

**PENGARUH INTERVENSI TERAPI MUSIK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN STROKE****Sri Murtini^{1*}, Rizki Nugraha Agung², Ninik Yunitri³, Yani Sofiani⁴, Cahyo
Ismawati Silistryorini⁵**¹⁻⁵Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: tinibisnis@gamil.com

Disubmit: 20 Februari 2024

Diterima: 07 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14372>**ABSTRACT**

Stroke often leads to psychological impacts, including high levels of anxiety in patients. Uncontrolled anxiety can worsen health and hinder recovery. Music therapy, a non-pharmacological intervention, has been proven effective in reducing anxiety in stroke patients. Untreated post-stroke anxiety can affect long-term treatment processes. Music therapy uses music to achieve psychological effects on individuals. Implementing evidence-based nursing practice (EBNP) involves developing standard operating procedures (SOPs) to reduce anxiety in stroke patients through music therapy. The data analysis method used was RM ANOVA. Pre-tests and post-tests were conducted on all respondents, and then the results were compared. The number of respondents involved in the music therapy implementation was 20 respondents plus 10% for dropout risk, making a total of 22 stroke patients at the National Brain Center Prof. Dr. Mahar Mardjono East Jakarta. The EBNP implementation was carried out for 20 days, with instrumental music therapy being listened to once a day for two weeks, with a duration of 30 minutes. The health workers involved were seventh-floor nurses who were responsible for patient data collection in the E-Record Medical Records of RS PON, for patients who met the inclusion and exclusion criteria that had been determined beforehand. Music therapy significantly reduces anxiety levels (p -Value <0.001) in stroke patients with a large effect (Cohen's $d = 0.86$). Posthoc analysis using the Tukey method showed a significant difference in anxiety levels in stroke patients between baseline measurements, mid-intervention, and immediate post-treatment (p -Value <0.001). The highest average change occurred between baseline measurements and immediate post-treatment (MD 7.35; p -Value <0.001).

Keywords: Stroke, Music Therapy, Anxiety**ABSTRAK**

Stroke seringkali menyebabkan dampak psikologis, termasuk kecemasan yang tinggi pada pasien. Kecemasan yang tidak terkontrol dapat memperburuk kesehatan dan menghambat pemulihan. Terapi musik, intervensi non-farmakologis, telah terbukti efektif mengurangi kecemasan pada pasien stroke. Kecemasan pasca stroke yang tidak diatasi dapat mempengaruhi proses pengobatan jangka panjang. Terapi musik digunakan untuk mencapai pengobatan efek-efek psikologis pada individu. Melakukan perawatan berbasis bukti (EBNP)

melibatkan pembuatan standar prosedur operasional (SPO) untuk mengurangi kecemasan pada pasien stroke melalui terapi musik. Metode analisis data yang digunakan adalah RM ANOVA. Pre test dan post test dilakukan pada seluruh responden, kemudian hasilnya dibandingkan. Jumlah responden yang terlibat dalam penerapan terapi musik adalah 20 responden ditambah 10% untuk risiko dropout, sehingga total 22 pasien Stroke di RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Mahar Mardjono Jakarta Timur. Penerapan EBNP dilakukan selama 20 hari, dengan mendengarkan musik instrumental yang diberikan sekali sehari selama dua minggu, dengan durasi 30 menit. Tenaga kesehatan yang terlibat adalah perawat lantai tujuh yang berperan dalam pendataan pasien di E-Rekam Medik RS PON, untuk pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Terapi musik secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan (p -Value $<0,001$) pada pasien stroke dengan efek yang besar (Cohen's $d = 0,86$). Analisis posthoc menggunakan metode Tukey menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan pada pasien stroke antara pengukuran baseline, mid intervention, dan immediate post-treatment (p -Value $<0,001$). Perubahan rata-rata tertinggi terjadi antara pengukuran baseline dan immediate post-treatment (MD 7,35; p -Value $<0,001$).

Kata Kunci: Stroke, Terapi Musik, Kecemasan

PENDAHULUAN

Stroke adalah permasalahan kesehatan yang melanda secara global dan menjadi penyebab utama kecacatan. Stroke terjadi secara tiba-tiba dan ditandai dengan defisit neurologis persisten, yang penyebab utamanya adalah masalah vaskular (Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, 2020). Kejadian stroke semakin meningkat secara global, menjadi penyebab kematian utama dan kecacatan kedua di seluruh dunia dengan lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahunnya (Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, 2020). Menurut *World Stroke Organization* (WSO), tingkat kematian dan kecacatan akibat stroke bahkan meningkat dua kali lipat sejak tahun 90an hingga saat ini. Stroke iskemik akut menyumbang sekitar 70-85% dari semua kasus stroke di seluruh dunia (Gąsecki, D., Kwarciany, M., Kowalczyk, K., Narkiewicz, K., & Karaszewski, 2021). Prevalensi stroke yang tinggi juga menjadi

perhatian dunia dalam menangani dampak yang ditimbulkannya (Abdul Hamid Wahid, 2017). Di tahun 2040, diperkirakan jumlah pasien stroke akan terus meningkat menjadi 642 juta. Sekitar 75% dari mereka mengalami masalah fisik dan gangguan mental, termasuk kecemasan, yang seringkali terjadi dengan prevalensi antara 20% hingga 60% pada kasus stroke (Johnson, C. O., Nguyen, M., Roth, G. A., Nichols, E., Alam, T., Abate, D., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abraha, H. N., Abu-Rmeileh, N. M., Adebayo, O. M., Adeoye, A. M., Agarwal, G., Agrawal, S., Aichour, A. N., Aichour, I., Aichour, M. T. E., Alahdab, F., 2016). Prevalensi kecemasan pada pasien setelah stroke jauh lebih tinggi, yakni 6-8 kali lipat dibandingkan dengan populasi umum (Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, 2020). Kecemasan pada pasien stroke seringkali tidak ditangani secara optimal (Sumakul, V. D. O., Notobroto, H. B., Widani, N. L., & Aima, 2020). Pasien pasca stroke menghadapi masalah

kesehatan yang kompleks dan serius, tidak hanya pada fase akut tetapi juga dalam jangka panjang atau fase rehabilitasi dan kronis. Kecemasan pasca stroke yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif terhadap proses pengobatan jangka panjang pasien. Tindakan untuk meminimalkan masalah keperawatan kecemasan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi reduksi ansietas, terapi relaksasi, bantuan kontrol marah, dukungan emosi, dukungan hipnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, manajemen demensia, teknik distraksi, teknik imajinasi terbimbing, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif, dan terapi seni (Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, 2020).

