



PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Melati Kinasih Kusumastuti

NIM: 30901900117

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT STRES
PADA LANSIA**

SKRIPSI

Oleh:

Melati Kinasih Kusumastuti

NIM: 30901900117

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang 7 februari 2023

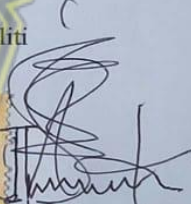
Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN.0609067504




(Melati Kinasih Kusumastuti)
30901900117

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT STRES
PADA LANSIA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

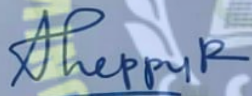
Nama : Melati Kinasih Kusumastuti

NIM : 30901900117

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 2 Februari 2023



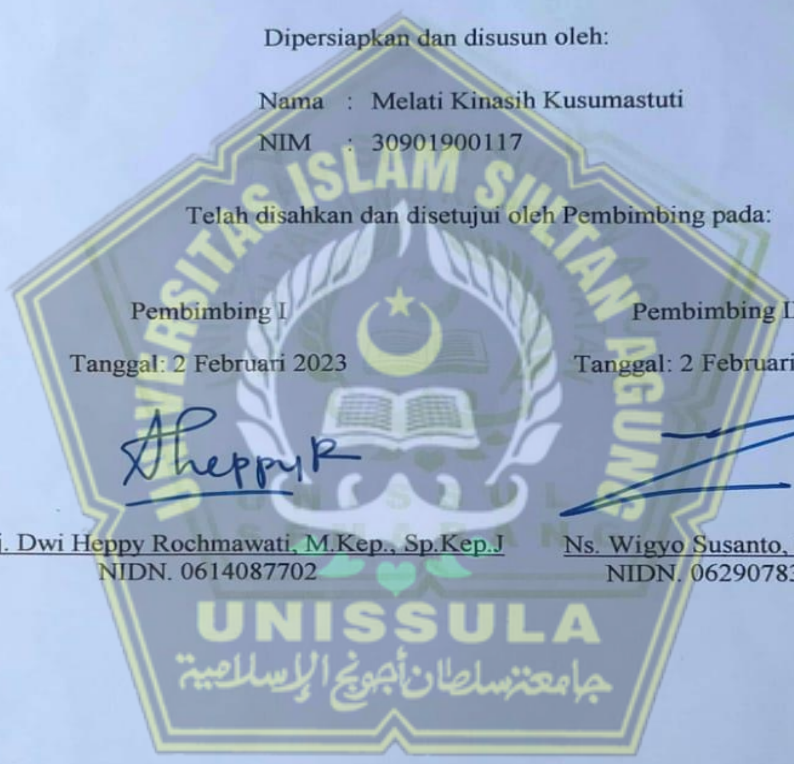
Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

Pembimbing II

Tanggal: 2 Februari 2023



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA

Disusun oleh:

Nama : Melati Kinasih Kusumastuti

NIM : 30901900117

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep
NIDN. 0612077404

Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 7 Februari 2023**

ABSTRAK

Melati Kinasih Kusumastuti

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT STRES
PADA LANSIA**

47 hal + 9 tabel + 3 gambar + 12 lampiran + xiii

Latar Belakang: Stres muncul pada lansia disebabkan karena adanya tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang biasanya tercipta ketika lansia tersebut melihat ketidaksepadanan antara keadaan dan sistem sumber daya alam yang dimiliki. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi stres pada lansia yaitu dengan terapi musik klasik. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat stres pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Pretest and Posttest with Control Group*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 30 orang dengan teknik *simple random sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus Marginal Homogeneity.

Hasil: Berdasarkan hasil dari analisa diperoleh bahwa dari 30 responden, sebagian besar memiliki karakteristik umur 70-74 tahun sebanyak 56.7% dan 45-47 tahun sebanyak 5.1%. Mayoritas responden memiliki tingkat stres sedang sebanyak 14 (46.7%) sebelum dilakukan terapi, setelah dilakukan terapi tingkat stres menurun sebanyak 16 (53.3%) pada kategori stres normal.

Simpulan: Terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat stres pada lansia dengan nilai p value = 0.000

Kata Kunci : Tingkat Stres, Terapi Musik Klasik, Lansia

Daftar Pustaka : 21 (2013-2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY PF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERCITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Melati Kinasih Kusumastuti

**THE EFFECT OF CLASSICAL MUSIC THERAPY ON STRESS LEVELS
IN THE ELDERLY**

47 pages + 9 tables + 3 pictures + 12 appendices + xiii

Background: Stress appears in the elderly due to unpleasant pressure or distractions, which are usually created when the elderly see a mismatch between the situation and the natural resource system they have. One technique that can be used to reduce stress among the elderly is classical music therapy. The aim of the study was to determine the effect of classical music therapy on stress levels in the elderly at the Pucang Gading Elderly Social Service Home in Semarang.

Method: This research is a type of quantitative research with a Pretest and Posttest with Control Group design. Data collection was carried out using a questionnaire. The sample size was 30 people using simple random sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Marginal Homogeneity formula.

Result: According to the findings of the analysis, the majority of the 30 respondents (56.7%) were between the ages of 70 and 74, and 5.1% were between the ages of 45 and 47. The majority of respondents had a moderate stress level of 14 (46.7%) before the therapy, after the therapy, the stress level decreased by 16 (53.3%) in the normal stress category.

Conclusion: There is an effect of classical music therapy on stress levels in the elderly with a p value of 0.000.

Keywords : Stress Level, Classical Music Therapy, Elderly

Bibliography : 21 (2013-2022)



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Stres pada Lansia”** dengan sebaik-baiknya. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J dosen pembimbing I yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep pembimbing II yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.

6. Orang tua saya terutama ibu yang telah memberikan banyak bantuan doa, selalu menyemangati, memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman departemen jiwa yang terus memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati dan tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 07 Februari 2023

Penulis,



Melati Kinasih Kusumastuti

NIM. 30901900117

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Variabel Penelitian	21

C. Jenis dan Desain Penelitian	21
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Definisi Operasional	23
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	24
H. Metode Pengumpulan Data	25
I. Rencana Analisis Data.....	26
J. Etika Penelitian.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Pengantar BAB.....	31
B. Karakteristik Responden	31
BAB V PEMBAHASAN.....	35
A. Pengantar Bab.....	35
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	35
C. Keterbatasan Penelitian	43
D. Implikasi Keperawatan.....	43
BAB VI PENUTUP	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Skor dan Kategori DASS 42	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30)	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (n=30)	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=30)..	32
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan (n=30)	32
Tabel 4.5 Tingkat Stres Sebelum Intervensi	33
Tabel 4.6 Perubahan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah	33
Tabel 4.7 Perbedaan Tingkat Stres Sesudah	34



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Gejala Stres.....	9
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	21



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	49
Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Studi Pendahuluan.....	50
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Penelitian	53
Lampiran 5 Ethical Clearance	55
Lampiran 6 Informed Consent.....	56
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 8 Instrumen Penelitian.....	60
Lampiran 9 Hasil Pengolahan Data.....	62
Lampiran 10 Dokumentasi	68
Lampiran 11 Jadwal Penelitian.....	70
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah mereka yang berumur antara 60-95 tahun yang mengalami perubahan fisiologis, fisik dan perilaku yang berdampak pada banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Seiring bertambahnya umur, mereka secara bertahap mengalami banyak kemunduran pada tingkat sosial, intelektual, dan fisik (Trisianti, 2018). Salah satu masalah kesehatan yang paling rentan dialami lansia adalah stres, yang seringkali menimbulkan efek samping negatif seperti gelisah, murung, kesepian, kehilangan selera makan, rendah diri, dan sulit berkonsentrasi. Lansia dapat mengalami stres karena tekanan atau gangguan yang tidak nyaman, yang biasa terjadi ketika mereka melihat apa yang terjadi dan SDA yang tersedia (Trisianti, 2018).

