

**PENERAPAN EVIDANCE BASED PRACTICE THERAPY MUSIC WHITE NOISE
TERHADAP GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN STROKE****Noviana Haryanti^{1*}, Rizki Nugraha Agung², Ninik Yunitri³, Fitriani Rayasari⁴,
Cahyo Ismawati Sulistyorini⁵**¹⁻⁵Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: haryanti.noviana@gmail.com

Disubmit: 03 Februari 2024

Diterima: 12 Maret 2024

Diterbitkan: 01 April 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14131>**ABSTRACT**

*Stroke is a multi-complex neurological deficit disease that impacts not only the physical condition but also the psychological and social condition of stroke patients which can affect all aspects of their life. Sleep disorders are a group of conditions characterized by disturbances in the quality and quantity of a person's sleep. Sleep quality is related to sleep interruption due to frequent and repeated brief periods of nighttime wakefulness while sleep quantity is related to difficulty in initiating and maintaining sleep. This Evidence Based Nursing application aims to get an idea of the effect of white noise on sleep disorders in hospitalized stroke patients. This research is cross-sectional. The number of samples determined by the researcher, using the G*Power 3.1 application, obtained results of 5 people with 1 additional person as a respondent in preparation for the drop out of 1 person with a final total of 7 people. White noise music therapy was effective in reducing sleep disturbances in stroke patients before the intervention, the average sleep disturbance was 8.57, decreased to 4.14 after the intervention, with a significant effect of -3.91 and a p-value <0.001, even though the EBNP journal recommended therapy using Fitbit, in the field, the use of Fitbit is not recommended because it can interfere with the patient's sleep comfort with the device worn on the wrist throughout sleep.*

Keywords: *Evidence Based Practice, White Noise Music Therapy, Sleep Disorders, Stroke Patients.*

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit defisit neurologis multi kompleks yang berdampak bukan hanya pada kondisi fisik namun juga psikologis dan sosial pasien stroke yang dapat mempengaruhi semua sendi kehidupannya. Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam kualitas dan kuantitas tidur seseorang. Kualitas tidur terkait dengan terputusnya tidur akibat periode singkat terjaga di malam hari yang sering dan berulang sedangkan kuantitas tidur terkait dengan kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur. Aplikasi *Evidence Based Nursing* ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh *white noise* terhadap gangguan tidur pasien stroke yang menjalani rawat inap. Penelitian ini bersifat potong lintang (cross-sectional). Jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, menggunakan aplikasi

G*Power 3.1 dengan mendapatkan hasil 5 orang dengan 1 orang tambahan sebagai responden sebagai persiapan dropout 1 orang dengan total akhir 7 orang. Terapi musik *white noise* efektif dalam mengurangi gangguan tidur pasien stroke sebelum intervensi, rata-rata gangguan tidur adalah 8.57, turun menjadi 4.14 setelah intervensi, dengan efek signifikan sebesar -3.91 dan nilai p-value <0.001, meskipun jurnal EBNP merekomendasikan terapi menggunakan Fitbit, di lapangan, penggunaan Fitbit tidak disarankan karena dapat mengganggu kenyamanan tidur pasien dengan perangkat terpasang di pergelangan tangan sepanjang tidur.

Kata Kunci: *Evidence Based Practice Therapy Music White Noise*, Gangguan Tidur, Pasien Stroke

PENDAHULUAN

Stroke terjadi ketika sel-sel otak mengalami kerusakan akibat kekurangan oksigen yang disebabkan oleh gangguan aliran darah menuju otak. Kekurangan pasokan oksigen pada bagian-bagian tertentu otak dapat mengakibatkan gangguan fungsi di area tersebut (Arfiliyah Nur Pratiwi, 2019).

Gangguan tidur pada individu yang mengalami stroke dapat timbul akibat berbagai faktor, baik fisik, psikologis, maupun lingkungan. Bagi pasien stroke, tidur memiliki peran penting dalam proses penyembuhan, tetapi sering kali terganggu saat mereka menjalani perawatan di rumah sakit (Lee et al., 2017). Hasil penelitian (Sekeon, 2015) menunjukkan bahwa prevalensi pasien stroke yang mengalami gangguan tidur adalah 20% -40%.