Terapi musik efektif dalam mengurangi gejala depresi pada pasien dengan berbagai diagnosa medis dan usia yang berbeda (Wulandari, T. S., & Kurniawati, 2022). Terapi musik dapat diberikan kepada pasien dengan berbagai metode, salah satunya melalui suara instrumen musik. Terapi musik bersifat holistik dan non-invasif, sehingga diharapkan dapat diintegrasikan sebagai bagian dari bidang keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan. Dengan mengatasi kecemasan, dapat mengurangi dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien serta mengurangi beban keluarga atau orang terdekat yang merawat pasien, serta mengurangi hambatan pada fungsi motorik, kognitif, dan sosial (Binder, K. W., Wrzesińska, M. A., & Kocur, 2020). Alfredo Raglio melakukan penelitian pada tahun 2021 dan menemukan bahwa memberikan terapi musik sebagai intervensi non-farmakologis dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang telah mengalami stroke. Penelitian oleh Guangli Lu pada

tahun 2021 juga mendukung bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien stroke. Tujuannya adalah untuk menemukan bagaimana terapi musik dapat membantu mengatasi kecemasan pada pasien pasca stroke (Weronika, K., Agnieszka, M., & Kocu, 2020).

Pada bulan Oktober hingga November tahun 2022, dalam observasi di lapangan dan laporan dari praktek spesialis keperawatan medikal bedah di RS Pusat Otak Nasional, mahasiswa menemukan banyak kasus stroke yang mengalami gangguan fisiologis dan psikologis akibat terhambatan sirkulasi serebral, yang menyebabkan iskemia atau infark pada pasien yang mengalami serangan stroke (Akinyemi, A. J., Oboh, G., Ademiluyi, A. O., Boligon, A. A., & Athayde, 2016). Pada hasil wawancara dengan perawat yang melakukan pengelolaan pasien pada setelah stroke di rumah sakit tersebut, diketahui bahwa intervensi keperawatan yang berbasis perawatan non-farmakologis untuk mengatasi kecemasan pasien pada pos-stroke belum dilaksanakan secara optimal. Selain itu, belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah dibentuk untuk mengatasi kecemasan, khususnya yang dialami oleh pasien pada pos-stroke dari sisi non-farmakologis. Dari keterangan tersebut, peneliti menarik perhatian untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Base Nursing Practice* (EBNP) dengan cara intervensi mandiri keperawatan penerapan terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke.

Dalam penelitian penerapan EBNP, langkah-langkah yang dilakukan meliputi mencari fenomena yang relevan, melakukan wawancara dengan petugas

kesehatan, mencari artikel dari berbagai database, dan mengajukan judul penerapan EBNP kepada pembimbing praktik dan pembimbing pendidikan. Setelah persetujuan, dilakukan telaah artikel utama, khususnya artikel meta-analisis, dan penyusunan proposal EBNP. Penerapan terapi musik dalam kerangka EBNP akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari tim etik praktik dan tim etik pendidikan. Setelah penyusunan proposal, akan dilakukan uji proposal, pengumpulan data, dan implementasi terapi musik sebagai bagian dari penerapan EBNP, diikuti dengan uji hasil dan publikasi.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang memiliki dampak jangka panjang dalam proses pemulihannya. Pasien pasca stroke sering mengalami keterbatasan fisik dan ketergantungan pada aktivitas, yang menyebabkan gangguan psikologis, sosial, dan spiritual. Kecemasan yang berkelanjutan dapat menyebabkan pemikiran negatif selama fase rehabilitasi, serta dapat memperburuk masalah kesehatan seperti kelelahan, sakit kepala, dan gangguan konsentrasi (Sumakul, V. D. O., Notobroto, H. B., Widani, N. L., & Aima, 2020). Dalam intervensi keperawatan, terdapat beberapa intervensi komplementer salah satunya adalah terapi musik. Terapi musik merupakan salah satu intervensi komplementer yang efektif dan dapat mengurangi gejala pada pasien yang mengalami diagnosa medis berbeda, termasuk pada tingkat usia yang berbeda (Deisi, V., Sumakul, O., Basuki, H., & Widani, 2020). Penggunaan layanan kesehatan intervensi non-farmakologis, termasuk terapi komplementer, sangat jarang dilakukan. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh

penerapan terapi komplementer, seperti terapi musik, terhadap kecemasan pasien stroke.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, stroke merupakan permasalahan kesehatan global yang menjadi penyebab utama kecacatan. Penyebab utamanya adalah masalah vaskular, dan kejadiannya terus meningkat, menyebabkan lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahunnya. Prevalensi stroke yang tinggi menimbulkan kecemasan pada pasien pasca stroke, yang seringkali tidak ditangani secara optimal. Terapi musik efektif dalam mengurangi kecemasan pasien pasca stroke dan dapat diintegrasikan dalam bidang keperawatan. Implementasi terapi musik sebagai intervensi non-farmakologis dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke, yang dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien serta mengurangi beban keluarga. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas terapi musik dalam mengurangi kecemasan pada pasien pasca stroke.