Secara umum, kerusakan fisiologis fisik dan mental yang terjadi pada lansia membuat mereka kurang responsif terhadap berbagai rangsangan eksternal dan internal sehingga lebih rentan terhadap masalah psikologis seperti stres. Perubahan kondisi tubuh seseorang menandakan saat dirinya sedang mengalami stres. Gundah, berperilaku lamban, meremehkan penampilan dan ketergantungan, kehilangan selera makan, aktivitas dan ingatan yang terbatas, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, dan sering menjadi pemarah selama aktivitas adalah beberapa hasil dari stres. Efek lain yang dapat mempengaruhi suasana hati dan

persepsi adalah emosi, ketidakmampuan untuk menemukan kegembiraan, keputusan, kurang percaya diri, dan terkadang berniat untuk bunuh diri. Ketika stres dianggap sebagai gejala fisik, hal itu dapat mengakibatkan perubahan pola tidur, kecapekan, tenaga berkurang, sakit kepala, sakit punggung, masalah yang berhubungan dengan perut, misalnya sakit perut, perubahan BAB, dan lain-lain (Trisianti, 2018).

Terapi musik klasik adalah salah satu cara untuk menurunkan stres pada lansia. Metode manajemen stres adalah musik. Selain itu, karena musik klasik berdampak besar terhadap kemampuan seseorang untuk rileks dan meredakan ketegangan, hal itu juga berpengaruh terhadap kondisi sosio-psikologis lansia. Selain itu, musik klasik membangkitkan perasaan senang dan sedih sekaligus menanamkan anggapan bahwa semuanya baik dan sejahtera (Trisianti, 2018). Demikian pula, terapi musik dapat membangkitkan gelombang alfa serebrum yang menghasilkan perasaan rileks, memungkinkan perilaku seseorang menjadi tenang dan mengurangi efek tingkat stresor pada lansia (Trisianti, 2018). Terapi musik klasik diberikan 4x dalam 2 minggu dan durasi musik 20 menit.

Secara umum, populasi lansia di dunia berkembang. Populasi global lansia tahun 2019 sebanyak 13,4%, 25,3% dari populasi tahun 2050, dan 35,1% dari populasi global pada tahun 2100 (WHO, 2019). Populasi Indonesia berkembang, seperti halnya negara-negara lain di seluruh dunia. Tahun 2019, akan ada 27,5 juta jiwa (10,3%) di Indonesia dari populasi, sedangkan tahun 2045 akan ada 57,0 juta jiwa (17,9%) (Trisianti, 2018).

Pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa musik klasik berhasil mengurangi stres, salah satunya ditunjukkan dalam ulasan yang ditulis oleh Hidayat & Bogo (2018) bahwa pengaruh terapi musik klasik berdampak pada tingkat stres di kalangan masyarakat.

Menurut penelitian Trisianti (2018), H1 disetujui karena hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* menunjukkan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. Menurut penelitian Kurnianingsih et al (2013), terapi musik klasik memiliki nilai *impact size* 2,01 dalam menurunkan tingkat stres kerja perawat yang bekerja di IGD RSUP Dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga.

Menurut penelitian Larasati et al (2019), tingkat stres menurun sebesar 45,58%, dan tekanan darah sistolik menurun sebesar 46,74% ($p < 0,050$). Hal ini menunjukkan bagaimana musik klasik mampu menurunkan stres dan tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi. Menurut penelitian Gayatri et al (2022), mahasiswa pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata di Kediri dapat mengurangi stres saat menerima terapi musik klasik Mozart.

Menurut penelitian Simanjuntak et al (2022), terapi musik mampu berdampak positif dalam menurunkan stres kerja pada guru SD di masa pandemi COVID-19 karena uji *Wilcoxon Signed Rank* menghasilkan nilai $p = 0.000 (0.05)$.

Menurut beberapa penelitian yang disebutkan di atas, terapi musik klasik ternyata berdampak positif dalam menurunkan stres. 3 lansia sehat menjadi subjek studi pendahuluan di Panti Sosial Pucang Gading Semarang.

Dari ketiganya, 2 di antaranya mengaku stres karena tidak bersama keluarga, rindu kampung halaman, dan kesepian karena tidak memiliki teman seagama.

Salah satunya alergi terhadap sandal jepit elastis, sementara yang lain memiliki riwayat hipertensi. 3 lansia yang ditanyai mengatakan bahwa belum pernah ada yang menggunakan terapi musik klasik untuk menurunkan stres.

Berdasarkan informasi ini, peneliti sangat ingin mempelajari bagaimana terapi musik klasik mempengaruhi tingkat stres pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Topik penelitiannya yaitu “Adakah pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat stres pada?” berdasarkan kerangka teori yang diberikan oleh peneliti.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana terapi musik klasik mempengaruhi tingkat stres lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia sebelum dilakukan terapi musik klasik.

- c. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia setelah dilakukan terapi musik klasik.
- d. Menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat stres pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Menambahkan asuhan keperawatan jiwa untuk upaya mengatasi stres.
- 2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memajukan pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan lansia.
- 3. Penggunaan terapi musik klasik diharapkan dapat meningkatkan kesehatan mental lansia dengan menurunkan tingkat stres.
- 4. Bagi masyarakat, khususnya klien, keluarga, dan tenaga medis diharapkan dapat mengambil manfaat dari penelitian ini sebagai informasi untuk mengembangkan terapi alternatif dalam menurunkan tingkat stres lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stres

a. Definisi

Setiap orang menghadapi stres, yang merupakan fenomena normal yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Efek fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual dari stres pada setiap orang semuanya nyata. Stres dan penuaan saling terkait, dan stres itu sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Mardiana, 2014).

Kesedihan adalah gejala utama stres yang menyebabkan gangguan mood menurun. Dengan prevalensi populasi 4-5%, gejala ini relatif sering terjadi pada kategori ringan, sedang, atau berat. Secara klinis, stres adalah tanda dari berbagai penyakit dengan gejala atau kondisi fisik yang berbeda yang dapat hidup berdampingan dan mempersulit pengobatan (Sukadiyanto, 2016).

Stres adalah reaksi non-spesifik tubuh terhadap tuntutan apa pun. Stres dapat menimbulkan kejadian-kejadian yang dianggap berbahaya bagi keselamatan fisik atau psikologis seseorang. Keadaan seperti ini disebut sebagai etiologi stres dan respon terhadap keadaan stres disebut dengan respon stres (Armyati, dkk, 2015).

b. Penyebab Stres

Penekanan situasi juga dikenal sebagai faktor atau sumber yang berasal dari berbagai sumber. Suatu kondisi, benda, atau orang yang dapat menimbulkan stres disebut stresor. Ada tiga kategori stresor: fisik sosial, dan psikologis (Priyoto, 2014).

- 1) Stresor fisik: berupa suhu seperti panas dan dingin, keracunan, kebisingan, pencemaran udara, penawar/obat.
- 2) Stresor sosial
 - a. Ekonomi dan politik, seperti fakta bahwa pengangguran dan kesejahteraan meningkat, pajak meningkat, dan kemajuan teknologi yang semakin pesat.
 - b. Keluarga, misalnya wafatnya salah satu anggota keluarga, perselisihan gaya hidup dengan pasangan atau sanak saudara lain dan perasaan cemburu.
 - c. Kedudukan dan karir, seperti persaingan antar sejawat, punya jalinan buruk dengan supervisor dan kolega.
 - d. Interaksi interpersonal dengan lingkungan sekitar, seperti aspirasi sosial yang terlalu ambisius, layanan pelanggan di bawah standar, dan hubungan sosial yang tidak memuaskan.
- 3) Stresor psikologis
 - a) Marah karena ada penghalang yang menghalangi terpenuhinya keinginan.
 - b) Ketidakpastian, yaitu seseorang yang merasa ragu akan pekerjaan

maupun masa depannya, tertekan.

c) Khawatir.

c. **Tingkat stres**

Stuart dan Sundeen (2013), membagi komponen tingkat stres menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Stres ringan

Stres ringan biasa terjadi dalam keseharian dan keadaan ini dapat membantu seseorang untuk waspada dan menghindari potensi bahaya.