Penanganan untuk pasien stroke yang mengalami masalah tidur bertujuan meningkatkan kualitas hidup mereka dan menyediakan pengobatan yang aman dan efektif (Young, Antony R.; Claveau, Joël; Rossi, 2017). Penanganan gangguan tidur sebagian besar mengandalkan pendekatan farmakologis, di mana obat tidur seringkali diresepkan sebelum evaluasi yang cermat dan intervensi tidur dilakukan. Meskipun obat tidur efektif dalam mengatasi sementara gangguan tidur, penggunaannya

dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti ketergantungan, rasa kantuk di siang hari, peningkatan risiko jatuh, dan kesulitan penggunaan lebih dari satu bulan karena resistensi terhadap obat. Sebaliknya, pendekatan non-farmakologis, sesuai dengan Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), menyarankan berbagai intervensi seperti dukungan tidur, manajemen lingkungan, pengurangan ansietas, teknik relaksasi, dan terapi musik untuk mengatasi gangguan tidur.

Terapi musik mempunyai tujuan Terapi musik bertujuan mendukung fungsi fisik dan mental melalui kegiatan musik, meningkatkan kualitas hidup, dan seringkali diaplikasikan sebagai program rehabilitasi untuk pemulihan fungsional pasien stroke. Secara fisiologis, terapi ini bekerja dengan mengurangi kekakuan tubuh melalui relaksasi dan menciptakan stabilitas (Dweck, C. S., & Leggett, 2012). Secara psikologis, meningkatkan rasa harga diri dan memberikan pengalaman aktualisasi diri (Kim, M. J., Kim, J. T., Jeong, S., Lee, S., Chung, J., & Kim, 2021). Sebagai bentuk pengobatan tanpa invasi, manfaat terapi musik telah terbukti dalam perawatan kesehatan. Penggunaan musik telah memberikan kontribusi positif

terhadap kondisi emosional individu dalam mengatasi berbagai gangguan, termasuk gangguan pada sistem saraf otonom, hormonal, dan sistem kekebalan tubuh (Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, D. Y. V., Müller, K., & Friederici, 2016). Intervensi nonfarmakologis dengan menggunakan musik terbukti aman dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia yang tinggal di komunitas, terutama dalam hal memperbaiki waktu tidur, efisiensi tidur, dan mengatasi masalah tidur di siang hari (Wang, Lin, lu, & Qiaoyun, 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2019), Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian di seluruh dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 830 per 100.000 penduduk, dengan jumlah yang telah didiagnosis sebanyak 600 per 100.000 penduduk. Dampak stroke terhadap kecacatan membawa beban finansial yang signifikan bagi penderita, keluarga, masyarakat, dan negara. Pasien stroke umumnya mengalami penurunan kesadaran dan gangguan hemodinamik, yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup.

Salah satu bentuk terapi musik yang kerap diberikan kepada pasien dengan gangguan tidur adalah terapi musik *white noise*. Terapi ini bertujuan menciptakan kondisi internal untuk memfasilitasi tidur, terbukti efektif dalam merangsang tidur, serta menstabilkan pikiran dan tubuh. *White noise*, yang terdiri dari kombinasi berbagai suara frekuensi, menghasilkan suara mendengung atau mendesis yang konsisten, stabil, dan merata. Karakteristik ini membantu meredam kebisingan sekitar yang dapat mengganggu tidur pasien. Selain itu, *white noise* membuat pasien lebih mudah tertidur dan lebih tahan terhadap

gangguan tidur, menghasilkan peningkatan kualitas tidur seiring berjalannya waktu. Oleh karena itu, mendengarkan *white noise* sering direkomendasikan sebagai solusi untuk mengatasi gangguan tidur, sesuai dengan temuan (Stanchina, M. L., Abu-Hijleh, M., Chaudhry, B. K., Carlisle, C. C., & Millman et al., 2012) yang menunjukkan efektivitas *white noise* dalam meningkatkan kualitas tidur berdasarkan analisis polisomnografi.

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan hasil observasi lapangan dan laporan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa spesialis bedah medis di RS PON pada bulan Oktober hingga November. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa perawat melakukan intervensi terhadap gangguan tidur pasien dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, seperti mematikan lampu, mengatur suhu ruangan, dan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat golongan benzodiazepin, seperti alprazolam. Walaupun demikian, hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa terapi musik belum pernah digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi gangguan tidur pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk mengevaluasi pengaruh *white noise* terhadap gangguan tidur pasien stroke yang sedang menjalani rawat inap. Implementasi klinik dari EBNP dapat memberikan manfaat dengan memberikan opsi intervensi mandiri bagi perawat dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien stroke. Intervensi ini juga dapat menjadi alternatif yang dapat dilakukan sendiri oleh pasien atau keluarga untuk mengurangi gangguan tidur pada pasien stroke. Selain itu, intervensi ini memiliki potensi untuk

dikembangkan dalam ranah keilmuan keperawatan bedah medis, khususnya spesialisasi keperawatan bedah neurovaskuler.