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dengan mengembangkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menggunakan terapi musik sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan pasien stroke. Pertanyaan penelitian yang diperoleh meliputi:

1. Apakah terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke?
2. Bagaimana mekanisme kerja terapi musik dalam mengurangi kecemasan pada pasien stroke?
3. Apakah terapi musik dapat menjadi alternatif yang efektif dalam mengelola kecemasan pada pasien stroke?

4. Bagaimana perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik pada pasien stroke?
5. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pasien stroke yang mendapatkan terapi musik dengan yang tidak?
6. Apakah terapi musik memberikan efek samping atau risiko tambahan pada pasien stroke?
7. Bagaimana faktor-faktor seperti durasi, frekuensi, dan jenis musik yang dipilih mempengaruhi efektivitas terapi musik terhadap kecemasan pada pasien stroke?
8. Bagaimana pendapat pasien dan tenaga kesehatan tentang penggunaan terapi musik sebagai metode pengelolaan kecemasan pada pasien stroke?.

KAJIAN PUSTAKA

Stroke merupakan masalah Kesehatan global yang menjadi penyebab utama kecacatan, stroke disebabkan oleh defisit neurologis persisten yang tiba-tiba terjadi, dengan masalah vaskular sebagai penyebab utama. Pasien stroke akan menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, bukan hanya saat akut, tetapi juga pada fase rehabilitasi yang jangka panjang. Masalah yang dihadapi pada fase rehabilitasi, salah satunya adalah keterbatasan kemampuan dan ketergantungan pada aktivitas serta tidak mampu menjalankan fungsi seperti semula, yang menimbulkan gangguan psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu masalah psikologis yang paling sering terjadi setelah stroke adalah kecemasan (Bassi, G., Mancinelli, E., Di Riso, D., & Salcuni, 2021). Masalah kecemasan pada kondisi pasca stroke jika tidak ditangani akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup serta dapat menambah beban orang terdekatnya.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) menyatakan bahwa tindakan seperti reduksi ansietas, terapi relaksasi, bantuan kontrol marah, dukungan emosi, dukungan hypnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, manajemen demensia, teknik distraksi, teknik imajinasi terbimbing, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif, dan terapi seni dapat dilakukan untuk meminimalkan terjadinya masalah keperawatan kecemasan (Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, 2020). Pada penelitian ini, terapi musik akan diterapkan untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien pasca stroke, karena kegiatan ini dapat dilakukan oleh semua pasien dan tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga dapat dilanjutkan di rumah. Selain itu, terapi musik tidak membutuhkan biaya yang besar.

Terapi musik merupakan bagian dari terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri, dengan minimal efek samping, dan peralatan yang mudah dijangkau. Hasil wawancara dengan petugas di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis sudah dilakukan, namun penerapan terapi musik belum dilaksanakan. Oleh karena itu, peneliti memilih kecemasan sebagai outcome yang akan dianalisis, karena masalah ini sering terlupakan dari perhatian utama yang sering fokus pada kesehatan fisik, terutama untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien stroke. Berdasarkan identifikasi potensial area tersebut, penelitian ini akan mengevaluasi apakah penerapan terapi musik berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien stroke.

Pencarian Evidence

Untuk mendapatkan artikel yang dapat digunakan sebagai dasar implementasi *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP), diperlukan proses yang sistematis dengan

kriteria spesifik untuk menjamin reliabilitas dari artikel yang ditemukan. Proses penelusuran artikel sistematis meliputi:



Gambar 1

Berdasarkan alur penelusuran artikel yang telah disebutkan sebelumnya, setiap tahapan yang

dilalui dalam mendapatkan artikel dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis PICO

PICO	Kata Kunci	Mesh
P:	Stroke	Stroke Ischemic Stroke Hemorrhagic Stroke Chronic disease
I:	Music Therapy	Music Therapy Music Therapy Musical
C:	-	
O:	Anxiety	Hipervigilance Nervousness Sosial anxiety Social Anxiety symptom Anxiety disorder

Dengan mengikuti alur ini, peneliti dapat memastikan bahwa artikel yang digunakan sebagai dasar implementasi EBNP memiliki kualitas yang tinggi dan dapat dipercaya.

Pengkajian Kualitas Sumber Evidence

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji kualitas instrument utama yaitu meta-analisis dengan menggunakan *A Measurement Tool To Asses Systematic Review* (AMSTAR) versi 2. Tujuan penilaian dengan AMSTAR ini adalah untuk menciptakan lingkungan di mana peneliti dapat mendasarkan keputusan pada ringkasan yang

akurat, ringkas, kredibel, komprehensif dan dapat dipahami dari bukti terbaik yang tersedia pada suatu topik sehingga meminimalkan kesalahan dan bias (Conference, 2011). AMSTAR sendiri dikembangkan pada tahun 2007 dan merupakan instrument yang sangat mudah digunakan untuk menilai Artikel Meta-Analysis. Pengembangan AMSTAR menjadi AMSTAR 2 adalah dengan penambahan poin pertanyaan yang semula 10 poin pertanyaan menjadi 16 poin pertanyaan. Pada artikel yang didapatkan oleh peneliti telah dilakukan penilaian AMSTAR 2 yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2 AMSTAR 2 Assessment

No	Response	Yes	Partial Yes	Not	N/A
1	Research Question	✗			
2	Protocol/Adequate/Methods	✗			
3	Search Strategy	✗			
4	Study Design Selection	✗			
5	Inclusion Duplicate	✗			
6	Extraction Duplicate	✗			
7	Listed Exclusion	✗			
8	Sufficient detail	✗			
9	RoB Assessment	✗			
10	Primary Study Funding	✗			
11	Meta-analysis Methods	✗			
12	Meta-analysis RoB	✗			
13	RoB Discuss	✗			
14	Heterogeneity Investigation	✗			
15	Publication Bias	✗			
16	Conflict statement	✗			