2) Stres sedang

Stres membuat seseorang lebih memperhatikan apa yang penting dan mengabaikan faktor-faktor lain yang membatasi jangkauan pandangannya.

3) Stres berat

Pada tahap ini, stres berdampak besar pada persepsi dan kemampuan untuk fokus pada hal lain. Setiap aktivitas dimaksudkan untuk mengurangi stres. Individu membutuhkan banyak arahan ketika mereka mencoba untuk berkonsentrasi di bidang lain.

d. Gejala Stres



Gambar 2. 1 Gejala Stres

(Sukadiyanto, 2012)

Menurut Astutik (2021), gejala stres terbagi menjadi empat, yaitu:

1) Gejala Jasmani

Gejala jasmani berupa pening, pola tidur yang tidak efektif, punggung terasa nyeri, kesulitan buang air kecil dan besar, badan terasa gatal, otot tegang terutama di bagian bahu dan leher, sering berkeringat, sering kecapekan, dan kehilangan selera makan.

2) Gejala yang Berhubungan dengan Emosi

Kecemasan, melankolis, ketidaksabaran, kegugupan, rasa tidak aman, dan kecenderungan agresi.

3) Gejala Kognitif

Gejala kognitif antara lain kesulitan berkonsentrasi, gangguan penilaian, hilang ingatan/pelupa, gangguan performa kerja, pikiran

sepihak, dan kesalahan yang sering terjadi di tempat kerja.

4) Gejala Interpersonal

Kehilangan kepercayaan pada orang lain, komitmen yang mudah dipatahkan, kecenderungan untuk mengkritik orang lain, pelepasan diri dan pelecehan verbal.

e. Pengukuran Stres

Ada beberapa cara untuk mengukur stres di antaranya (Wijaya, 2015):

1) DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale 42*)

Pada tahun 1995, Lovibond meluncurkan DASS. 42 item tes DASS menilai tekanan psikologis umum, termasuk depresi, kecemasan, stres. Terdiri dari 3 skala, masing-masing dengan 14 item. Kuesioner ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat stres.

Elza (2020) mengklaim bahwa tanggapan tes DASS terdiri dari empat opsi yang disajikan dalam skala Likert dengan subjek diminta memperkirakan seberapa sering mereka menghadapi setiap kondisi yang disebutkan di minggu sebelumnya. Ringkasan tingkat stres setiap orang kemudian dihitung dan dibandingkan dengan standar yang ada. Skala ini mengevaluasi ketidaksabaran, kesulitan bersantai, kecemasan, dan mudah marah.

Skala berikut digunakan untuk menentukan skor keseluruhan pada kuesioner ini.

0 : Tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Selalu

Pertanyaan kuesioner DASS: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39 tentang stres yang didasarkan pada studi yang diterbitkan dalam jurnal *Australian Centre Posttraumatic mental Health* tahun 2013. Total pertanyaan berjumlah 14. dASS memiliki skor reabilitas 0,91 dan validitas diskriminan menurut analisis *Cronbach's Alpha*. Kuesioner ini menanyakan tentang kemarahan karena hal-hal kecil, mengalami ledakan emosi, membuang-buang energi, ketidaksabaran, tidak menyenangkan orang lain, ketegangan dan kecemasan, sulit menerima gangguan.

Skala ini mengklasifikasikan gejala stres menjadi empat kategori: ringan, sedang, signifikan, dan sangat signifikan ada 42 item dalam DASS 42, meliputi:

- a) Pertanyaan 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, dan 42 mewakili skala depresi.
- b) Pertanyaan 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, dan 41 merupakan skala kecemasan.
- c) Pertanyaan 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39 poin skala stres.

Poin ditambahkan setelah responden memberikan tanggapan, dan kategorinya sebagai berikut.

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	>28	>20	>34

Tabel 2. 1 Skor dan Kategori DASS 42

(Lovibond 1995 dalam Anggraini, 2014)

2) Skala Holmes dan Rahe

Skala ini menambahkan skor stres kumulatif dikenal sebagai LCU (*Life Change Unit*) pada banyak kesempatan yang dirasakan orang untuk menentukan seberapa besar stres yang mereka alami. Skala ini didasarkan pada hipotesis bahwa pengalaman yang signifikan dan tidak menyenangkan dalam hidup seseorang dapat meningkatkan kecemasan dan membuatnya lebih rentan terhadap penyakit dan gangguan emosional. Skala ini mengukur stres yang disebabkan oleh stresor yang telah ada selama lebih dari satu tahun (Hidayat & Bogo, 2018).

3) Skala Miller dan Smith

Bergantung pada tren gaya hidup dan iklim tertentu, seseorang mungkin lebih aman atau lebih rentan terhadap efek berbahaya dari stres. Responden diminta untuk mengisi kuesioner

berisi 20 pertanyaan untuk menentukan ketahanan dan toleransi stres mereka. Satu dari lima skala jawaban: 1=cukup sering, 2=sering, 3=kadang-kadang, 4=hampir tidak pernah, digunakan untuk setiap pertanyaan (Hidayat & Bogo, 2018).

f. Penatalaksanaan

- 1) Farmakologi (tindakan medis), penggunaan obat-obatan (farmasi) untuk menghilangkan stres dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter yang dihasilkan oleh sistem saraf pusat yang menghambat konduksi saraf (sistem limbik). Alprazolam dan diazepam adalah dua contoh obat (Hawari, 2017).
- 2) Menurut Bulechek, dkk (2016-590), non-farmakologi (intervensi keperawatan) dari NIC dapat digunakan untuk mengatasi stres, antara lain:
 - a) Bimbingan antisipasi: membantu pasien menghadapi krisis lingkungan atau perkembangan.
 - b) Teknik penenangan: mengurangi stres pada penderita secara langsung.
 - c) Kelangsungan hidup yang lebih baik: membantu penderita beradaptasi dengan tekanan, tantangan, dan perubahan yang mempersulit untuk memenuhi komitmen harian mereka.
 - d) Dukungan emosi: penghiburan, penerimaan, dan bantuan saat stres.

- e) Terapi relaksasi: metode untuk mengurangi gejala yang berhubungan dengan stres seperti rasa nyeri, ketegangan dan kecemasan melalui tarik napas dalam, mendengarkan musik, memvisualisasikan hal-hal yang menyenangkan, meditasi (fokus/perhatian terhadap rangsangan tetap dan berulang tertentu), aroma terapi.
- f) Terapi musik klasik

(1) Definisi Terapi Musik

Teknik menggunakan musik untuk mengobati penyakit dan masalah serta kebutuhan jasmani, emosional, mental, spiritual, kognitif dan sosial seseorang dikenal sebagai terapi musik. Terapi musik adalah metode terapi yang memanfaatkan kekuatan musik itu sendiri (Zakaria, 2017).

Dua istilah untuk “terapi musik” adalah “terapi” dan “musik”. Istilah “terapi” mengacu pada setiap intervensi yang digunakan untuk membantu seseorang, baik secara jasmani maupun rohani. Media yang digunakan dalam terapi disebut “musik” (Rembulan, 2014).

(2) Jenis-jenis Terapi Musik

Macam-macam terapi musik menggabungkan terapi musik instrumental dan musik tradisional (Alvin, 2014).

- a) Terapi musik instrumental yaitu strategi terapi dengan memanfaatkan nada atau suara dari semua instrumen yang dibawakan melalui instrumen diatur sedemikian rupa sehingga mengandung irama, melodi, dan konkordansi (Rembulan, 2014).
- b) Terapi musik klasik menggunakan nada/suara yang membangkitkan semangat yang terkandung dalam ritme, melodi, dan harmoni untuk melatih kualitas jasmani dan rohani adalah karya kuno yang bernilai tinggi karena memadukan teknik, harmoni, ritme, struktur, gaya koordinasi yang diperlukan untuk menciptakan musik yang bermanfaat bagi jasmani dan rohani. Musik klasik diklasifikasikan sebagai gelombang alfa dan teta berulang antara 5000-8000Hz. Karya Mozart adalah salah satu contoh musik klasik paling terkenal yang memiliki efek terapeutik (Hayati, 2017).

