 2023 jumlah penderita gangguan cemas sebanyak 34 orang.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Pada tahun 2016 sekitar 30 juta orang mengalami stress, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 orang terkena dimensia. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI., 2019). Angka Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (OMK). Menurut (Riskesdas tahun 2018) disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur 39.872.395 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI) pada tahun 2018 atau sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melenihi estimasi sebagai indikator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinegis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur. Berdasarkan data riskesdas 2018 di

banding dengan beberapa wilayah di Jawa Timur jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Kediri yang terendah 2,94% dan yang tertinggi 18,2%.

Faktor penyebab terjadinya kecemasan terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal yaitu yang berasal dari sikap dan ciri kepribadian individu seperti jenis kelamin, usia, kurang pemahaman, dan menguasai materi yang ditulis sedangkan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan contohnya seperti tuntutan pekerjaan, tugas akhir akademik, hubungan mahasiswa dengan lingkungan (Jeklin, 2016).

Ansietas tidak hanya menyebabkan gejala-gejala yang mempengaruhi proses berfikir, persepsi, dan proses belajar. Ansietas juga dapat menyebabkan gangguan orientasi tempat, waktu, kejadian, sehingga terlihat seperti kebingungan. Dampak lain dari ansietas adalah dapat mempengaruhi stimulasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung, selain itu memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat (Syukri, 2021). Ansietas pada lansia apabila tidak ditangani dengan benar bisa menyebabkan lansia menjadi depresi dan bahkan memiliki risiko tinggi untuk bunuh diri (Wicaksana & Widiarta, 2021).

Pengobatan farmakologis untuk gangguan kecemasan pada lansia bersifat kompleks pada beberapa tingkatan. Beberapa komorbiditas medis dapat menyebabkan memburuknya gejala kejiwaan, dan penggunaan obat-

obatan kejiwaan berpotensi menyebabkan efek samping, intoleransi, interaksi antar obat. Sementara penelitian tentang kecemasan pada lansia kurang, terapi perilaku kognitif, perhatian penuh, yoga, terapi musik, dan aktivitas yang menyenangkan telah menunjukkan potensi sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada lansia. (Rampello L 2016).

Secara umum, kecemasan dapat ditangani melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis atau kombinasi keduanya, tergantung pada tingkat kecemasan, karakteristik pasien, dan kondisi klinis. Penanganan kecemasan secara farmakologis seperti benzodiazepine digunakan untuk jangka pendek. Obat ini tidak digunakan untuk jangka panjang karena bersifat toleransi dan menimbulkan ketergantungan. Penanganan kecemasan non-farmakologis contohnya relaksasi dan hypnosis. Penanganan kecemasan secara non-farmakologis tidak menimbulkan ketergantungan, namun kadang membutuhkan waktu yang lama (Hashmi 2018).

Terapi musik adalah pemberian elemen musik kepada seseorang untuk memberikan efek terapeutik. Terapi musik merupakan teknik yang sangat mudah dilakukan, terjangkau serta memiliki efek samping lebih kecil dibandingkan dengan terapi farmakologis. Efek pemberian terapi musik menunjukkan bahwa musik dapat mempengaruhi ketegangan atau kondisi rileks seseorang, karena dapat merangsang pengeluaran dan serotonin yang dapat membuat tubuh merasa lebih rileks (Finasari, 2014). Menurut

penelitian Damayanti, 2014 dengan responden remaja sebelum diberikan terapi musik tingkat kecemasan orang(73,3%), setelah diberikan terapi musik selama 3 hari tingkat kecemasan sedang menjadi 3 orang (20%) dengan total responden 14 orang. Hal ini menunjukkan hasil bahwa terapi musik sangat efektif bagi penderita skizofrenia untuk mengatasi tingkat kecemasan. Sedangkan hasil penelitian Ximenes tentang pengaruh musik terhadap kualitas tidur lansia di BPSTW Abiyoso tahun 2016, hasil evaluasi setelah dilakukan terapi musik lansia mengatakan merasakan rileks dan mengantuk. Hasil penelitianlain oleh Merlianti (2014) tentang pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada lansia di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya menunjukkan rata-rata skor insomnia sebelum dilakukan terapi musik yaitu 23,94, nilai ini termasuk dalam kategori insomnia berat. Rata-rata skor insomnia sesudah dilakukan terapi musik yaitu 18,75. Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur lansia.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

## **B. RumusanMasalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Perubahan Tingkat Kecemasan

Pada Lansia Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ansietas Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia?”