Adapun pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apakah terapi musik *white noise* efektif dalam mengurangi gangguan tidur pada pasien stroke berdasarkan bukti ilmiah?
2. Bagaimana terapi musik *white noise* memengaruhi kualitas tidur pasien stroke menurut penilaian subjektif dan objektif?
3. Apakah ada perbedaan pola tidur pasien stroke sebelum dan setelah penerapan terapi musik *white noise*?
4. Bagaimana terapi musik *white noise* memengaruhi parameter tidur seperti lamanya tidur, waktu tidur efektif, dan waktu bangun pada pasien stroke?
5. Apakah terapi musik *white noise* memiliki efek samping yang signifikan pada pasien stroke dengan gangguan tidur?
6. Seberapa patuh pasien stroke dalam menjalani terapi musik *white noise* dalam jangka waktu tertentu?
7. Bagaimana pandangan pasien stroke terhadap penggunaan terapi musik *white noise* sebagai metode pengobatan gangguan tidur?
8. Apakah efektivitas terapi musik *white noise* berbeda antara pasien stroke dengan tingkat keparahan gangguan tidur yang berbeda?
9. Bagaimana faktor-faktor demografis dan klinis memengaruhi respons pasien stroke terhadap terapi musik *white noise* dalam mengatasi gangguan tidur?
10. Bagaimana perbandingan efektivitas terapi musik *white noise* dengan terapi konvensional lainnya dalam mengelola

gangguan tidur pada pasien stroke?

KAJIAN PUSTAKA

Pola tidur merupakan variasi bentuk keadaan di mana sistem fisiologis manusia memberikan istirahat pada tubuhnya dalam interval waktu tertentu untuk memulihkan dan memperbaiki sistem tubuh. Kegiatan sehari-hari manusia dapat membangunkan pola tidur ini dengan bantuan stimulus sensorik, termasuk stimulus audio dan lainnya (Savira, F., & Suharsono, 2013). Menurut (Widiyanto, 2016), Pola tidur merujuk pada pola, bentuk, atau corak tidur yang relatif tetap dalam rentang waktu tertentu, mencakup jadwal tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur harian, pemeliharaan kondisi tidur, dan tingkat kepuasan tidur.

Musik adalah kombinasi rangsang suara yang menghasilkan getaran, mampu merangsang indra, organ tubuh, dan emosi. Dengan kata lain, mendengarkan musik dapat memicu respons fisik dan psikologis pada individu, membangkitkan aktivitas berbagai kelenjar tubuh (Nilsson, 2019). Musik memiliki tiga komponen penting yaitu beat, ritme, dan harmoni. Beat atau ketukan mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmoni mempengaruhi roh (Yuanitasari, 2008). (Ferawati, 2015), mengungkapkan bahwa Musik memiliki peran dalam meningkatkan energi fisik, mengurangi kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, meningkatkan fokus, memperdalam hubungan, memperkaya persahabatan, merangsang kreativitas dan kepekaan, serta memperkuat karakter serta perilaku positif.

Terapi musik adalah bentuk terapi yang menggunakan musik atau terapi nonverbal (Djohan, 2011).

Sedangkan menurut (Dayat Suryana, 2012), terapi musik merupakan suatu proses yang memanfaatkan musik sebagai terapi untuk aspek fisik, emosional, mental, sosial, estetika, dan spiritual dengan tujuan meningkatkan atau menjaga kesehatan seseorang. Terapi musik white noise mengacu pada rangkaian suara dengan frekuensi yang berkelanjutan dan tersebar merata di seluruh rentang frekuensi yang dapat didengar (Dickson, M.H and Fanelli, 2018). Terapi musik white noise, yang terdiri dari campuran tetap berbagai frekuensi, bertujuan untuk menyamarkan suara di sekitarnya dan memiliki sifat meredakan aktivitas otak (Smith., J.M. Rusted., M. Savory. P., Eaton-Williams., and S.R .Hall., 2015). Selain itu, penggunaan white noise sebagai intervensi lebih praktis karena tidak dipengaruhi oleh preferensi pribadi seperti halnya dalam terapi musik. Dalam penelitian luar negeri sebelumnya yang menggunakan white noise untuk meningkatkan kualitas tidur, tercatat peningkatan durasi tidur pada individu dewasa yang sehat (Dessouky, M. I., Abbas, A. M., Diab, S. M., El-Rabaie & S. M., Al-Nuaimy, W., Alshebeili, S. A., & Abd El-Samie, 2014). Pada kesempatan ini, peneliti memilih mengkaji gangguan tidur sebagai salah satu aspek hasil yang akan dianalisis. Hal ini disebabkan sering kali gangguan tidur terabaikan dalam perhatian utama yang lebih fokus pada kesehatan fisik, terutama untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien stroke. Dengan mengidentifikasi potensi area tersebut, penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan white noise memiliki pengaruh terhadap penurunan gangguan tidur pada pasien stroke.