(3) Definisi Terapi Musik Klasik Mozart

Musik klasik Mozart adalah musik gaya lama yang memiliki nada halus. Nada-nada ini memberikan peningkatan pada gelombang alfa yang memberikan energi untuk menutupi, mengalihkan, dan melepaskan ketegangan dan penderitaan (Hayati, 2017).

Menurut Wardani et al (2017), Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) menciptakan jenis musik bercorak klasik yang dikenal menghasilkan “Efek Mozart” dan berdampak positif. Musik ini bukanlah lagu pengantar tidur yang kaku atau datar atau terlalu lembut. Mendengarkan musik ini membuat orang betah karena keunggulannya.

(4) Karakteristik Musik Klasik Mozart

Musik ini memiliki karakter ritme yang lembut dan tenang. Salah satu contoh yang dikutip oleh para ahli mengklaim bahwa ritme dan kecepatan musik klasik mencerminkan detak jantung manusia, yaitu 60 detik per menit (Hayati, 2017).

(5) Manfaat Musik Klasik Mozart untuk Mengurangi Stres

Musik klasik karya Mozart yaitu musik klasik yang mempunyai irama tenang dan membuat suatu rangsangan sistem limbik pada jaringan neuron otak serta menghasilkan gelombang alfa yang menjadikan efek tenang. Musik klasik Mozart ini memberikan kesan rileks, menyetabilkan nadi, menenangkan dan menurunkan stres (Wardani, dkk, 2017).

(6) Lama Pemberian

Pemberian terapi musik klasik yang diberikan pada lansia akan dilakukan dalam 4x selama 2 minggu dengan durasi musik sekali pemberian terapi yaitu 20 menit.

2. Lansia

a. Definisi

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan lansia sebagai umur di atas 60 tahu. Istilah “lansia” mengacu pada seseorang yang telah mencapai akhir hidupnya. Proses menua dirasakan oleh mereka yang tergolong lansia. WHO dan UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia juga menyatakan bahwa umur 60 tahun menandai awal umur dalam pasal 1(2). Proses penuaan progresif disertai dengan perubahan kumulatif, mengurangi daya tahan tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal dan akhirnya berujung pada kematian (Priambodo, 2020).

Lansia adalah seseorang yang berumur >60 tahun karena berbagai sebab tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar fisik, mental, dan sosialnya. Secara umum, siapa pun yang berumur di atas 65 tahun dianggap lansia. Lansia yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan pengaruh lingkungan bukanlah suatu kelainan melainkan langkah selanjutnya dalam proses kehidupan. Lansia tidak mampu mempertahankan keseimbangannya dalam keadaan stres fisiologis. Ketidakmampuan setiap orang terkait dengan berkurangnya energi untuk hidup dan meningkatnya kepekaan (Abdul dan Susanti, 2018).

b. Tahapan Umur Lansia

Tahapan umur lansia menurut WHO, ada empat yaitu (Padila, 2013):

- 1) Umur paruh baya: 45-59 tahun.
- 2) Lansia: 60-74 tahun.

- 3) Lansia tua: 75-90 tahun.
- 4) Umur sangat tua: >90 tahun.

Oleh karena itu, khususnya dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat Indonesia sering diasumsikan bahwa kelompok umur setelah berakhirnya masa dewasa dimulai pada umur 60 tahun.

c. Karakteristik Lansia

Menurut Padila (2013), ciri-ciri lansia, di antaranya:

- 1) Sebagaimana tertuang dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1(2): lansia berumur >60 tahun.
- 2) Keperluan dan masalah bervariasi dari lara hingga fit, biopsikosial hingga spiritual, dan keadaan adaptif hingga maladaptif.
- 3) Kawasan kediaman yang bervariasi.

d. Pengelompokan Lansia

Pengelompokan lansia menurut *Azizah and Hartati* (2016) :

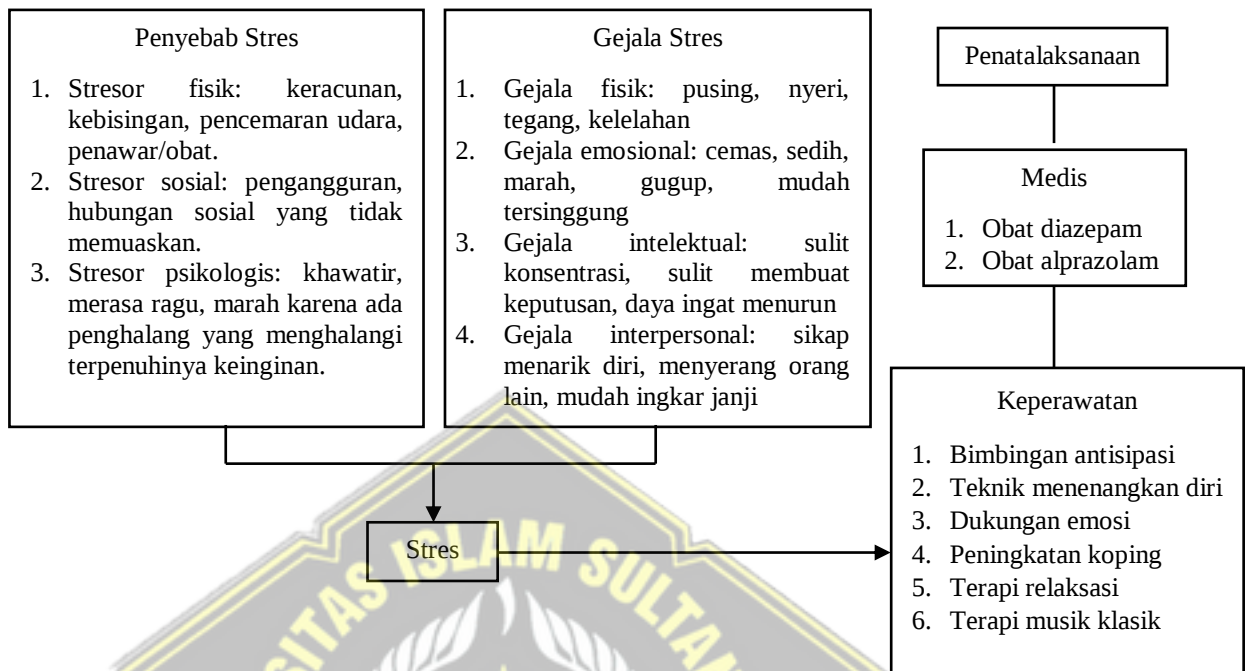
- 1) Lansia dini: berkisar 45-90 tahun.
- 2) Lansia: berumur >60 tahun.
- 3) Lansia artinya di atas 60 tahun yang memiliki masalah kesehatan dan berdampak besar.
- 4) Lansia berkemampuan yaitu lansia yang masih sanggup mengerjakan aktivitas yang memproduksi barang atau jasa.
- 5) Lansia difabel yaitu lansia yang tidak mampu bekerja dan berujung ketergantungan hidup terhadap orang lain.

e. Proses Menua (*aging process*)

Menjadi tua (menua) adalah proses berkelanjutan yang tidak hanya dimulai pada titik tertentu, itu benar-benar dimulai saat pembuahan. Menua adalah proses alami yang menandakan bahwa seseorang telah melewati semua tahapan kehidupan meliputi bayi baru lahir, balita, prasekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Baik secara fisiologis maupun mental, tahapan yang berbeda ini dimulai. Seiring bertambahnya umur, mereka mengalami banyak kemunduran, seperti gangguan fisik yang ditandai dengan kerutan pada kulit akibat berkurangnya timbunan lemak, rambut beruban, gangguan pendengaran, kehilangan penglihatan, penurunan selera makan, dan penyakit fisik lainnya juga mengalami kemunduran (Padila, 2013).