METODOLOGI PENELITIAN

Penerapan EBNP telah dilakukan pada pasien stroke (termasuk stroke iskemik dan stroke hemoragik) setelah fase akut, tanpa mempertimbangkan riwayat serangan stroke, selama periode rehabilitasi 6-8 minggu di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

1. Pemeriksaan MMSE ≥ 24
2. Pasien pada fase paska stroke dan tinggal di wilayah Jabotabek
3. Usia lebih dari 18-65 tahun
4. Bisa membaca
5. Fungsi indra pendengaran baik
6. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan penyakit psikiatri berat
2. Pasien yang menjalani terapi musik sebelumnya

Dalam penelitian ini, jumlah sampel dihitung menggunakan G*Power berdasarkan effect size dari artikel yaitu sebesar 0,59 dengan signifikansi 0,05 dan power 80

sebesar 20 responden, serta ditambahkan 10% risiko dropout yang menjadi 2 responden, sehingga jumlah sampel yang diperlukan adalah 22 responden. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, yang merupakan rumah sakit khusus yang menangani pasien dengan masalah neurologi, sebagai pusat rujukan utama. Hal ini tercermin dengan tersedianya sarana serta sumber daya manusia didalam memberikan pelayanan khusus neurologi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa pasien, rata-rata pasien datang ke rumah sakit karena rujukan dari fasilitas kesehatan dengan masalah neurologi yang membutuhkan pelayanan fasilitas yang lebih tinggi. Analisa situasi tempat di RS PON Jakarta Timur dilakukan untuk mengetahui sejauh mana penerapan *Evidence Nursing Based Practise* (ENBP) ini dapat berjalan dengan baik, dengan menggunakan analisa SWOT (*Strenght, Weakness, Oportunity, Threat*).

Tabel 3. Waktu Penelitian

Kegiatan	Oktober- November minggu				Desember- Januari 2023				Februari 2023				April-Mei 2023				Juni-Juli 2023				Juli 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Identifikasi fenomena	■	■	■	■																				
Penyusunan dan konsultasi proposal					■	■	■	■																
Sidang proposal									■	■	■	■												
Pengurusan ijin penelitian													■	■	■	■								
Penerapan EBNP																	■	■	■	■	■	■	■	
Pengumpulan dan penyusunan hasil																								
Sidang hasil																								

Tahap pelaksanaan pada Penerapan EBNP terdiri dari tiga tahap, yaitu pre-intervensi, intervensi, dan post-intervensi. Dalam penerapan terapi musik, digunakan beberapa alat dan bahan (instrumen) untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut, yaitu sebagai berikut:

1. SmartPhone
2. Headset
3. Instrumen melodi-ritme (alat musik) dengan irama gambang, drum, perkusi
4. Lembar Observasi penerapan terapi music
5. Bulboin
6. SPO

Instrumen yang digunakan dalam artikel utama adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), yang terdiri dari 13 pertanyaan mengenai kecemasan dan depresi. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor A untuk kecemasan dan skor D untuk depresi. Skor 0-7 dianggap normal, skor 8-10 dianggap kasus ringan, skor 11-15 dianggap kasus sedang, dan skor 16-21 dianggap kasus berat (Becker, F. G., Cleary, M., Team, R. M., Holtermann, 2015). Pada penelitian ini, digunakan instrumen standar *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) untuk menilai kondisi psikologis pasien, khususnya kecemasan. Penelitian ini hanya berfokus pada penilaian kecemasan dan tidak mempertimbangkan depresi yang dialami oleh

responden. Pada penerapan terapi musik, pengukuran kecemasan dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu sebelum intervensi pertama atau sesi satu, pada sesi ke-10, dan pada sesi ke-20. Jika pasien tidak dalam kondisi rehabilitasi pada saat penilaian sesi ke-10 dan ke-20, penilaian dilakukan dengan menggunakan google form dan video call pasien dan keluarga untuk memastikan pengisian kuesioner.

HASIL PENELITIAN Pelaksanaan EBNP

Penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dilakukan di lantai 7 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, yang spesialis untuk stroke, selama dua bulan, yaitu bulan April dan Mei 2023. Jumlah responden yang terlibat dalam penerapan terapi musik sebesar 20 responden, dengan tambahan 10% untuk risiko dropout yang menjadi 22 pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Mahar Mardjono, Jakarta Timur. Penerapan EBNP ini dilaksanakan selama 20 hari, dengan mendengarkan terapi musik instrumental sekali sehari dan dilakukan selama dua pekan dengan durasi waktu 30 menit. Tenaga kesehatan yang terlibat adalah perawat lantai tujuh yang berperan sebagai pendataan pasien di E-Rekam Medik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RS PON) untuk pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi

dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan intervensi, prosedur sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan, hanya saja ada pasien yang menginginkan bukan hanya terapi musik yang sudah ditentukan, ada juga yang mengajukan mendengarkan cerita wayang sesuai dengan hobinya. Kendala yang ditemukan termasuk pasien yang tertidur saat pelaksanaan terapi musik, serta ada pasien yang tidak dilakukan home visit karena alasan pulang kampung. Untuk evaluasi, perawat melakukan melalui vidio call untuk memastikan responden melaksanakan terapi

musik dan mengisi pernyataan kecemasan setelah intervensi dengan pendampingan oleh pihak keluarga. Penerapan terapi musik setelah pasien pulang dilanjutkan dirumah sampai 20 sesi, dengan perawat melakukan home visit satu kali kepada setiap responden. Saat perawat melakukan home visit, perawat mengevaluasi tanda-tanda vital respon, melihat secara langsung kondisi responden secara fisiknya, dan langsung memantau pelaksanaan terapi musik saat dirumah.