Menurut (World Health Organization., 2020), stroke

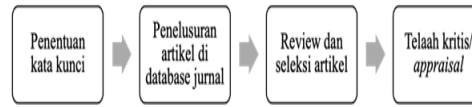
merupakan kondisi di mana terdapat tanda-tanda klinis defisit neurologis fokal dan global yang berkembang cepat, berlangsung selama 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain yang jelas selain vascular. Dampak fisik pada pasien stroke melibatkan penurunan gerakan lengan dan tungkai, masalah kognitif, kesulitan bicara, disfungsi kandung kemih, dan dampak psikologis seperti kecemasan, kurangnya kepercayaan diri, penurunan motivasi, dan gangguan tidur. Dampak sosialnya melibatkan perubahan fungsi sosial dan peran. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan stres, perubahan suasana hati, dan gangguan tidur pada pasien stroke. (Amila & Sembiring, 2020; Karim & Lubis, 2017).

Gangguan tidur adalah serangkaian kondisi yang ditandai oleh gangguan dalam kualitas dan jumlah tidur seseorang. Kualitas tidur terkait dengan seringnya dan berulangnya periode bangun dalam semalam yang mengakibatkan terputusnya tidur, sementara kuantitas tidur berkaitan dengan kesulitan dalam memulai dan menjaga tidur (Ayu, 2013). Gangguan tidur pada pasien stroke dapat disebabkan oleh faktor fisik, psikologis, dan lingkungan. Tidur memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien stroke, namun seringkali mengalami gangguan saat pasien menjalani perawatan di rumah saki (Lee et al., 2017). Gangguan tidur adalah kelainan yang terjadi pada kualitas dan durasi waktu tidur seseorang akibat pengaruh dari faktor-faktor eksternal (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Untuk mencari artikel yang dapat dijadikan dasar implementasi EBNP, diperlukan proses pencarian yang sistematis dengan kriteria

husus untuk memastikan kehandalan artikel yang ditemukan.

Secara sistematis, langkah pencarian artikel dapat diatur sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah Pencarian artikel

Berdasarkan alur tersebut maka setiap tahapan yang telah dilalui

dalam mendapatkan artikel dijelaskan sebagai berikut:

PICO	Kata Kunci	Mesh
P:	stroke	Ischemic stroke Hemorragik stroke
I:	Terapy music	receptive music terapy White noise Multi audio terapy
C:	Ear plugs	Ear plugs
O:	Sleep disorders	Insomnia Dyssomnia

Gambar 2

Tabel 1. ROB “Revised Cochrane Risk Of Bias”

Unique ID	1	Study ID	Cho	Assessor	Nov
Ref or Label		Aim	adhering to interventi on (the 'per-protocol' effect)	The effect of adhering to intervention ...	failures in implementing the intervention that could have affected the outcome
Experimental	White noise	Comparat or	Sham interventi on	Source	Journal article(s); Non-commercial trial registry record (e.g. ClinicalTrials.gov record); Personal communication with trialist
Outcome	6MWD	Results		Weight	
Bias arising from the randomizati on process	1.1	Was the sequence random?	allocation	Y	random number list
	1.2	Was the sequence concealed until	allocation until	PY	created by excel program

	participants were enrolled and assigned to interventions?	
	1.3 Did baseline differences between intervention groups suggest a problem with the randomization process?	N
	Risk of bias judgement	Low
Bias due to deviations from intended interventions	2.1 Were participants aware of their assigned intervention during the trial?	PY
	2.2 Were carers and people delivering the interventions aware of participants' assigned intervention during the trial?	PY
	2.3. [If applicable:] If to 2.1 or 2.2: Were important non-protocol interventions balanced across intervention groups?	NA
	2.4. [If applicable:] Were there failures in implementing the intervention that could have affected the outcome?	PN
	2.5. [If applicable:] Was there non-adherence to the assigned intervention regimen that could have affected participants' outcomes?	NA
	2.6. If to 2.3, or Y/PY/NI to 2.4 or 2.5: Was an appropriate analysis used to estimate the effect of adhering to the intervention?	NA
	Risk of bias judgement	Low
Bias due to missing outcome data	3.1 Were data for this outcome available for all, or nearly all, participants randomized?	Y
	3.2 If to 3.1: Is there evidence that result was not biased by missing outcome data?	NA
	3.3 If to 3.2: Could missingness in the outcome depend on its true value?	NA
	3.4 If to 3.3: Is it likely that missingness in the outcome depended on its true value?	NA
	Risk of bias judgement	Low