Teori penuaan terdiri dari unsur biologis, karakteristik seluler, proses penuaan menurut sistem tubuh dan aspek psikologis semuanya termasuk dalam proses penuaan (Padila, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis adalah solusi jangka pendek untuk masalah yang diteliti (Samidi, 2015). Realitas situasi kemudian terungkap (Sugiyono, 2013). Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 : terapi musik klasik berpengaruh terhadap tingkat stres lansia.

H0 : terapi musik klasik tidak banyak berpengaruh terhadap tingkat stres lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Keterikatan antara variabel bebas dan variabel terikat yang memisahkan variabel dalam penelitian ini memungkinkan adanya pemisahan.

1. Variabel Bebas

Variabel yang mempengaruhi perubahan atau yang dianggap mempengaruhi variabel lain. Variabel independennya adalah terapi musik klasik.

2. Variabel Terikat

Variabel yang berubah atau dipengaruhi oleh faktor lain. Variabel dependennya adalah stres.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan *Pretest and Posttest with Control Group Design*. Dalam desain penelitian yang dideskripsikan sebagai eksperimen semu, dibedakan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Hidayat & Bogo, 2018).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi persyaratan tertentu (Sugiyono, 2017). Penelitian ini melibatkan 78 partisipan, semuanya lansia dan dalam kondisi fisik/jasmani yang sehat.

2. Sampel

Sampel secara akurat mencerminkan jumlah dan komposisi populasi (Sugiyono, 2017). Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan sampel acak sederhana mengacu pada pemilihan sampel secara acak dari populasi dimana setiap subjek memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Peneliti menggunakan sampel ini untuk memfasilitasi pemilihan responden secara acak untuk penelitian. Responden dipilih secara acak berdasarkan umur genap-ganjil, laki-laki-perempuan, atau bisa keduanya. Ukuran sampel penelitian ini adalah 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol.

Kriteria Inklusi :

- a. Lansia berumur >60 tahun.
- b. Lansia yang sehat secara jasmani/fisik.
- c. Lansia tidak mengalami masalah komunikasi verbal dan gangguan pendengaran.
- d. Dapat berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi:

- Lansia dengan perawatan khusus/menyeluruh.
- Lansia dengan gangguan pendengaran.
- Lansia yang punya masalah mental berat, masalah sosial dan perlu perawatan intensif.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang pada bulan Desember 2022-Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Menurut Basuki (2019), peneliti memilih untuk mempelajari variasi tertentu pada karakteristik atau titik dari suatu objek atau kegiatan untuk membuat kesimpulan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori
Terapi Musik Klasik	Terapi musik klasik menggunakan nada/suara yang membangkitkan semangat yang terkandung dalam ritme, melodi, dan harmoni.	Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Musik Klasik	1 : ya dilakukan terapi musik klasik 2 : tidak dilakukan terapi musik klasik	Nominal
Stres	Stres merupakan suatu bentuk respon tubuh terhadap perubahan dan pikiran yang mendapat tekanan baik fisik maupun psikologis	Pengukuran menggunakan skala ukur DASS 42 (<i>Depression Anxiety Stress Scale 42</i>) yang terdiri dari 14 item pertanyaan dengan kriteria: 0 : tidak pernah 1 : kadang-kadang 2 : sering 3 : selalu	Total nilai skor : pemberian skor mulai dari 0 (minimal) – 42 (maksimal) dengan kategori skoring sebagai berikut : a. Normal (0-14) b. Stres ringan (15-18) c. Stres sedang (19-25) d. Stres berat (26-33) e. Stres sangat berat >34	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

a) Alat Ukur Stres

Lembar kuesioner DASS 42 adalah instrumen untuk mengukur variabel stres. 14 item dari kuesioner telah dibagi ke dalam kategori yang berhubungan dengan stres.

b) Instrumen Terapi Musik dan Langkah-langkah Instrumen

Faktor yang digunakan dalam terapi musik klasik menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP). Tersedia sesi terapi musik klasik selama 20 menit. Metodenya sebagai berikut.

1. Persiapkan alat-alat seperti laptop, flashdisk, speaker
2. Cuci tangan atau menggunakan handsanitizer
3. Menyapa responden dengan namanya
4. Jelaskan kepada responden tujuan, proses, dan waktu kegiatan
5. Berikan kuesioner dan lakukan diskusi pada responden dengan maksud berbagi pengalaman dalam bermusik
6. Posisikan responden senyaman mungkin
7. Perhatikan panggilan telepon dan orang asing saat mendengarkan musik
8. Mendekatkan speaker pada responden
9. Pastikan speaker dalam kondisi baik
10. Mainkan musik dan lakukan terapi musik
11. Sesuaikan volume musik
12. Jangan memutar musik dan membiarkannya terlalu lama
13. Jika responden memilih untuk berpartisipasi penuh, dorong mereka

untuk menyanyi atau menari dan segera mengizinkannya

14. Lihat perubahan pada perilaku setelah dilakukan terapi musik

15. Setelah diterapi, responden diberikan kuesioner lagi untuk mengevaluasi keberhasilan terapi

16. Perhatikan hasil kegiatan

17. Akhiri aktivitas dengan nada lembut

18. Dokumentasi

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur penatalaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat perizinan penelitian pada fakultas, selanjutnya mengajukan surat tersebut pada dekan. Kemudian akan mendapatkan persetujuan guna untuk penelitian.
2. Memberikan surat ijin kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, setelah mendapat jawaban surat kemudian surat tersebut diberikan pada Petugas Panti Sosial Pucang Gading. Setelah mendapatkan surat jawaban dari Petugas Panti, peneliti melakukan penelitian.
3. Meminta data responden.
4. Jelaskan tujuan, manfaat dan prosesnya kepada responden.
5. Responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi sampel.
6. Kaji tingkat stres responden dengan menggunakan kuesioner DASS 42 sebelum sesi terapi selama 10 menit. Kumpulkan kuesioner yang telah selesai dan pastikan semuanya benar.

7. Berikan terapi musik klasik selama ± 20 menit.
8. Setelah itu, memberikan kuesioner stres lagi pada responden.
9. Kemudian kumpulkan kuesioner yang telah diisi dari responden dan periksa apakah sudah benar.
10. Data dikumpulkan dan dianalisis oleh peneliti.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses penggunaan data untuk menghasilkan informasi. Dari dataset tersebut dapat disimpulkan bahwa pada awalnya tidak ada informasi yang tersedia setelah dilakukan pengolahan data menjadi informasi dalam penelitian ini pengolahan data meliputi :

a. Verifikasi Data (*Editing*)

Menganalisis dan mengatur data yang dikumpulkan berdasarkan kelengkapan, kejelasan dan kebenaran tanggapan.

b. Klasifikasi (*Classifying*)

Proses klasifikasi semua data dari sumber yang berbeda. Semua informasi diperiksa dengan cermat, kemudian dikategorikan berdasarkan permintaan dan dibagi menjadi beberapa bagian sesuai dengan kesamaan.

c. Konfirmasi (*Verifying*)

Proses pengecekan data dan informasi yang terkumpul sehingga dapat diidentifikasi dan digunakan dalam penelitian setelah dilakukan validasi data. Informasi tersebut kemudian akan diverifikasi kembali.

d. Mengevaluasi (*Analyzing*)

Peneliti menyelesaikan tahap pengolahan data sebelum memulai tahap analisis data. Informasi yang diolah diperiksa dan diinterpretasikan sehingga dapat dipahami sebagai informasi.

e. Kesimpulan (*Concluding*)

Penarikan kesimpulan adalah langkah terakhir dalam pengolahan data. Kesimpulan ini nantinya menjadi informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Fase ini yang menandai akhir pemrosesan data dan mencakup empat fase pemrosesan: pengeditan, klasifikasi, validasi, dan analisis sebelumnya disebut fase keputusan.

