

CASE STUDY : IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK SHALAWAT PADA LANSIA DENGAN KECEMASAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK *DIABETES MELLITUS* TIPE DUA

Yulifah Salistia Budi^{1*}, Ajeng Nerisza Ardanika², Supriyanto³

Program Studi S1 Keperawatan, Program Studi D3 Keperawatan, STIKES Banyuwangi^{1,2,3}

*Corresponding Author : yulifahsalistia@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) atau dikenal juga kencing manis merupakan penyakit yang penyebab utamanya karena terdapat lonjakan kadar gula dalam darah (hiperglikemia) yang disebabkan menurunnya hormon insulin dalam tubuh penderita. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan Penerapan Terapi musik Shalawat Nariyah pada Asuhan Keperawatan Gerontik penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan kecemasan atau ansietas. Penelitian ini merupakan jenis studi kasus dengan melibatkan dua orang partisipan lansia penderita DM tipe II yang mengalami kecemasan. Penelitian dilakukan dengan Teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dan hasil penelitian didokumentasikan dalam format Asuhan Keperawatan Gerontik. Proses analisis data melalui empat tahap yaitu pengumpulan data dengan pengkajian pada lansia; selanjutnya reduksi data dengan memasukkan data hasil pengkajian ke dalam format asuhan keperawatan gerontik; penyajian data dan verifikasi dengan menyampaikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien dan yang terakhir adalah kesimpulan hasil verifikasi data. Setelah dilakukan tindakan terapi Shalawat Nariyah selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan kecemasan pada lansia penderita DM tipe II. Pemberian terapi musik Shalawat Nariyah yang di terapkan selama 3 hari berturut-turut selama 15 menit per hari, dapat menurunkan tingkat ansietas pada lansia dengan Diabetes Mellitus.

Kata kunci : diabetes mellitus, kecemasan, lansia, shalawat

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM), also known as diabetes, is a disease whose main cause is a spike in blood sugar levels (hyperglycemia) caused by a decrease in the hormone insulin in the sufferer's body. This research aims to implement Shalawat Nariyah music therapy in Gerontic Nursing Care for Type 2 Diabetes Mellitus sufferers with anxiety or anxiety nursing problems. This research is a type of case study involving two elderly participants suffering from type II DM who experience anxiety. The research was carried out using interview techniques, observation and physical examination and the results of the research were documented in a Gerontic Nursing Care format. The data analysis process went through four stages, namely data collection with assessment of the elderly; Next, reduce the data by entering the assessment data into the gerontic nursing care format; data presentation and verification by conveying the results of the implementation of nursing care to the patient and the last is the conclusion of the data verification results. After carrying out the Shalawat Nariyah therapy for 3 consecutive days, it can reduce anxiety in elderly people suffering from type II DM. Providing Shalawat Nariyah music therapy which is applied for 3 consecutive days for 15 minutes per day, can reduce anxiety levels in elderly people with Diabetes Mellitus.

Keywords : anxiety, diabetes mellitus, gerontic, shalawat

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau biasa disebut dengan lansia merupakan suatu proses perkembangan yang terjadi pada setiap individu dan tidak bisa dihindari oleh manusia di mana tahapan perkembangan tersebut merupakan tahap akhir dari perkembangan. Perubahan yang terjadi pada lansia baik secara fisik maupun psikis memiliki peluang terjadinya masalah kesehatan secara fisik maupun psikologis. Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang

sering dijumpai pada lansia. kecemasan didefinisikan merupakan sebuah kondisi psikis yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada individu sehingga muncul perasaan khawatir, gelisah dan takut yang mungkin mengganggu kehidupan (Annisa & Ifdil, 2016). Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang mengganggu system metabolik dengan karakteristik yang terjadi adalah hiperglikemi yang disebabkan karena gangguan pada sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Saat ini DM masih menjadi ancaman kesehatan secara global. DM dibagi menjadi 4 yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lain. Lansia merupakan rentang usia terbanyak kemungkinan mengalami DM hal tersebut dipengaruhi karena perubahan toleransi glukosa pada tubuh lansia (Perkeni, 2021).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) menyampaikan data bahwa pada tahun 2019 total kasus DM adalah 9,3% dari keseluruhan penduduk di dunia atau 463 juta lansia. WHO memperkirakan bahwa di Indonesia terdapat lonjakan jumlah penderita DM tipe 2 dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. *International Diabetes Federation* (IDF) juga memperkirakan kenaikan tersebut bahwa pada tahun 2019 - 2030 dari 10,7 juta menjadi 13,7 juta pada tahun 2030. (Perkeni, 2021). Sebanyak 19,5% dari total penduduk Indonesia penderita DM berusia 45 sampai dengan ≥ 75 tahun (Tim Riskesdas 2018, 2019). Prevalensi DM berdasarkan data Dinas Kesehatan. Banyuwangi pada tahun 2019 dengan total 28.951. orang atau sebesar 69% (Data Dinkes Banyuwangi, 2020). Masalah gangguan psikologis pada lansia cenderung lebih rentan terjadi, khususnya pada lansia dengan masalah gangguan fisik yang menyertainya. Gangguan emosional yang dialami oleh kelompok usia 45 sampai dengan ≥ 75 tahun mencapai 49,6 % dari total penduduk di Indonesia dengan sebagian besar penderitanya adalah perempuan (Tim Riskesdas 2018, 2019).

Proses penyembuhan penderita diabetes melitus tipe 2 menyebabkan perubahan psikologis salah satunya adalah munculnya kecemasan yang disebabkan oleh proses pengobatan yang cukup lama. Dampak psikologis yang terjadi pada pasien dengan Diabetes Tipe II seperti kecemasan, kemarahan, malu, rasa bersalah, hilang harapan, kesepian, depresi (Crisp et al., 2020). Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak jelas sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaannya (Diaz et al, 2020). Gejala dan proses penyakit diabetes mellitus dapat membuat lanjut usia mengalami masalah kecemasan dimana hal tersebut muncul karena ketakutan mereka terhadap proses penyakit dan terkait manajemen penyakitnya. Menurunnya fungsi neurotransmitter ketika mengalami emosi dan perubahan suasana hati pada lansia menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya kecemasan pada lansia (Nurhayati, 2020).

Penatalaksanaan non farmakologis bisa dijadikan sebagai prioritas untuk mengatasi pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan sampai dengan sedang. jenis penatalaksanaannya bisa berupa terapi spiritual, terapi pijat, hypnosis, dan teknik relaksasi. Beberapa jenis teknik relaksasi yang bisa digunakan diantaranya relaksasi nafas dalam, hipnotis 5 jari dan terapi (Wijaya, 2022). Salah satu jenis terapi relaksasi yang bisa diimplementasikan yaitu dengan mendengarkan musik. Musik yang diperdengarkan pada individu yang mengalami stres atau gangguan psikologis sejenis dapat meningkatkan hormon endofrin yang mengurangi perasaan sakit, menurunkan ketegangan otot dan memperbaiki koordinasi tubuh melalui sistem saraf otonom. Terapi spiritual atau terapi psikoreligius telah banyak dilakukan pada zaman sekarang ini. Bidang keperawatan menggunakan jenis *psychoreligius care* guna memberikan kemampuan individu dalam menghadapi penyakit dan sebagai pengontrol emosi (Suryanti, 2016).