Bias in measurement of the outcome	4.1 Was the method of measuring the outcome inappropriate?	N	
	4.2 Could measurement or ascertainment of the outcome have differed between intervention groups?	N	
	4.3 Were outcome assessors aware of the intervention received by study participants?	PN	
	4.4 If Y/PY/NI to 4.3: Could assessment of the outcome have been influenced by knowledge of intervention received?	NA	
	4.5 If Y/PY/NI to 4.4: Is it likely that assessment of the outcome was influenced by knowledge of intervention received?	NA	
	Risk of bias judgement	Low	
Bias in selection of the reported result	5.1 Were the data that produced this result analysed in accordance with a pre-specified analysis plan that was finalized before unblinded outcome data were available for analysis?	Y	
	5.2 ... multiple eligible outcome measurements (e.g. scales, definitions, time points) within the outcome domain?	N	just use Veran and Synder-Halpren (VSH)
	5.3 ... multiple eligible analyses of the data?	N	
	Risk of bias judgement	Low	
Overall bias	Risk of bias judgement	Low	

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat cross-sectional, yakni jenis penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara faktor risiko dan dampak melalui pengamatan atau pengumpulan data pada satu titik waktu tertentu, dengan pendekatan waktu yang singkat (Point Time Approach) (Notoadmojo, 2018). Notoatmojo, 2012 mendefinisikan Populasi dalam penelitian ini

merujuk pada seluruh data yang menjadi fokus peneliti, yaitu pasien stroke yang sedang dirawat di ruang 7A dan 7B selama bulan Maret hingga April tahun 2023, dan mengalami gangguan tidur. Jumlah sampel, yang ditentukan menggunakan aplikasi G*Power 3.1, adalah 5 orang, dengan satu orang tambahan sebagai respons cadangan untuk mengantisipasi drop out, sehingga total akhirnya adalah 7 orang.

Rincian pelaksanaan waktu dalam implementasi EBNP akan diuraikan secara terperinci dalam tabel:

Kegiatan	Waktu				
	Januari	Februari	Maret	April	Mei
Persiapan					
Penyusunan proposal	■	■			
Pengajuan ijin/ sosialisasi		■			
Pelaksanaan					
Membuat materi sosialisasi		■			
Melakukan sosialisasi			■	■	
Pelaksanaan Kegiatan terapi music white noise di rawat inap lantai 7 RS PON			■	■	
Evaluasi					
Penyusunan laporan / hasil penerapan					■
Persentase hasil EBNP					

Gambar 3. Rincian Pelaksanaan waktu dalam implementasi EBNP

Peralatan dan materi yang digunakan melibatkan perangkat (HP), instrumen penilaian gangguan tidur berupa *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, musik *white noise* (Cantonbecker.com), dan headset. Standar Prosedur Operasional diimplementasikan mulai dari tahap persiapan hingga pelaksanaan EBNP.

HASIL PENELITIAN

Hasil akhir dari penelitian ini menunjukkan penurunan gangguan tidur pada pasien, sebagaimana terindikasi oleh penurunan skor pada formulir penilaian PSQI. Alat yang digunakan dalam pelaksanaan EBNP ini adalah formulir *The Pittsburgh*

Sleep Quality Index. Kuesioner PSQI digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur dalam periode 1 bulan, terdiri dari 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan konsentrasi di waktu siang hari.

Karakteristik responden diperoleh pada pertemuan pertama dengan responden di minggu pertama. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui pengisian format kuesioner oleh peneliti. Hasil yang diperoleh selanjutnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	4	57,1
	Perempuan	3	42,9
Pendidikan	SMP	2	28,6
	SMA	2	28,6
	PT	3	42,9
Jenis stroke	Stroke Iskemik	6	85,7
	Hemoragik	1	14,3
Usia	SD	Mean	Min-Max
		6,5	49,43 39-58

Dari tabel di atas, data menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling dominan adalah laki-laki, mencakup 4 responden atau sebanyak 57,1%. Sementara itu, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT), yang berjumlah 3 orang atau

sekitar 42,9%. Adapun jenis stroke yang paling umum adalah stroke iskemik, dengan jumlah 6 atau sebanyak 85,7%. Secara karakteristik usia, responden menunjukkan nilai standar deviasi sebesar 6,5 dan rata-rata usia sekitar 49 tahun.