Karakteristik Sosial Demografi Responden dan faktor Yang Berkaitan

Table 4
Distribusi Karakteristik Sosial Demografi Responden Penerapan EBNP di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Variabel	Mean (sd) / n (%)
Jenis Kelamin, n (%)	
Laki-laki	19 (86,4)
Perempuan	3 (13,6)
Pendidikan	
SMA	17 (77,3)
Perguruan Tinggi	5 (22,7)
Riwayat Serangan	
Serangan 1	21 (95,5)
Serangan >1	1 (4,5)
Status Perkawinan	
Menikah	21 (95,5)
Belum Menikah	1 (4,5)
Obat yang Diminum	
0 (Anti Hipertensi)	14 (66,7)
1 (Diabet)	2 (14,3)
3 (cholesterol)	1 (4,8)
Tidak ada	3 (14,3)
Riwayat Penyakit Penyerta	
Asam Urat	2 (9,1)
Cholesterol	1 (4,5)
DM	3 (13,6)
HT	14 (63,6)
Tidak ada	2 (9,1)
Usia, mean (sd)	55,6 (5,36)
Range	45-65
Serangan, mean (sd)	1,18 (0,85)
Range	1-5
Nilai MMSE, mean (sd)	26,3 (1,36)

Min-max

24-30

Dari hasil penelitian di atas, dapat dilihat bahwa sampel yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki merupakan yang paling banyak, yaitu sebesar 86,4%. Berdasarkan tingkat pendidikan, rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 77,3% dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 22,7%, dengan status pernikahan yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pasangan/menikah, yaitu sebesar

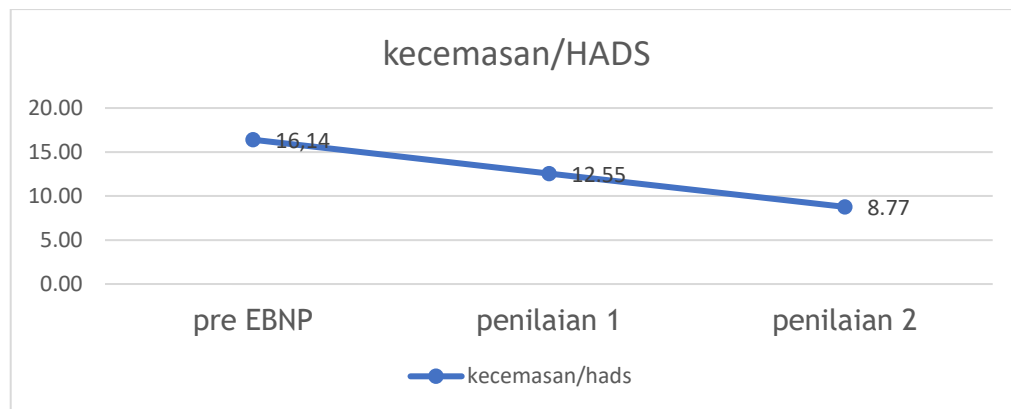
94,5%. Pada distribusi komplikasi/penyakit penyerta, rata-rata responden memiliki penyakit penyerta hipertensi sebesar 63,6%, dengan kebiasaan konsumsi obat anti hipertensi sebesar 66,7%. Untuk nilai MMSE, nilai terendah adalah 24 dan nilai tertinggi adalah 30, serta sebagian besar responden mengalami serangan stroke sebanyak 1 kali, yaitu sebesar 21 (95,5%).

Analisa Bivariat

Tabel 5. Perbedaan rata-rata nilai/tingkat kecemasan pada responden yang diberikan penerapan EBNP di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional:

Grafik 1

Nilai Kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan Penerapan Terapi Musik



Dari grafik diatas, dapat dilihat bahwa nilai kecemasan menurun setelah dilakukan intervensi terapi musik. Nilai kecemasan sebelum dilakukan intervensi terapi musik adalah 16,14, setelah dilakukan intervensi terapi musik selama 10

hari menjadi 12,55, dan setelah dilakukan intervensi terapi musik selama 20 hari menjadi 8,77. Dari urai ini, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan nilai/tingkat kecemasan pada responden yaitu sebesar 7,63 poin.

Table 6
Perbedaan Rata-rata nilai/tingkat Kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Variabel	N	Mean (dif)	SE (dif)	95% CI	Effect Size	P value
Kecemasan	22	7,32	0,21	6,88-7,76	7,36	0,001*

*Bermakna pada $\alpha < 0,05$

Tabel diatas menampilkan rata-rata nilai kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) terapi musik. Rata-rata nilai kecemasan sebelum dilakukan penerapan EBNP terapi musik adalah 13,64, sementara rata-rata nilai kecemasan setelah dilakukan penerapan EBNP terapi musik adalah

6,32. Dengan perhitungan differensial rata-rata nilai kecemasan (mean difference) yaitu 7,32, interval konsidenasi 95% (CI 95%) sebesar 6,88-7,76, dan nilai p-value 0,001 yang signifikan, dengan Cohen's effect size yang moderat sebesar 7,36.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dalam pelaksanaan penerapan EBNP, perawat menggunakan format kuesioner yang diisi langsung untuk mendapatkan karakteristik responden. Hasil penerapan EBNP ini ditampilkan dalam tabel 5.1, yang memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, usia, nilai MMSE, penyakit penyerta, riwayat serangan, dan obat yang diminum. Berdasarkan tabel tersebut, terdapat beberapa temuan yang dapat dibahas. Pertama, ditemukan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki dengan prosentase 86,4% dari total responden dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan adanya dominasi laki-laki sebagai responden pada EBNP yang mengalami stroke. Stroke diketahui lebih banyak diderita laki-laki dibanding perempuan, kecuali pada usia 35-44 tahun dan di atas 85 tahun, lebih banyak diderita oleh wanita. Hal ini diperkirakan karena faktor hormonal dan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, jenis kelamin laki-laki juga berhubungan dengan faktor risiko stroke lainnya seperti merokok dan konsumsi alkohol (Kemenkes RI, 2018).