Rasulullah SAW bersabda: “Barangsiapa yang bershalawat untuk-Ku sekali, maka Allah akan menurunkan rahmat kepadanya sepuluh kali, menghapus sepuluh kesalahan, dan meninggikan sepuluh derajat untuknya.” (HR. Ahmad dan Bukhori, Nasa’i dan Hakim dan di tashih oleh al-Albani). Shalawat mempunyai manfaat pada kesehatan, sebagai terapi penyembuhan penyakit, dan dapat mempengaruhi psikologis seseorang (Dwi Nur Anggraeni et al., 2023). Manfaat dari membaca shalawat salah satunya yaitu menghilangkan kesulitan dan

kesusahan dalam kehidupannya, termasuk untuk menurunkan kecemasan dan kualitas tidur yang pada lansia (Watiniyah, 2016). Shalawat yang bisa diimplementasikan salah satunya adalah Sholawat Nariyah, menurut Imam Al-Qurthubi bahwa “barang siapa membaca sholawat nariyah sebanyak 40 kali atau lebih setiap hari, Allah akan menghilangkan kesulitan dan kecemasan yang dirasakannya, menghilangkan kesulitan dan penyakit yang dialami, memberi ketenangan hati, melapangkan rezeki dan membukakan segala hal baik” (Rahmatullah, 2016). Hasil studi literatur menunjukkan bahwa terapi shalawat memberikan dampak positif terhadap kesehatan jiwa individu. Pandangan psikologis menyatakan bahwa shalawat mampu menurunkan stress, kecemasan dan meningkatkan perasaan tenang dan damai (Azizah Apriana Putri et al., 2024).

Terapi musik shalawat dapat menenangkan pikiran, shalawat mampu merelaksasi suasana hati seseorang sehingga mampu membuat jiwa menjadi tenang, sehingga terapi ini dapat menumbuhkan kesehatan mental yang sedang mengalami kecemasan (Zahrani et al., 2024). Dari kronologi tersebut, disini peneliti terinspirasi untuk melakukan studi kasus dalam asuhan keperawatan gerontik Diabetes Mellitus tipe dua untuk mengimplementasikan terapi terapi musik shalawat pada lansia dengan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik shalawat terhadap perubahan kecemasan pada lansia yang mengalami Diabetes Mellitus tipe dua.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dengan mengambil kasus lansia yang menderita penyakit Diabetes Milletus (DM) tipe 2. Pengambilan data dilakukan pada 26 – 28 Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo, Banyuwangi dengan sampel dua orang lansia dengan kecemasan berusia lebih dari 60 tahun yang menderita penyakit DM tipe 2. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Geriatric Anxiety Inventory* untuk mengukur kecemasan lansia yang dilakukan pada pre dan post implementasi serta format pendekatan asuhan keperawatan gerontik yang meliputi identifikasi data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Penelitian ini telah lolos uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Banyuwangi dengan nomor 109/01/KEPK-STIKESBWI/II/2024. Analisa data dilakukan secara manual menggunakan metode Miles & Huberman yaitu melalui empat tahap yaitu pengumpulan data dengan pengkajian pada lansia; reduksi data dengan memasukkan data hasil pengkajian ke dalam format asuhan keperawatan gerontik; penyajian data dan verifikasi dengan menyampaikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien dan yang terakhir adalah kesimpulan hasil verifikasi data.

HASIL

Data hasil penelitian di bawah ini meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan terhadap dua pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2.

Tabel 1. Distribusi Data Berdasarkan Asuhan Keperawatan Partisipan

	Kasus 1	Kasus 2
Pengkajian	Pasien perempuan berusia 61 tahun, terdiagnosis DM tipe 2 sejak 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tinggal sendiri dirumah, dan untuk kontrol ke puskesmas diantar oleh tetangganya. Tingkat pendidikan pasien adalah SMP. Aktivitas sehari-hari pasien adalah bertani dan bisa melakukan <i>personal hygiene</i> sendiri. Anak pasien berkunjung sewaktu-waktu tidak	Pasien laki-laki berusia 61 tahun, terdiagnosis DM tipe 2 sejak 8 tahun yang lalu dan merupakan penyakit keturunan dari ayahnya yang telah meninggal. Tingkat pendidikan pasien adalah SD. Selain itu pasien juga menderita riwayat Hipertensi. Pasien mengatakan tinggal bersama anak perempuannya (26 tahun) yang telah menikah dan memiliki 1 orang anak laki-laki berusia 6