Tabel 3
Pengaruh Terapi Musik terhadap Gangguan Tidur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Pengukuran	Mean	SD	Effect Size	p-value
Gangguan kualitas tidur	Sebelum	8.57	0.976	-3,91	0,001
	Sesudah	4.14	0.690		

Dari tabel di atas, dapat ditemukan hasil untuk tingkat gangguan tidur rata-rata pada pasien sebelum intervensi terapi musik white noise, yaitu sebesar 8.57 dengan standar deviasi 0.976. Setelah dilakukan intervensi, nilai

rata-rata gangguan tidur menurun menjadi 4.14 dengan standar deviasi sebesar 0.690. Efek dari intervensi tersebut sebesar -3.91, dan nilai p-value-nya adalah <0.001, menunjukkan bahwa perbedaan ini sangat signifikan secara statistik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden yang tercantum dalam tabel, temuan utama menunjukkan dominasi laki-laki (57,1%) sebagai responden dalam studi EBNP terkait pasien stroke, menggambarkan adanya perbedaan gender. Konsep hormonal mendukung temuan ini, di mana hormon estrogen pada wanita berperan sebagai zat anti-inflamasi dan anti-apoptosis, serta berfungsi sebagai vasodilator pada pembuluh darah. Sebaliknya, pada laki-laki, dominasi hormon progesteron menjadi faktor penyebab perbedaan ini (Ritzer, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Xin Du menunjukkan bahwa laki-laki merupakan jenis kelamin yang paling dominan pada pasien stroke, dengan persentase sekitar 51,6%, terutama pada kelompok usia lansia (Abdurrasyid, 2019). Gaya hidup buruk pada laki-laki meningkatkan

risiko stroke sebesar 66%, menurut penelitian (Rubinsztein, D. C., Bento, C. F. and Deretic, 2015). Hasil penelitian menunjukkan Faktor jenis kelamin menjadi penyebab utama terjadinya stroke. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa hal ini terkait dengan risiko yang lebih tinggi pada laki-laki, terutama akibat kebiasaan merokok dan alkoholisme. American Heart Association juga memverifikasi bahwa serangan stroke lebih sering terjadi pada laki-laki, sesuai dengan temuan penelitian yang menunjukkan prevalensi stroke yang lebih tinggi pada kelompok tersebut. Sementara itu, dalam hal tingkat pendidikan responden, terdapat variasi dengan sebagian besar memiliki pendidikan perguruan tinggi (PT), mencapai 4 orang atau sekitar 42,9% dari total responden

Penelitian (Kariyawasam HH, Scadding G, Mirakian R & Dixon T, 2015), menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke memiliki pendidikan menengah, tetapi penelitian (Aunurrahman, 2018) menyimpulkan bahwa Dominasi responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mencapai 73,3% dan 60%, secara berurutan. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan memainkan peran penting dalam memengaruhi kualitas hidup pasien stroke, dengan adanya kecenderungan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menerima informasi dan menghadapi berbagai permasalahan (A. Wawan dan Dewi M, 2018).

Gangguan kualitas tidur tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat keparahan stroke akut. Meskipun begitu, terdapat perbedaan pandangan di antara ahli, karena sebagian menyatakan bahwa kualitas tidur dapat memengaruhi tingkat disabilitas pada pasien stroke. Oleh karena itu, diperlukan penelitian prospektif dengan sampel yang lebih besar dan instrumen pengukuran yang lebih obyektif untuk menyelesaikan perbedaan pandangan tersebut. Selanjutnya, rata-rata usia responden adalah 49 tahun, dengan variasi yang sedang (SD=6,5). Teori menunjukkan bahwa usia lanjut dapat meningkatkan risiko stroke, dan temuan ini didukung oleh penelitian Xin Du tahun 2019 yang menunjukkan bahwa responden dengan risiko stroke mayoritas berusia di atas 41 tahun. Implementasi EBNP pada responden usia produktif (15-64 tahun) menunjukkan tingkat kematangan untuk menerima intervensi terapi musik white noise (Kemenkes RI, 2019).

Pengaruh Terapi music *white noise* terhadap Gangguan Tidur.