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk menganalisis tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami masalah keperawatan kecemasan dengan diagnosa medis skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan terapi musik.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami masalah keperawatan kecemasan dengan diagnosa medis askizofrenia sebelum dilakukan terapi musik.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami masalah keperawatan kecemasan dengan diagnosa medis skizofrenia setelah dilakukan terapi musik.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat teoritis**

##### **a. Bagi Mahasiswa**

Karya tulis ilmiah akhir ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien ansietas.

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah referensi bacaan musik dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai psikologis pada pasien ansietas.

c. Bagi Pelayan Kesehatan

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien ansietas.

d. Bagi Pasien

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat di manfaatkan menjadi sumber atau dasar bagi pasien sebagai salah satu intervensi untuk menangani atau menurunkan ansietas.

e. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan konsep keperawatan yang terkait dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

**B. Manfaat praktis**

Secara praktis penelitian ini akan memberikan informasi dan mengenai masalah dalam mengatasi kecemasan pada pasien sehingga pasien dapat melakukannya secara mandiri

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah SR, AnwarS, Nurhayati N. 2022. Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Reminiscence. *J Kesehatan*.13(1):150.
- Agustina, A. F., Restiana, N., & Saryomo. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. *JournalofNursingPracticeand Science*, 1(1), 73–79. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3046>
- AH.Yusuf, dkk. 2019. Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, P., Sari, S. N., & Utama, D. A. 2019. Implementasi keperawatan dengan pengendalian diri klien halusinasi pada pasien skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146-155.
- Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar.
- Badan Pusat Statistik. 2016. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2016. Diakses dari <https://www.bps.go.id/publicationpada tanggal 11 Januari 2018>.
- Bryan c. 2018. Prevelensi Kecemasan Pada Orang Yang Lebih Tua: Masalah Metodologis Dan Tinjauan Pustaka. *Jurnal Gangguan Afektif*.
- Damayanti, M., & Iskandar 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dewi SR. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- dr. Agung Friyanto, Sp. KJ, MH.-RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1450/depresi-dan-bunuh-diri](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1450/depresi-dan-bunuh-diri)
- Festi P. 2018. Buku ajar lansia: lanjut usia, perspektif dan masalah. Surabaya: UM Surabaya Publishing.

- Hawari, Dadang. 2007. Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta : FK UI
- Hawari,Dadang. 2018. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta :Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/ppkm/article/view/496>
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Info DATIN pusat data dan informasi situasi dan analisis lanjut usia. Kementrian Kesehatan RI, pusat data dan informasi.
- Kemenkes RI. 2019. Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesda-2018.pdf>,diunduh tanggal 20 Februari 2022.
- Kristian, etal, 2019. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota keluarganya Menderita Skizofrenia DiPoliklinik Jiwa RSJ Provinsi Bali.*Jurnal Kesehatan Medika Udayana*. Vol. 05,No 01.
- Marbun,W.S.,&Hutapea,L.M.N.2022. Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*,6(1),89–99.
- Maryam,S.,Ekasari,M.F.,Rosidawati,Jubaedi,A.2008.*MengenalUsiaLanjutdanPerawatannya*.Jakarta:SalembaMedika.
- Rudiyanto,AsmayantiED,BalqisRD,SariYA.Spiritualitas dan kecemasan pada lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2022;6(2):76–84.
- Rawiti, R. 2017. Standar Operasional Prosedur Terapi Musik. Diakses dari <https://kupdf.com/queue/sop-terapi-musikpada tanggal21 Januari2018>.
- SonzaT,BadriIA,ErdaR. 2020. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of DailyLiving PadaLansia.*HumCareJ.*;5(3):688.
- Sutejo,2018.*KeperawatanKesehatanJiwa*.Yogyakarta:PustakaBaru
- SimorangkirL,GintingAAY,SaragihIS,SaragihH.2022. *MengenalLansiaDalam LingkupKeperawatan*. Jakarta:Yayasan KitaMenulis.
- YusliUD,RachmaN. 2019. PengaruhPemberianTerapiMusikGamelanJawaTerhadapTingkatKecemasanLansia. *JPerawatIndonesia*. 3(1):