Kedua, dalam hal pendidikan responden, ditemukan bahwa lebih banyak responden dengan tingkat

pendidikan SMA sebesar 77,3% dari total responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kariyawasam et al dengan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien mendapatkan hasil dimana sebagian besar pasien stroke adalah pasien dengan kategori pendidikan menengah, selain itu kesimpulan dari penelitian tersebut adalah semakin tinggi pendidikan seseorang akan meningkatkan status kualitas hidup pada pasien stroke (Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Yunani pada tahun 2022, ditemukan bahwa edukasi secara digital pada pasien stroke sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman terkait stroke (Tsakpounidou, K., Tsitiroki, A., Keramydas, C., & Proios, 2022).

Ketiga, dalam hal riwayat serangan stroke, didapatkan hasil bahwa dominan responden mengalami serangan stroke yang pertama sebesar 95,5% dari total responden. Ovbiagele (2011) di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa dari normal 800.000 ribu kasus stroke setiap tahun disadari 600.000 kasus merupakan stroke baru dan sisanya merupakan stroke berulang (Dzulhidayat, 2022).

Keempat, dalam hal riwayat penyakit penyerta, didapati bahwa rata-rata responden memiliki riwayat penyakit hipertensi sebesar 63,6% dan menggunakan obat antihipertensi sebesar 66,7%. Otak manusia memiliki kemampuan untuk mengatur dirinya sendiri yang berarti otak akan selalu menjaga aliran darah yang stabil saat masuk ke dalamnya. Kemampuan otoregulasi otak manusia akan efektif jika tekanan darah sistemik berada dalam rentang normal dan akan tidak efektif jika tekanan darah kurang dari 50mmHg atau lebih dari 160mmHg, seperti pada kondisi pasien dengan hipertensi (Astriani, N. M. D. Y., & Putra, 2020). Ketika aliran darah ke neuron serebral berkurang atau terhenti karena stroke. Kelima, rata-rata usia responden adalah 55,6 tahun. Ini berarti jika kita menjumlahkan usia semua responden dalam penelitian tersebut dan membaginya dengan jumlah total responden, hasilnya akan sekitar 55,6 tahun. *Standar deviasi* (SD) usia adalah 5,35. Usia minimum responden adalah 45 tahun dan usia maksimum adalah 65 tahun. Teori menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, pembuluh darah menjadi kaku dan kadar kolesterol meningkat, yang disebut aterosklerosis. Jika aterosklerosis menyumbat pembuluh darah di otak, risiko stroke meningkat (Dzulhidayat, 2022).

Pengaruh terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan

Penerapan EBNP ini bertujuan untuk menginvestigasi efek terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum dan setelah intervensi. Data hasilnya terdapat dalam tabel 5.2, yang menunjukkan bahwa nilai mean (perbedaan) adalah 7,32 dengan nilai p-value sebesar 0,001, menunjukkan signifikansi yang berarti bahwa

terapi musik dapat menurunkan kecemasan dengan effect size sebesar 7,36 (moderat). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa terapi musik dapat secara signifikan menurunkan kecemasan pada pasien stroke, dengan nilai p-value <0,05 dan effect size 0,59 (moderat) (Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., & Chen, 2021). Melakukan latihan relaksasi secara rutin setelah stroke dikatakan bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada penderita stroke (Kirkwood, J., Graham-Wisener, L., McConnell, T., Porter, S., Reid, J., Craig, N., Dunlop, C., Gordon, C., Thomas, D., Godsal, J., & Vorster, 2019). Melakukan latihan relaksasi dapat meningkatkan kualitas hidup penderita stroke, meningkatkan fungsi psikososial, dan meningkatkan motivasi untuk proses pemulihan (Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, 2020). Dalam beberapa penelitian, terapi musik dikatakan efektif untuk menurunkan kecemasan pasien stroke dan individu yang sehat. Musik memiliki komposisi irama dan suara-suara ekspresif terorganisir seperti melodi (Kirkwood, J., Graham-Wisener, L., McConnell, T., Porter, S., Reid, J., Craig, N., Dunlop, C., Gordon, C., Thomas, D., Godsal, J., & Vorster, 2019).

Mendengarkan musik telah terbukti meningkatkan kinerja kognitif pada individu yang sehat. Terapi musik dapat didefinisikan sebagai metode pengobatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental, sosial, dan emosional pada individu dengan kondisi medis fisik maupun mental. Pada individu dengan kondisi kesehatan kronis, terapi musik telah terbukti meningkatkan suasana hati, mengurangi stres, depresi, ansietas, persepsi nyeri, dan mempromosikan relaksasi. Sebuah laporan menunjukkan bahwa mendengarkan

musik yang menenangkan setelah operasi jantung terbuka dapat mengurangi rasa sakit dan ansietas (Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., & Chen, 2021). Stress adalah respons fisiologis normal terhadap stresor, namun jika berkelanjutan dan tidak diatasi dengan baik, dapat menyebabkan ansietas dan depresi. Kondisi ansietas dan depresi yang kronis dapat memicu penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dan stroke melalui pengaruh sistem saraf otonom dan sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA) (Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, 2020).

Setelah mengalami stroke, Akibat iskemik pada pembuluh darah otak, terjadi proses inflamasi dan perubahan tingkat mikroseluler yang dapat mempengaruhi neurotransmitter, yang merangsang sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA) sehingga terjadi peningkatan kortisol. Peningkatan kortisol dapat menyebabkan perubahan neurotransmitter seperti *serotonin*, *norepinefrin*, dan GABA. Selain itu, setelah stroke terjadi perubahan kognitif dan disabilitas yang dapat menyebabkan stres pada penderita stroke. Jika seseorang memiliki faktor psikososial yang mendukung, dapat menyebabkan gangguan ansietas dan akhirnya depresi. Jika gangguan ansietas tidak ditangani dengan baik, dapat menghambat proses pemulihan atau menyebabkan stroke berulang (Binder, K. W., Wrzesińska, M. A., & Kocur, 2020).