Penelitian ini meneliti dampak Terapi Musik white noise pada pasien stroke dengan Gangguan Tidur, sebelum dan sesudah intervensi, menunjukkan perubahan yang signifikan. Sebelum intervensi, rata-rata tingkat gangguan tidur pasien adalah 8,57, yang kemudian turun menjadi 4,14 setelah intervensi. Analisis effect size mengindikasikan besaran efek sebesar -3.91, menandakan perbedaan yang signifikan dalam tingkat gangguan tidur pasien. P-value yang kurang dari 0.001 menunjukkan signifikansi statistik dari perbedaan tersebut. Hasil ini mendukung hipotesis bahwa Terapi Musik white noise memiliki dampak positif dalam mengurangi gangguan kualitas tidur pada pasien. Terapi ini efektif dalam menutupi kebisingan sekitar dan meredakan gairah otak (Smith., J.M. Rusted., M. Savory. P., Eaton- Williams., and S.R .Hall., 2015). Intervensi white noise dapat diterapkan dengan mudah tanpa dipengaruhi oleh preferensi pribadi, berbeda dengan terapi musik. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan white noise dapat meningkatkan waktu tidur pada orang dewasa yang sehat (Stanchina, M. L., Abu-Hijleh, M., Chaudhry, B. K., Carlisle, C. C., & Millman et al., 2012), dan pada pasien rawat inap dengan penyakit stroke, kualitas tidur meningkat (Afshar, H. S. Doosti, 2016). White noise juga terbukti efektif dalam meningkatkan konsentrasi dan daya ingat (Stanchina, M. L., Abu-Hijleh, M., Chaudhry, B. K., Carlisle, C. C., & Millman et al., 2012). Hasil EBNP dan penelitian sebelumnya menunjukkan efektivitas terapi musik white noise, namun perlu diingat bahwa hasil ini hanya berlaku untuk sampel studi ini dan bisa berbeda pada populasi yang lebih besar. Oleh karena itu, penelitian

lebih lanjut diperlukan untuk mengonfirmasi temuan ini dan mengevaluasi efektivitas jangka panjang dari terapi musik white noise dalam mengelola gangguan kualitas tidur.

Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan

Salah satu keunggulan dalam pelaksanaan kegiatan EBNP oleh penulis adalah penerapan yang sistematis sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan. Selain itu, tidak ada efek samping yang timbul dari kegiatan ini, dan terapi musik white noise dapat dengan mudah dilakukan oleh siapa saja, termasuk keluarga pasien. Kegiatan ini rutin dilakukan pada malam hari setelah persiapan pasien untuk mendengarkan musik white noise.

Namun, ada beberapa kelemahan dalam pelaksanaan EBNP. Penulis tidak dapat memantau langsung pasien setelah mereka pulang ke rumah, sehingga ada risiko pasien menghentikan kegiatan EBNP. Upaya penulis untuk tetap terhubung melalui grup WhatsApp dan koordinasi dengan keluarga menjadi solusi, meskipun masih memiliki keterbatasan. Selain itu, kelemahan lainnya adalah ketidakhadanya perbandingan dengan kelompok kontrol, yang mengurangi kekuatan hasil dari penerapan EBNP ini.

KESIMPULAN

1. Intervensi terapi musik white noise menunjukkan dampak yang signifikan pada gangguan tidur pasien. Sebelum intervensi, tingkat gangguan tidur rata-rata mencapai 8.57, sementara setelah intervensi, angka ini turun menjadi 4.14. Besaran efek (effect size) dari intervensi tersebut sebesar -3.91, mengindikasikan

perbedaan yang signifikan dalam tingkat gangguan tidur. P-value yang <0.001 juga menegaskan bahwa perbedaan ini memiliki signifikansi statistik, sehingga terapi musik white noise dapat dijadikan pilihan terapi untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pada pasien stroke.

2. Berdasarkan jurnal yang dijadikan acuan untuk penerapan EBNP, disebutkan bahwa penggunaan terapi dengan alat fitbit dapat diterapkan. Namun, dalam praktiknya, penggunaan fitbit tidak direkomendasikan oleh pembimbing karena berpotensi mengganggu kenyamanan tidur pasien dengan alat yang terpasang di pergelangan tangan sepanjang malam.

Saran

1. Profesi Keperawatan
Saran penulis untuk tenaga kesehatan di ruang perawatan stroke ward adalah agar mereka menerapkan terapi musik white noise kepada pasien yang mengalami gangguan tidur.
2. Peneliti Selanjutnya
Penulis menyarankan perlunya penyelidikan lebih lanjut terkait pengaruh terapi musik white noise pada pasien stroke dengan melibatkan jumlah pasien yang lebih besar untuk mendukung intervensi yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi M. (2018). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nurul Medika. 3(2), 2015-2017.
- Abdurrasyid. (2019). *Tingkat Aktivitas Fisik Menentukan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Melitus Tipe 2', Indonesian*