	<p>menentu. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> pasien tidak ada masalah yang signifikan dan tanda-tanda vital pasien dalam batas normal yaitu tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 80x per menit, pernafasan 20x per menit dengan suhu 36,5⁰ C. Hasil pemeriksaan GDA 398 mg/dl. Hasil pemeriksaan kecemasan pasien menggunakan instrument GAI didapatkan skor kecemasannya adalah 9 dalam kategori cemas sedang.</p>	<p>tahun. Keluarga pasien mengatakan terkadang pasien ngomel-ngomel tanpa sebab kalau sudah telat cek gula, dan ternyata saat di cek gulanya naik. Pasien ke puskesmas diantar oleh anaknya jika anaknya tersebut pas tidak ada kegiatan. Aktivitas sehari-hari pasien hanya di rumah saja dan bisa melakukan <i>personal hygiene</i> sendiri. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> pasien tidak ada masalah yang signifikan dan tanda-tanda vital pasien dalam batas normal yaitu tekanan darah 170/90 mmHg, pernafasan 21x per menit dengan suhu 36⁰ C. Hasil pemeriksaan GDA 435 mg/dl. Hasil pemeriksaan kecemasan pasien menggunakan instrumen GAI didapatkan skor kecemasannya adalah 10 dalam kategori cemas sedang.</p>
Diagnosa Keperawatan (PPNI, 2018a)	<p>Ansietas berhubungan dengan hubungan orangtua – anak tidak memuaskan ditandai dengan pasien mengatakan tinggal sendiri di rumah dan untuk ke puskesmas diantar oleh tetangganya, pasien terdiagnosis DM tipe 2 sejak 4 tahun lalu. Skor kecemasan pasien 9, dalam kategori cemas sedang.</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi (398mg/dl). Pasien terdiagnosis DM sejak 4 tahun yang lalu</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan faktor keturunan (mudah teragitasi) ditandai dengan Pasien mengatakan tinggal bersama anak perempuannya (30 tahun) yang telah menikah dan memiliki 1 orang anak laki-laki berusia 6 tahun. Keluarga pasien mengatakan terkadang pasien ngomel-ngomel tanpa sebab kalau sudah telat cek gula, dan ternyata saat di cek gulanya naik. Skor kecemasan pasien 10 dalam kategori cemas sedang.</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi (435 mg/dl). Pasien terdiagnosis DM tipe 2 sejak 2 tahun lalu.</p>
Intervensi Keperawatan	<p>Diagnosa Keperawatan 1:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit diharapkan tingkat kecemasan pasien menurun (L.09093) (PPNI, 2018c).</p> <p>Perencanaan yang diberikan pada pasien adalah intervensi Keperawatan Terapi Musik I.08250 (PPNI, 2018b). Terapi musik yang diberikan pada pasien adalah terapi musik shalawat.</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Identifikasi ketertarikan terhadap musik</p> <p>Identifikasi musik yang disukai</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>pilih musik yang digemari</p> <p>atur posisi pasien nyaman mungkin</p> <p>antisipasi adanya rangsangan dari luar saat dilakukan terapi</p> <p>sediakan peralatan terapi musik (dalam hal ini terapi musik shalawat Nariyah)</p> <p>atur volume suara yang sesuai</p> <p>pemberian terapi musik dalam waktu yang sesuai</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik.</p> <p>Anjurkan tenang selama mendengarkan musik</p> <p>Diagnosa Keperawatan 2:</p>	<p>Diagnosa Keperawatan 1:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 15 menit diharapkan tingkat kecemasan pasien menurun (L.09093) (PPNI, 2018c).</p> <p>Perencanaan yang diberikan pada pasien adalah intervensi Keperawatan Terapi Musik I.08250 (PPNI, 2018b). Terapi musik yang diberikan pada pasien adalah terapi musik shalawat.</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>Identifikasi ketertarikan terhadap musik</p> <p>Identifikasi musik yang disukai</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>pilih musik yang digemari</p> <p>atur posisi pasien nyaman mungkin</p> <p>antisipasi adanya rangsangan dari luar saat dilakukan terapi</p> <p>sediakan peralatan terapi musik (dalam hal ini terapi musik shalawat Nariyah)</p> <p>atur volume suara yang sesuai</p> <p>pemberian terapi musik dalam waktu yang sesuai</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik.</p> <p>Anjurkan tenang selama mendengarkan musik</p> <p>Diagnosa Keperawatan 2:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah membaik (L.03022) (PPNI, 2018c).</p>