Penerapan EBNP dilaksanakan pada tanggal 9 April sampai dengan 30 Juni 2023. Perawat melakukan pemeriksaan rekam medis pasien sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria dilakukan pemeriksaan fungsi kognitif (MMSE) dengan minimal nilai 24. Jika responden bersedia, diberikan

penjelasan maksud dan tujuan dari penerapan EBNP terapi musik dengan menggunakan instrumen musik. Responden kemudian diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan dinilai tingkat kecemasannya sebelum diberikan terapi musik. Responden diberikan headset dan instrumen musik yang dapat diunduh pada smartphone responden atau keluarga yang mendampingi selama pelaksanaan terapi. Selama menjalani rawat inap, responden didampingi oleh perawat yang dapat memantau pelaksanaan EBNP dan mencatat hasilnya pada lembar observasi. Meskipun pelaksanaan EBNP seharusnya lebih efektif dilakukan saat pasien menjalani rawat inap, namun sesuai dengan peraturan yang berlaku, pasien hanya dapat menerima proses rawat inap selama 4-7 hari saja, sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan EBNP.

Setelah pasien diizinkan pulang, responden dan keluarga yang mendampingi dimasukkan dalam grup WhatsApp yang digunakan sebagai media untuk berkomunikasi terkait pelaksanaan terapi musik setiap hari. Perawat selalu mengingatkan setiap hari untuk melaksanakan terapi musik sesuai dengan waktu yang telah disepakati sebelumnya. Saat pelaksanaan EBNP di rumah, responden diawasi langsung oleh keluarga yang telah diberikan penjelasan saat masih di rumah sakit. Jika responden tertidur saat menjalani terapi musik, keluarga yang mendampingi akan mencatat pada lembar observasi, yaitu mencatat jam atau waktu ketika responden tertidur.

Pelaksanaan terapi musik dilakukan pada jam 09.00-10.00 WIB. Beberapa responden mengalami tidur saat proses pelaksanaannya. Hal ini menunjukkan bahwa dengan mendengarkan musik, hati kita akan

merasa nyaman, tenang, dan rileks, sehingga membuat seseorang mudah tertidur. Penyebab tidur responden bisa juga karena waktu pelaksanaan EBNP dekat dengan waktu minum obat yang efek sampingnya adalah tidur, atau karena waktu tersebut jarang ada aktivitas sehingga responden lebih banyak diam dan tidur. Sebagai saran untuk penerapan selanjutnya, waktu pelaksanaannya dapat diganti menjadi waktu yang jauh dari waktu minum obat dan waktu istirahat responden sehingga responden dapat menerima musik dengan lebih nyaman.

Responden diawasi langsung oleh perawat saat penerapan terapi musik melalui video call dan home visit. Namun, terkadang video call mengalami masalah karena gangguan jaringan. Hal ini dapat mempengaruhi hasilnya, yaitu kurang maksimalnya pemantauan jika penerapan EBNP dilakukan di rumah responden. Sebagai saran untuk penerapan EBNP selanjutnya, dapat dimaksimalkan saat proses rawat inap yang dapat dilakukan pengawasan secara langsung oleh perawat.

Untuk melaksanakan kunjungan ke rumah, perawat melakukan kunjungan ke rumah responden pada hari ke-10 dan hari ke-15. Dari 22 responden yang tidak dapat dikunjungi, 6 responden pulang ke kampung halaman mereka yang berada di luar kota, sehingga perawat tidak dapat melakukan kunjungan jarak jauh. Sebagai alternatif, perawat melakukan *video call* kepada responden dan keluarganya terkait pelaksanaan terapi musik. Saat kunjungan ke rumah, perawat memantau penerapan terapi musik secara langsung, memeriksa tanda-tanda vital, mencatat kondisi fisik, dan mendapati bahwa ada penurunan tekanan darah, terlihat rileks,

nyaman, dan segar. Sebagai saran untuk penerapan musik berikutnya, disarankan agar dijelaskan sejak awal bahwa selama pelaksanaan terapi musik, responden sebaiknya tidak melakukan perjalanan jauh atau keluar kota.

Saat pelaksanaan terapi musik, responden mendengarkan musik yang telah diberikan oleh perawat, yaitu musik instrumental. Salah satu responden meminta izin untuk mendengarkan cerita wayang sesuai dengan kegemarannya. Perawat mengizinkan responden untuk mendengarkan musik atau cerita wayang sesuai dengan keinginannya. Hal ini menunjukkan bahwa untuk penerapan terapi musik berikutnya, musik atau instrumen yang dipilih dapat disesuaikan dengan preferensi responden.

Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan

Penerapan terapi musik menggunakan pendekatan EBNP memiliki kelebihan dan kekurangan. Salah satu kelebihannya adalah bahwa mendengarkan musik dapat membuat seseorang merasa nyaman dan rileks, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke yang sedang menjalani pengobatan yang panjang. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk penerapan terapi musik relatif mudah didapat dan diterapkan oleh responden, memudahkan mereka dalam mengikuti proses EBNP. Waktu pelaksanaan terapi musik juga dapat lebih fleksibel disesuaikan dengan jadwal responden, dan dengan melakukan lebih dari 20 sesi dalam dua pekan diharapkan hasilnya lebih optimal.

Namun, terdapat kekurangan dalam penerapan terapi musik ini. Salah satunya adalah bahwa jenis musik yang digunakan hanya instrumen, sehingga untuk

penerapan selanjutnya dapat dikembangkan dengan memperkenalkan berbagai jenis musik sesuai dengan preferensi responden, termasuk cerita dongeng atau pewayangan. Selain itu, penerapan terapi musik lebih efektif dilakukan di rumah sakit agar dapat langsung diawasi oleh perawat, yang dapat membantu menghindari hasil yang tidak sesuai dengan harapan.