- Journal of Nursing Health Science*, vol. 4, no. 1, pp. 17-22,.
- Afshar, H. S. Doosti, M. (2016). *Investigating The Impact of Job Satisfaction/Dissatisfaction on Iranian English Teachers' Job Performance*. *Iranian Journal of Language Teaching Research*. Vol 4 No 1, 97-115.
- Amila, & Sembiring, E. (2020). Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Dan Kecemasan Pasien Stroke. *Tekesnos*, 2(1), 1-7.
- Arfiliyah Nur Pratiwi. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Kategori Peserta Mandiri (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember)*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Aunurrahman. (2018). *Belajar dan Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta.
- Ayu. (2013). *Hubungan Antara Gangguan Tidur Dengan Perkembangan Pada Anak*. 9-27.
- Dayat Suryana. (2012). *Mengenal Teknologi*. Bandung: Gramedia Pustaka Utama.
- Dessouky, M. I., Abbas, A. M., Diab, S. M., El-Rabaie, E., & S. M., Al-Nuaimy, W., Alshebeili, S. A., & Abd El-Samie, F. E. (2014). *Abd El-Fattah, M. A., Speech enhancement with an adaptive Wiener filter*. *International Journal of Speech Technology*, 17(1), 53-64. <https://doi.org/10.1007/s10772-013-9205-5>.
- Dickson, M.H and Fanelli, M. (2018). *What is Geothermal Energy*. University of Colombia.
- Djohan. (2011). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (2012). *A social-cognitive approach to motivation*. *Psychol.*
- Ferawati. (2015). *Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Jasa Pelayanan Fitness Center Gedung Olahraga Universitas Negeri Yogyakarta*. *Skripsi dipublikasikan. Jurnal Mahasiswi Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Karim, U. N., & Lubis, E. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 42. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).42-50](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).42-50)
- Kariyawasam HH, Scadding G, Mirakian R, B. R., & Dixon T, et al. (2015). *BSACI guideline for the diagnosis and management of allergic and non-allergic rhinitis*. *Clin.Exp.Allergy*. 2017;47:856-57.
- Kemenkes RI. (2019). *Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Kim, M. J., Kim, J. T., Jeong, S., Lee, S., Chung, J., & Kim, E. J. (2021). *Microplastic removal in conventional drinking water treatment processes: Performance, mechanism, and potential risk*. *Water Research*, 202, 117417. <https://doi.org/10.1016/j.watres.2021.117417>.
- Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, D. Y. V., Müller, K., & Friederici, A. D. (2016). *Investigating emotion with music: An fMRI study*. *Human Brain Mapping*, 27(3), 239-250. <https://doi.org/10.1002/hbm.20180>.
- Lee, J. H., Seo, E. K., Shim, J. S., & Chung, S. P. (2017). *The effects of aroma massage and foot bath on psychophysiological response in stroke patients*.

- Journal of Physical Therapy Science*, 29(8), 1292-1296.
<https://doi.org/10.1589/jpts.29.1292>
- Nilsson, U. (2019). *Soothing music can increase oxytocin level during bed rest after open-heart surgery: A Randomised Control Trial*.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ritzer, G. (2018). *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: kencana edisi ke 7.
- Rubinsztein, D. C., Bento, C. F. and Deretic, V. (2015). *Therapeutic targeting of autophagy in neurodegenerative and infectious diseases*, *The Journal of Experimental Medicine*, 212(7), pp. 979- 990. doi: 10.1084/jem.20150956.
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). *Konsep pola tidur*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689-1699.
- Sekeon, dkk. (2015). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Keparahan Stroke*. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015. Diakses tanggal 28 Juni 2019.
- Smith., J.M. Rusted., M. Savory. P., Eaton- Williams., and S.R .Hall. (2015). *The effects of caffeine ,impulsivity and time of day on performance ,mood and cardiovascular function*, *Psychopharmacology of Journal*, 5 (2) : 120- 128.
- Stanchina, M. L., Abu-Hijleh, M., Chaudhry, B. K., Carlisle, C. C., & Millman, R., 33, & P. (2012). *The influence of white noise on sleep in subjects exposed to ICU noise*. *Sleep Medicine*, 6(5), 423-428.
<https://doi.org/10.1016/j.slee.2004.12.004>.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- Wang.Lin,lu.&Qiaoyun, X. (2014). *Impact of Tourists'Perceived Value on Behavioral Intention for Mega Events: Analysis of Inbound andDomestic Tourists* .*National Natural Science Foundation of China*. Vol. 22 No. 6 pp. 742-754.
- Widiyanto, A. H. S. (2016). *Perbedaan Pola Tidur Antara Kelompok Terlatih Dan Tidak Terlatih*. *Medikora*, 15(1), 85-95.
<https://doi.org/10.21831/medikora.v15i1.10073>.
- World Health Organization. (2020). *Autism spectrum disorders*. Retrieved July10, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Young, Antony R.; Claveau, Joël; Rossi, A. B. (2017). *Ultraviolet Radiation and The Skin: Photobiology and Sunscreen Photoprotection*. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76.3: S100-S109.
- Yuanitasari, L. (2008). *Terapi Musik Untuk Anak Balita: Panduan Untuk Mengoptimalkan Kecerdasan Anak Melalui Musik*, Yogyakarta, Cemerlang Publishing.