	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah membaik (L.03022) (PPNI, 2018c). Perencanaan yang diberikan pada pasien adalah intervensi manajemen hiperglikemia I.03115 (PPNI, 2018b). <i>Observasi</i> Identifikasi pencetus terjadinya hiperglikemia pantau kadar glukosa darah <i>Terapeutik</i> diskusikan dengan medis, bila ada gejala hiperglikemia <i>Edukasi</i> Anjurkan memantau secara mandiri terhadap kadar glukosa darah. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	Perencanaan yang diberikan pada pasien adalah intervensi manajemen hiperglikemia I.03115 (PPNI, 2018b). <i>Observasi</i> Identifikasi pencetus terjadinya hiperglikemia pantau kadar glukosa darah <i>Terapeutik</i> diskusikan dengan medis, bila ada gejala hiperglikemia <i>Edukasi</i> Anjurkan memantau secara mandiri terhadap kadar glukosa darah. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
Implementasi Keperawatan	Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien 1 adalah terapi musik shalawat yang diberikan dalam waktu 15 menit per hari dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Terapi dilakukan menggunakan <i>earphone</i> melalui <i>handphone</i> .	Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien 2 adalah terapi musik shalawat yang diberikan dalam waktu 15 menit per hari dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Terapi dilakukan menggunakan <i>earphone</i> melalui <i>handphone</i> .
Evaluasi Keperawatan	Perkembangan hasil skor kecemasan pada pra dan post intervensi terapi musik shalawat. Pra intervensi skor kecemasan 9. post intervensi pertama skor kecemasan masih tetap 9. Hari kedua intervensi skor kecemasan 7, hari ketiga intervensi skor kecemasan 5.	Perkembangan hasil skor kecemasan pada pra dan post intervensi terapi musik shalawat. Pra intervensi skor kecemasan 10. post intervensi pertama skor kecemasan masih tetap 10. Hari kedua intervensi skor kecemasan 8, hari ketiga intervensi skor kecemasan 6.

Penelitian ini dilakukan terhadap dua orang partisipan lansia laki-laki dan perempuan berusia 61 tahun dengan Diabetes Mellitus tipe dua yang mengalami kecemasan. Pengukuran kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *Geriatric Anxiety Inventory*. Setelah dilakukan evaluasi terhadap kedua partisipan menunjukkan bahwa terdapat perubahan level kecemasan setelah dilakukan terapi musik shalawat Nariyah selama 3 hari berturut-turut selama 15 menit setiap intervensi yaitu keduanya mengalami penurunan 4 poin skor kecemasan pada hari terakhir intervensi.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus didapatkan data pengkajian bahwa kedua pasien lansia berusia diatas 60 tahun, berjenis kelamin perempuan (pasien 1) dan laki-laki (pasien 2). Pasien pertama memiliki riwayat pendidikan setingkat SMP, ia tinggal sendiri di rumah dan untuk ke puskesmas diantar oleh tetangganya, sehari-hari bekerja sebagai petani dan bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Pasien kedua, memiliki Riwayat Pendidikan setingkat SD, pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM dari keluarga sebelumnya. Pasien tinggal bersama anak perempuannya di rumah, dan keluarga mengatakan terkadang pasien ngomel-ngomel tanpa sebab kalau sudah telat cek gula, dan ternyata saat di cek gulanya naik. Pasien ke puskesmas diantar oleh anaknya jika anaknya tersebut pas tidak ada kegiatan. Aktifitas sehari-hari pasien hanya di rumah saja dan bisa melakukan *personal hygiene* sendiri. Kedua pasien memiliki level kecemasan sedang dengan skor 9 pada pasien 1 dan 10 pada pasien 2.