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis yang mengkaji setiap variabel dalam hasil penelitian dikenal dengan istilah analisa univariat (Amelia, 2022). Jumlah, persentase, dan frekuensi analisis ini ditampilkan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan tingkat stres lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik. Semua atribut responden, termasuk umur dan jenis kelamin, disajikan dalam tabel distribusi umum berdasarkan kategori persentase.

2) Analisis Bivariat

Uji yang digunakan dalam analisa bivariat adalah uji marginal homogeneity yang di uji 2 kali dan uji kolmogorov smirnov. Pada tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok intervensi

menggunakan uji marginal homogeneity, sedangkan tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok kontrol menggunakan uji marginal homogeneity. Uji marginal homogeneity dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan antara 2 kelompok. Nilai signifikan menunjukkan angka 0,005. Oleh karena itu $p < 0,05$, secara statistik terdapat pengaruh tingkat stres dan terapi musik klasik (M. Sopiudin Dahlan, 2014).

Pada tingkat stres sesudah dilakukannya terapi musik klasik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji kolmogorov smirnov yang berfungsi untuk membandingkan serangkaian data sampel terhadap distribusi normal. Nilai signifikan menunjukkan angka 0,005. Oleh karena itu $p < 0,05$ secara statistik terdapat pengaruh tingkat stres dan terapi musik klasik (M. Sopiudin Dahlan, 2014).

J. Etika Penelitian

Masalah etika menggunakan subjek manusia dalam studi yang berfokus pada pengutamaan dan pemahaman tentang hak asasi manusia (Artaya, 2019). Ada beberapa ketentuan yang harus ditetapkan sebagai berikut:

1. Formulir Persetujuan (*Informed Consent*)

Penyelesaian pengisian formulir oleh responden sebagai bukti persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian adalah bukti persetujuan mereka kepada peneliti. Formulir ini diberikan sebelum melakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuannya.

Responden boleh menolak untuk berpartisipasi, tetapi peneliti harus menghormati pilihan tersebut.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Untuk melindungi anonimitas responden, mereka hanya perlu menuliskan inisial mereka saat mengisi kuesioner penelitian ini. Peneliti hanya perlu memasukkan inisial, identitas lengkap responden tidak akan terungkap.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian akan terjamin dan data responden tidak akan disebarluaskan.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini bertujuan untuk menguntungkan responden dengan menurunkan tingkat stres mereka dan meminimalisir kemungkinan efek negatif.

5. Keamanan (*Nonmaleficence*)

Tidak ada eksperimen yang berpotensi membahayakan, hanya kuesioner yang digunakan dalam analisis ini.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti dalam penelitian ini memberikan informasi jujur tentang pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Karena penelitian ini bersifat pribadi kepada responden, maka peneliti menjelaskan data penelitian apa saja yang akan diolah.

7. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membeda-bedakan siapapun dan memperlakukan semua responden secara sama.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Bab ini memaparkan hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Stres pada Lansia di Pucang Gading Semarang.

B. Karakteristik Responden

1. Analisis Univariat

Setiap responden dalam penelitian ini berbeda dengan responden lain dalam hal karakteristiknya. Oleh sebab itu, peneliti menyusunnya dalam kelompok tabel berikut.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	15	50.0%
Perempuan	15	50.0%
Total	30	100.0%

Tabel 4.1 menampilkan hasil penelitian dari 30 responden, 15 orang (50.0%) dari masing-masing jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (n=30)

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
60-66 tahun	7	23.3%
66-70 tahun	6	20.0%
70-74 tahun	17	56.7%
Total	30	100.0%

Tabel 4.2 menampilkan hasil penelitian dari 30 responden terkait umur, 17 orang (56.7%) mayoritas berumur antara 70-74 tahun.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=30)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu rumah tangga	10	33.3%
Swasta	10	33.3%
PNS	1	3.3%
Tani/Nelayan	1	3.3%
Lainnya	8	26.7%
Total	30	100.0%

Mayoritas dari 30 responden adalah ibu rumah tangga dan swasta dengan masing-masing 10 responden (33.3%), seperti yang disajikan pada Tabel 4.3.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkungan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan (n=30)

Lingkungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tenang	21	70.0%
Bising	9	30.0%
Total	30	100.0%

Tabel 4.4 menunjukkan hasil penelitian dari 30 responden, 21 orang (70.0%) di antaranya berada di lingkungan yang tenang.

2. Analisis Bivariat

a. Tingkat Stres Sebelum Intervensi

Tabel 4.5. Tingkat Stres Sebelum Intervensi

Variabel	Kelompok	n	Mean	Mean Different	Std. Deviation	P-value
Tingkat Stres Lansia	Intervensi Pre	15	2.87	0	1.074	1.000
	Kontrol Pre	15	2.87		1.074	
	Total	30	2.87			

Berdasarkan tabel 4.5 menampilkan bahwa tingkat stres sebelum intervensi pada kelompok intervensi pre dan kelompok kontrol pre masing-masing 15 orang dimana nilai *mean* sama yaitu 2.87, *mean different* dari kedua kelompok yaitu 0, standar deviasi dari kedua kelompok yaitu 1.074, total responden 30 orang dari kedua kelompok, dan total *mean* dari kedua kelompok yaitu 2.87.

Hasil uji marginal homogeneity menunjukkan hasil p-value 1.000 karena $p > 0.05$ menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres antara kelompok pre intervensi dan kelompok pre kontrol.

b. Perubahan Tingkat Stres Lansia Sebelum dan Sesudah

Tabel 4.6. Perubahan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah

Variabel	Kelompok	n	Mean	Mean Different	Std. Deviation	P-value
Tingkat Stres Lansia	Intervensi Pre	15	2.87	1.3	1.074	0.000
	Post	15	1.57		0.679	
	Kontrol Pre	15	2.87	0	1.074	1.000
	Post	15	2.87		1.074	

Berdasarkan tabel 4.6 menampilkan bahwa tingkat stres sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi pre dengan nilai *mean* 2.87, standar deviasi 1.074, namun pada kelompok post intervensi *mean* 1.57,

standar deviasinya 0.679, *mean different* pada keduanya 1.3. Pada kelompok kontrol pre dan post nilai *mean* keduanya sama yaitu 2.87, standar deviasi keduanya bernilai sama yaitu 1.074, sedangkan *mean different* keduanya yaitu 0.

Hasil uji marginal homogeneity diperoleh nilai p sebesar 0.000 karena $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres kelompok intervensi sebelum dan sesudah. Sebaliknya, nilai p untuk kelompok kontrol adalah 1.000 karena $p > 0.05$ menunjukkan tidak ada perubahan.

c. Perbedaan Tingkat Stres Sesudah Intervensi

Tabel 4.7. Perbedaan Tingkat Stres Sesudah

Variabel	Kelompok	n	Mean	Mean Different	Std. Deviation	P-value
Tingkat Stres Lansia	Intervensi Post	15	1.57	-1.3	0.679	0.000
	Kontrol Post	15	2.87		1.074	

Berdasarkan tabel 4.7 menampilkan bahwa nilai *mean* pada kelompok intervensi post 1.57 dan standar deviasinya 0.679, kemudian *mean* pada kelompok kontrol post 2.87 dan standar deviasinya 1.074, sedangkan *mean different* pada kedua kelompok tersebut -1.3.

Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan p -value sebesar 0.000 karena $p > 0.05$, hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini membahas tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Stres pada Lansia di Pucang Gading Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 dari 30 responden adalah laki-laki dan sisanya perempuan (masing-masing 50.0%). Terlihat jelas bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan sama dalam hal jenis kelamin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami stres adalah perempuan dengan kategori tingkat stres sedang. Peneliti berpendapat bahwa ini karena perempuan yang stres sering bertindak sebagai ibu rumah tangga, berjuang untuk memenuhi kebutuhan pasangan dan anak mereka yang memainkan peran sentral dalam keluarga. Akibatnya, perempuan cenderung mengalami lebih banyak stres.

Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Marchira et al (2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin lansia cenderung lebih banyak pada lansia perempuan yang mengalami stres. Ini mungkin karena

toleransi stres perempuan umumnya lebih tinggi. Menurut Hafifah et al (2017), perempuan mengungkapkan perasaanya lebih sering daripada laki-laki. Karena laki-laki lebih baik dalam mengendalikan emosinya, menerima masalah dan mempercayai pikirannya. Wajar jika perubahan biologis terutama hormonal, meningkatkan stres yang lebih sering menyerang perempuan (Astutik, 2021).

Menurut definisi sebelumnya, perempuan paling banyak dilaporkan mengalami stres. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian lain dan didasarkan pada asumsi bahwa perempuan lebih mungkin mengalami tingkat stres yang tinggi dibandingkan laki-laki.

b. Umur

Berdasarkan penelitian, sebagian besar responden berumur 60-66 tahun sejumlah 7 orang (23.3%), umur 66-70 tahun sejumlah 6 orang (20.0%), dimana mayoritas berumur 70-74 tahun sejumlah 17 orang (56.7%) dari jumlah total. Menurut peneliti, pada umur 70-74 tahun kebanyakan dari mereka merasa sulit untuk mengurus diri sendiri dan melakukan pekerjaan. Itu sebabnya, lansia berumu 70-74 tahun sangat sensitif terhadap stres.

Pada kelompok umur 70-74 tahun, kebanyakan dari mereka mulai kurang mampu mengurus diri sendiri, kurang memiliki pergaulan dan tidak mampu melakukan pekerjaan tertentu. Hal ini juga dipengaruhi oleh perlakuan keluarga dimana sanak saudara menghabiskan waktu jauh dari rumah. Sehingga kebanyakan lansia pada kelompok umur ini kurang

mendapatkan perhatian dan dapat menimbulkan stres bagi lansia (Sari, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, responden yang berumur 70-74 tahun paling banyak mengalami stres. Menurut penelitian, umur yang lebih tua lebih mengalami stres daripada umur yang lebih muda.

c. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian, karakteristik pekerjaan dari 30 responden, jumlah responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dan swasta masing-masing 10 responden (33.3%), diikuti kategori lainnya sejumlah 8 responden (3.3%), serta PNS dan Tani/Nelayan masing-masing 1 responden (26.7%).

Peneliti menyimpulkan bahwa ibu rumah tangga yang menjalankan tanggung jawab keibuan di rumah merupakan beban. Selain berperan sebagai ibu rumah tangga, ibu sering kali menggantikan pasangannya untuk membantu masalah keuangan di rumah. Artinya, stres disebabkan oleh peran ganda seorang ibu rumah tangga.

Banyaknya tanggung jawab seorang ibu rumah tangga dapat membebani dirinya karena banyaknya aspek pekerjaan yang berbeda.. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taylor (2018), orang yang mengambil terlalu banyak tanggung jawab dalam hidupnya terbukti mengalami lebih banyak stres.

Berdasarkan uraian di atas, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga atau di sektor swasta yang keduanya memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan pekerjaan lainnya.

d. Lingkungan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik lingkungan dari 30 responden paling banyak ada di lingkungan tenang sebanyak 21 orang atau 70.0%, dan lingkungan bising sebanyak 9 orang atau 30.0%.

Menurut Imawati et al (2018), lingkungan di panti dikelompokkan menjadi dua yaitu tenang dan bising. Kebanyakan lansia dari lingkungan tenang mengatakan bahwa di panti tempatnya rindang dan asri. Sedangkan pada lansia dari lingkungan bising mengatakan bahwa beberapa lansia suka berdebat dan terkadang ada yang suka teriak-teriak sehingga menyebabkan lansia lain sulit beristirahat dengan nyaman.

Berdasarkan uraian di atas, lingkungan yang paling dirasakan oleh responden berada pada lingkungan tenang dengan adanya tempat yang rindang dan asri. Namun pada lingkungan bising beberapa lansia suka berdebat dan terkadang ada yang suka teriak-teriak sehingga menyebabkan lansia lain sulit beristirahat dengan nyaman.

2. Analisa Bivariat

a. Tingkat Stres Sebelum Intervensi

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan, dari total 30 responden 14 di antaranya mengalami stres sedang (46.7%), 5 di

antaranya mengalami stres ringan dan berat (masing-masing 16.7%), 2 di antaranya mengalami stres sangat berat (6.7%), sedangkan 4 lainnya mengalami stres normal (13.3%).

Hasil uji marginal homogeneity menunjukkan hasil p-value sebesar 1.000 karena $p > 0.05$, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat stres antara kelompok pre intervensi dan kelompok pre kontrol.

Penerapan terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat stres yang memiliki manfaat konsentrasi yang baik sehingga dapat memberikan efek yang lebih baik dalam menurunkan tingkat stres pada lansia. Menurut penelitian, terapi musik klasik berpengaruh pada tingkat stres lansia berumur 60-74 tahun. Media musik dapat membantu penderita stres karena terapi musik dapat membantu lansia merasa tenang dan nyaman saat mendengarkan, serta dapat mempengaruhi otak untuk berpikir jernih.

Menurut Education & Advice (2018), mendengarkan musik memiliki kemampuan untuk mengobati penyakit dengan mengurangi stres. Kesehatan jasmani, emosional, sosial, dan spiritual dapat ditingkatkan, dipulihkan, dan dipertahankan melalui musik. Musik sangat mempengaruhi pikiran. Efek musik menunjukkan hal itu. Musiklah yang membuat anda bahagia, tertekan, tersentuh, kesepian, rindu rumah, fokus, dan emosi lainnya. Tiga komponen utama musik adalah harmoni, ritme, dan ketukan (tempo). Ketukan, ritme, dan harmoni memengaruhi tubuh dan jiwa. Setiap musik yang kita

dengarkan, bahkan secara tidak sengaja, mempengaruhi otak. Hal ini ditunjukkan oleh studi yang dilakukan Frances Rauscher dan rekannya di Universitas California.

Berdasarkan hasil uraian di atas, kedua kelompok dari intervensi pre dan kontrol pre setiap tingkat stresnya dalam jumlah yang sama.

b. Perubahan Tingkat Stres Lansia Sebelum dan Sesudah

Setelah dilakukan pengolahan dan penelaahan data, didapatkan bahwa kelompok pre intervensi terdapat sebanyak 14 subjek dengan stres sedang (46.7%), 5 subjek dengan stres ringan dan berat (masing-masing 16.7%), 2 subjek dengan stres sangat berat (6.7%), 4 subjek dengan stres normal (13.3%). Sebaliknya, pada kelompok pasca-intervensi, 16 subjek dengan stres normal (53.3%), 11 subjek dengan stres ringan (36.7%), dan 3 subjek dengan stres sedang (10.0%).

Terdapat 14 subjek dalam kelompok kontrol sebelum dan sesudah dengan stres sedang (46.7%), 5 subjek dengan stres ringan dan berat (masing-masing 16.7%), 2 subjek dengan stres sangat berat (6.7%), dan 4 subjek dengan stres normal (13.3%).

Berdasarkan uraian sebelumnya, terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres kelompok intervensi sebelum dan sesudah, menunjukkan bahwa terapi musik klasik berpengaruh terhadap tingkat stres pada lansia. Namun, tingkat stres tetap sama pada kelompok pre dan post kontrol.

Hasil uji marginal homogeneity diperoleh nilai p sebesar 0.000 karena $p > 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres kelompok intervensi sebelum dan sesudah. Sebaliknya, nilai p untuk kelompok kontrol adalah 1.000 karena $p > 0.05$ menunjukkan tidak ada perubahan.