Kecemasan pada lansia penderita Diabetes Mellitus sebagian besar pada tingkat kecemasan sedang-berat (Assifah Elsa et al., 2023). Kecemasan atau ansietas pada lansia terjadi dipengaruhi oleh lima aspek yaitu karakteristik sosiodemografi, status kesehatan, keadaan psikologis, kepercayaan sosial dan partisipasi sosial. Status psikologis merupakan faktor terpenting yang menimbulkan kecemasan (Liu et al., 2023). Menurut (Rona et al., 2021), kecemasan pada lansia dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, riwayat penyakit, dan dukungan keluarga. Semakin bertambahnya usia seorang lansia maka semakin pula orang tersebut mengalami penurunan fungsi organ yang mengakibatkan penurunan fungsi fisik dan kognitif lansia, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kecemasan yang dialaminya (Ngadiran, 2019). Lansia akan mengalami penurunan pada fungsi fisik maupun psikologisnya, dan keduanya saling mempengaruhi. Gangguan fisik yang dialami oleh lansia akan mempengaruhi gangguan pada kondisi psikologisnya. Dukungan keluarga maupun orang terdekat dari lansia sangat diperlukan sebagai tindakan pencegahan terhadap penurunan kondisi fisik maupun kejadian kecemasan. Pada kasus ini, kedua pasien mengalami tingkat kecemasan sedang dengan berbagai masalah penyertanya, sehingga mempengaruhi kecemasan yang dialaminya.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan persamaan diagnosa keperawatan yaitu ansietas dan ketidakstabilan kadar gula darah. Namun, pada masalah keperawatan ansietas memiliki etiologi yang berbeda untuk pasien pertama didapatkan diagnosa ansietas berhubungan dengan hubungan orang tua anak tidak memuaskan ditandai dengan pasien mengatakan tinggal sendiri di rumah dan untuk ke Puskesmas diantar oleh tetangganya, dengan skor kecemasan pasien 9 dalam kategori cemas sedang; sedangkan pasien kedua masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan faktor keturunan atau mudah teragitasi ditandai dengan pasien mengatakan tinggal bersama anak perempuannya yang berusia 30 tahun yang telah menikah dan memiliki 1 orang anak laki-laki berusia 6 tahun, keluarga pasien mengatakan terkadang pasien ngomel-ngomel tanpa sebab kalau sudah telat cek gula dan ternyata saat dicek gulanya naik, skor kecemasan pasien 10 dalam kategori cemas sedang. Etiologi pada diagnosa keperawatan yang kedua memiliki persamaan pada kedua pasien.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan kriteria maupun panduan untuk penegakan diagnosis keperawatan dalam malukan asuhan keperawatan yang aman, tepat dan benar (PPNI, 2018a). Diagnosis keperawatan adalah sebuah pengukuran klinis terhadap pengetahuan maupun tanggapan individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan, resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan (Presiden Republik Indonesia, 2014). Aspek diagnosa keperawatan menurut (PPNI, 2018a) terdiri dari masalah (P), etiologi (E) dan symptom atau gejala (S) atau terdiri dari problem dan etiologi (PE). Etiologi dari diagnosis keperawatan ansietas diantaranya ada 12 penyebab dimana dua diantaranya dialami oleh kedua pasien pada kasus tersebut yaitu etiologi hubungan orang tua – anak tidak memuaskan dan faktor keturunan (mudah teragitasi). Kedua etiologi tersebut *relate* dengan apa yang dialami kedua pasien berdasarkan data hasil dari pengkajian. Pada masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah etilogi yang dialami pada kedua pasien sama yaitu hiperglikemia karena resistensi insulin. Dimana hal tersebut relate dengan yang dialami oleh pasien yaitu kadar glukosa darah yang tinggi dan menderita riwayat Diabetes Mellitus yang cukup lama.

Intervensi utama yang direncanakan pada kasus kedua pasien ini adalah untuk mengatasi masalah keperawatan ansietas yaitu Terapi Musik I.08250 (PPNI, 2018b) dalam hal ini terapi musik yang digunakan adalah terapi musik shalawat. Dari intervensi keperawatan tersebut, dilaksanakan implementasi keperawatan selama 15 menit per hari selama 3 hari berturut-turut. Shalawat yang bisa diimplementasikan salah satunya adalah Sholawat Nariyah, menurut Imam Al-Qurthubi bahwa “barang siapa membaca sholawat nariyah sebanyak 40 kali atau lebih setiap hari, Allah SWT akan menghilangkan kesulitan dan kecemasan yang dirasakannya,

menghilangkan kesulitan dan penyakit yang dialami, memberi ketenangan hati, melapangkan rezeki dan membukakan segala hal baik” (Rahmatullah, 2016). Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada kasus ini sebanyak tiga kali selama tiga hari berturut-turut dengan hasil masing-masing pasien mengalami penurunan 2 skor kecemasan setiap harinya. Hasil evaluasi akhir dalam waktu tiga kali implementasi pada pasien 1 dari skor kecemasan 9 menjadi 5, dan pada pasien 2 dari skor kecemasan 10 menjadi 6.

Menurut Manurung (2011) dalam (Polopadang & Hidayah, 2019), evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara kontinyu untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan apakah rencana keperawatan bisa dilanjutkan, merubah atau menghentikan rencana keperawatan. Menurut (Sudirman & Amalia, 2020) setelah dilakukan terapi shalawat Nariyah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puri Samarinda selama 8 hari terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan pada sebelum dan sesudah intervensi. Pada kasus yang lain setelah dilakukan terapi Shalawat Nariyah selama 3 hari terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada santri Pondok Pesantren di Semarang (F. K. Putri, 2023).