Menurut Cheryl Dileo, Profesor Musik serta Direktur Pusat penelitian Seni dan Meningkatkan Kualitas Hidup, Universitas Temple, Philadelphia, Amerika Serikat dalam okezone (2015), terapi musik juga mampu membantu menghilangkan stres. Musik merupakan cara mudah untuk mengalihkan perhatian. Ketika menghadapi masalah atau tekanan berat, musik membantu mengalihkan perhatian. Mendengarkan musik secara rutin membuat suasana akan menjadi tenang. Musik juga dapat mengaktifkan syaraf menjadi rileks sehingga membantu pernapasan pasien menjadi lebih baik.

c. Perbedaan Tingkat Stres Sesudah Intervensi

Pada kelompok pasca-intervensi, 16 subjek dengan stres normal (53.3%), 11 subjek dengan stres ringan (36.7%), dan 3 subjek dengan stres sedang (10.0%). Sebaliknya, terdapat 14 subjek dalam kelompok kontrol sebelum dan sesudah dengan stres sedang (46.7%), 5 subjek dengan stres ringan dan berat (masing-masing 16.7%), 2 subjek dengan stres sangat berat (6.7%), dan 4 subjek dengan stres normal (13.3%).

Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai p sebesar 0.000 karena $p > 0.05$, hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.

Kelompok intervensi mendapat terapi musik klasik dan kelompok kontrol mendapat terapi tarik nafas dalam. Namun, kelompok kontrol menerima terapi tarik nafas dalam untuk membedakannya. Lansia pada kelompok kontrol mengalami tingkat stres yang sebanding seperti sebelum dilakukan terapi.

Menurut Djohan (2016), pengguna terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, menjaga, memperbaiki emosional, fisik, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual. Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh terapi musik terhadap kondisi psikologis individu telah banyak dilakukan, dan hasilnya memperlihatkan adanya reaksi fisik dan jiwa sebagai responden terhadap terapi musik. Reaksi tersebut dapat berupa ketenangan relaksasi atau berupa perubahan dalam ritme pernapasan, tekanan darah pada jantung dan aliran darah.

Alasan peneliti memilih terapi musik klasik Mozart karena berpengaruh terhadap tingkat stres pada lansia. Apabila dibandingkan dengan musik langgam jawa, kemungkinan besar pengaruhnya jauh lebih besar. Karena peneliti harus menyesuaikan budaya (*culture*) yang dimiliki oleh lansia yang berada di panti.

C. Keterbatasan Penelitian

Karena berbagai kegiatan yang ditujukan pada lansia, keterbatasan penelitian ini bersifat sementara.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat jiwa, dan tenaga medis lainnya untuk dapat memberikan rencana tindak lanjut seperti terapi untuk mengurangi stres dan mengajak lansia bersenang-senang seperti mendengarkan musik klasik, bahwasannya lansia butuh perhatian lebih dari keluarganya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bersarkan hasil dan analisis penelitian yang dilakukan di Pucang Gading Semarang antara bulan Desember 2022 s.d Januari 2023 dapat dikatakan bahwa:

1. Lansia menjadi subjek penelitian ini baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi musik klasik.
2. Setelah terapi musik klasik, kebanyakan lansia mengalami penurunan tingkat stres yang signifikan.
3. Penggunaan terapi musik klasik berpengaruh positif terhadap tingkat stres lansia.

B. Saran

1. Profesi

Pembaca, terutama perawat psikiatri, dapat memperoleh manfaat dari menambahkan penelitian ini untuk membantu memahami tingkat stres baik pada kelompok intervensi maupun kontrol.

2. Institusi

Penelitian ini memberikan informasi kepada universitas atau institusi pendidikan tentang bagaimana terapi musik klasik memengaruhi tingkat stres lansia. Selain itu, dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat umum, khususnya mahasiswa keperawatan dapat mempelajari tentang tingkat stres pada kelompok intervensi dan kontrol penelitian ini.

4. Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber dan referensi. Meskipun ini terus berlanjut, banyak teknik dan model penelitian yang perlu diperbaiki. Dan tak lupa, pada penelitian selanjutnya harus menyesuaikan budaya (*culture*) yang dimiliki oleh lansia. Apabila pada lansia kebanyakan memiliki kebudayaan Jawa, maka peneliti bisa menggunakan musik langgam Jawa sebagai media untuk terapi musik.



DAFTAR PUSTAKA

- Artaya, I. P. (2019). Analisa Univariat. Universitas Narotama, July, 3–6.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30889.75367>
- Astutik, E. F. (2021). *Hubungan Antara Study From Home (SFH) Dengan Tingkat Stres Anak Usia Sekolah*. 48.
- Basuki, K. (2019). Gambaran perilaku seksual pada remaja di SMA X Yogyakarta. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699.
- Education, A., & Advice, S. (2018). *PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG ISOLASI COVID19 RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN*. 14, 63–65.
<https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Gayatri, P. R., Pratiwi, W. N., & ... (2022). Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Stres Mahasiswa Dalam Menghadapi Skripsi Di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti *Prepotif ...*, 6.
- Hafifah, N., Widiani, E., & Rahayu, W. H. (2017). Perbedaan Stres Akademik pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan berdasarkan Jenis Kelamin di Fakultas Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggal Dewi Malang. *Nursing News*, 2(3), 220–229.
- Hayati, F. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause di Wilayah Pisangan, Ciputat Timur, Tangerang Selatan. *Keperawatan*, 5(8), 11–12.
- Hidayat, N., & Bogo, E. L. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur , Bantul Yogyakarta. *Mikki*, 08(02), 71–78.
- Imawati, D., Mariskha², S. E., & Purwaningrum, E. K. (2018). *DEPRESI PADA LANSIA Syaifudin 1*.
- Inge S, et al. (2013). No Title عمان سلطنة. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Kurnianingsih, D., Suroso, J., & Muhajirin, A. (2013). Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Stres Kerja Perawat Igd Di RSUD Dr . R . Goetheng. *Prosiding Konferensi Nasional*, 166–172.
- Larasati, M. D. L., Sutajaya, I. M., & Dewi, N. P. S. R. (2019). Alunan musik klasik menurunkan stres dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng Bali. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(3), 134–145.

- Marchira, C. R., Wirasto, R. T., & DW, S. (2017). Pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap stres pada Lansia di kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(1), 1–5.
- Mardiana, Y. (2014). Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang. *Jurnal Forum Ilmiah*, 11(2), 261–262.
- Priambodo, N. D. S. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Defisit Pengetahuan Pada Klien Hipertensi Di Desa Balung Tawun Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan. *Tugas Akhir D3 Thesis*, 1.
- Sari, K. (2020). Gambaran Tingkat Stres Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. *Jurnal Universitas Indonesia*, 1–74.
- Simanjuntak, M. R., Tampubolon, F., Manurung, Y., Sibagariang, E., & Kunci, K. (2022). Pemanfaatan Terapi Musik Klasik Dalam Upaya Menurunkan Tingkat Stress Kerja Guru SD Selama Pandemi Covid-19. *Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik*, V(I), 29–36.
- Sugiyono. (2017). Pengaruh Profitabilitas Dan Non Debt Tax Shield Terhadap Struktur Modal Pada Perusahaan Manufaktur Subsektor Otomotif Dan Komponen Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Selama Periode Tahun 2011-2015. “*Metode Penelitian Pada Dasarnya Merupakan Cara Ilmiah Untuk Mendapatkan Data Dengan Tujuan Dan Kegunaan Tertentu.*” Dalam, 1(2), 47–71.
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (Edisi ke-10). <https://perpus.univpancasila.ac.id/repository/EBUPT190956.pdf>
- Trisianti, N. A. (2018). *The Influence Of Therapy Clasiccal Music On The Level Of Stress On Elderly (The Study in posyandu elderly village denanyar in Jombang district Jombang)*. 1–9.
- Zakaria, D. (2017). Tingkat Stres Mahasiswa Ketika Menempuh Skripsi. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang*, 1–45.