Hasil evaluasi yang menunjukkan adanya perubahan skor tingkat kecemasan, bisa dipengaruhi oleh faktor pemicu munculnya kecemasan, seperti dukungan sosial dari keluarga, lingkungan, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan riwayat penyakit dari pasien tersebut. Pada lansia, faktor lingkungan sosial tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kecemasannya (Setiawan & Amalia, 2019). Kecemasan pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor usia, tingkat pendidikan, riwayat penyakit, dukungan keluarga (Rona et al., 2021). Dukungan keluarga yang rendah seperti tidak mengantar lansia untuk berobat ke pelayanan kesehatan, komunikasi yang kurang antar anggota keluarga dengan lansia dan kurangnya perhatian diberikan oleh keluarga kepada lansia mempengaruhi tingkat kecemasan sehingga tingkat kecemasan lansia cenderung pada level berat yaitu 43,3% (R. M. Putri & Devi, 2022). Terapi shalawat mampu menurunkan kecemasan pada lansia sebanyak 6 skor ketika intervensi dilakukan 4 kali dengan interval 3 hari yaitu dilakukan pada hari ke 1, 5, 9, 13 masing-masing 15 menit (Lestari et al., 2023). Pada studi kasus kami, penurunan kecemasan 4 skor dengan intervensi yang dilakukan selama tiga kali berturut-turut. Lama pemberian terapi dapat mempengaruhi penurunan skor dan level kecemasan pada lansia, sehingga semakin lama terapi shalawat dilakukan maka semakin banyak penurunan skor kecemasan yang dialami oleh lansia sehingga mampu menurunkan level kecemasan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa penerapan penerapan terapi musik Sholawat Nariyah pada lansia Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ansietas, efektif dalam menurunkan ansietas, meskipun terdapat perbedaan jenis kelamin, pekerjaan, dan skor ansietas awal pada kedua pasien. Proses diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan standar keperawatan juga mendukung efektivitas terapi ini. Hasil studi kasus ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, yang mengalami serta dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan dan pengembangan penelitian lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Ketua STIKES Banyuwangi, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKES Banyuwangi, Kepala Puskesmas Wonosobo, Banyuwangi, Kedua pasien yang telah bersedia kami jadikan sebagai partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93–99. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Assifah Elsa, N., Program Studi Sarjana Keperawatan, M., Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, F., & Keilmuan Keperawatan Gerontik, B. (2023). *Kecemasan Pada Lanjut Usia Penderita Diabetes Mellitus Anxiety In Elderly People With Diabetes Mellitus: Vol. VII* (Issue 4).
- Azizah Apriana Putri, N., Firda Saffana, N., & Muhammadiyah Hamka, U. (2024). Menganalisis Pengaruh Shalawat Terhadap Ketenangan Jiwa: Pendekatan Psikologis dan Spiritual. *Psycho Aksara Jurnal Psikologi*, 2(2), 141–148.
- Crisp, J., Douglas, C., Rebeiro, G., & Waters, D. (2020). *Potter & Perry's Fundamentals of Nursing: Australia and New Zealand* (6th ed.). Elsevier.
- Dwi Nur Anggraeni, Antari, I., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 079–085. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>
- Lestari, P., Nurhayati, S., & Aprilani, W. (2023). Efektifitas Terapi Musik Shalawat Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia Di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3).
- Liu, Y., Xu, Y., Yang, X., Miao, G., Wu, Y., & Yang, S. (2023). The prevalence of anxiety and its key influencing factors among the elderly in China. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1038049>
- Ngadiran, A. (2019). Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, dan Lama Tinggal Di Panti) dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Panti Wreda Charitas Cimahi. *Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 104–108.
- Nurhayati, P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 1–6. <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspjDOI:https://doi.org/10.32504/hspj.v%vi%i.176>
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*. PB Perkeni.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik* (Fitriani, Ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan*.
- Putri, F. K. (2023). *Pengaruh Terapi Shalawat Terhadap Tingkat Kecemasan Santri Pondok Pesantren Di Semarang* [Skripsi]. Universitas Islam Sultan Agung.
- Putri, R. M., & Devi, H. M. (2022). Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping Berhubungan Dengan Kecemasan Lansia. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), 227–237.
- Rahmatullah, M. A. A. (2016). *Kitab Lengkap Shalat, Dzikir, Shalawat Dan Doa Terpopuler Sepanjang Tahun*. Sabil Press.

- Rona, H., Ernawati, D., & Anggoro, S. D. (2021). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Werdha Hargodedali Surabaya. *Jurnal Hospital Majapahit*, 13(1), 35–45.
- Setiawan, H., & Amalia, N. (2019). Hubungan Antara Lingkungan Sosial Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 290–294.
- Sudirman, & Amalia, N. (2020). Pengaruh Mendengarkan Terapy Shalawat Terhadap Penurunan Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 1210–1214.
- Suryanti, D. A. S. (2016). Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Interest*, 5(2).
- Tim Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Watiniyah, Ib. (2016). *Kumpulan Shalawat Nabi Superlengkap: Dilengkapi Arab, Latin dan Arti*. Kaysa Media.
- Wijaya, Y. A. , L. N. , & S. P. (2022). *Konsep Terapi Komplementer Keperawatan*. IKJ Universitas Brawijaya.
- Zahrani, T. M. Z., Ulin Nihayah, & Ayu Faiza Algifahmy. (2024). Upaya Menumbuhkan Kesehatan Mental Melalui Music Therapy Dalam Mengatasi Kecemasan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 8(3), 1884–1892.
<https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i3.5556>