KESIMPULAN

Hasil dari penerapan terapi musik ini mencapai tujuan dari EBNP, yaitu penyusunan SPO untuk terapi musik yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dengan menggunakan terapi musik jenis instrumen musik dalam 12 sesi dapat signifikan menurunkan tingkat kecemasan, dengan effect size sebesar 0,59 yang termasuk kategori moderat. Dari hasil penerapan terapi musik pada 22 responden, didapatkan bahwa rata-rata penurunan kecemasan adalah 7,32 dengan nilai effect size Cohen sebesar 7,36 yang juga termasuk kategori moderat, dengan pelaksanaan terapi musik selama 20 sesi atau lebih dari 12 sesi. Untuk penerapan selanjutnya, disarankan untuk lebih melibatkan preferensi musik responden dan menjadwalkan waktu pelaksanaan terapi musik agar tidak bertepatan dengan waktu minum obat responden. Diharapkan hal ini dapat menghasilkan penurunan kecemasan yang lebih signifikan, dengan effect size yang lebih besar dari hasil saat ini. Kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaan terapi musik adalah sarana dan prasarana yang mudah didapat dan diterapkan, namun waktu pelaksanaan perlu dipertimbangkan lagi terkait dengan waktu minum obat pasien.

Saran

1. Profesi Keperawatan
 - a. Pengembangan Protokol Intervensi: Meneliti pengembangan protokol intervensi terapi musik yang spesifik untuk pasien stroke guna mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan efektivitas terapi.
 - b. Peran Perawat dalam Intervensi: Melakukan studi tentang peran perawat dalam mengimplementasikan terapi musik sebagai bagian dari perawatan holistik pasien stroke.
 - c. Edukasi dan Pelatihan: Menyelidiki dampak edukasi dan pelatihan yang diberikan kepada perawat terkait terapi musik pada peningkatan penerimaan dan efektivitas terapi pada pasien stroke.
 - d. Evaluasi Efektivitas: Mengukur efektivitas terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke secara objektif melalui parameter medis dan psikologis yang relevan.
2. Peneliti Selanjutnya
 - a. Studi Longitudinal: Melakukan studi longitudinal untuk mengevaluasi efek jangka panjang terapi musik terhadap kecemasan pasien stroke.
 - b. Penggunaan Teknologi: Meneliti penerapan teknologi dalam memberikan terapi musik kepada pasien stroke untuk meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas terapi.
 - c. Kajian Komparatif: Melakukan kajian komparatif terhadap efektivitas terapi musik dengan terapi lainnya pada pasien stroke dalam mengurangi kecemasan.

- d. Studi Multidisiplin: Menyelidiki efek terapi musik pada tingkat kecemasan pasien stroke secara multidisiplin, melibatkan berbagai profesi kesehatan seperti psikolog, terapis fisik, dan lainnya.

Q., Ri, W. K. H. U., Lq, V., Frxqwu, W. K. H., Zklfk, E., Edvhg, L. V, Wkh, R. Q.,. Title. *Syria Studies*, 7(1), 37-72. <https://www>.

Binder, K. W., Wrzesińska, M. A., & Kocur, J. (2020). *Anxiety In Persons With Visual Impairment*. *Psychiatria Polska*, 54(2), 279-288. <https://doi.org/10.12740/Pp/Onlinefirst/85408>.

Conference, A. C. (2011). *Amstar 2 Checklist*. 4(3), 64-65.

Deisi, V., Sumakul, O., Basuki, H., & Widani, L. (2020). *Terapi Musik Instrumental Mengurangi Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Of Public Machine Translated By Google*. 215-218.

Dzulhidayat. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anggota Keluarga Tn.M Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022, 8.5.2017, 2003-2005*.

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2020). *World Stroke Organization (Wso): Global Stroke Fact Sheet 2022*. *International Journal Of Stroke*, 17(1), 18-29. <https://doi.org/10.1177/174749302111065917>.

Gąsecki, D., Kwarciany, M., Kowalczyk, K., Narkiewicz, K., & Karaszewski, B. (2021). *Blood Pressure Management In Acute Ischemic Stroke*. *Current Hypertension Reports*, 23(1). <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01120-7>.

Johnson, C. O., Nguyen, M., Roth, G. A., Nichols, E., Alam, T., Abate, D., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abraha, H. N., Abu-Rmeileh, N. M., Adebayo,

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Hamid Wahid, C. M. (2017). *Manajemen Kelas Dalam Menciptakan Suasana Belajar Yang Kondusif; Upaya Peningkatan Prestasi Belajar Siswa*. *Jurnal Alfikrah*, 180-194.

Akinyemi, A. J., Oboh, G., Ademiluyi, A. O., Boligon, A. A., & Athayde, M. L. (2016). *Effect Of Two Ginger Varieties On Arginase Activity In Hypercholesterolemic Rats'*, *Journal Of Acupuncture And Meridian Studies*, Vol. 9, No. 2, Pp. 80-87. <https://doi.org/10.1016/J.Jams.2015.03.003>.

Astriani, N. M. D. Y., & Putra, M. M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. (N. P. E. B. Lestari & M. A. Hanindharputri, Eds.) (Cetak I). Klaten: Lakeisha.

Bassi, G., Mancinelli, E., Di Riso, D., & Salcuni, S. (2021). *Parental Stress, Anxiety And Depression Symptoms Associated With Self-Efficacy In Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review*. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(1), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010152>.

Becker, F. G., Cleary, M., Team, R. M., Holtermann, H. (2015). *The, D., Agenda, N., Science, P., Sk, S. K., Hinnebusch, R., Hinnebusch A, R., Rabinovich, I., Olmert, Y., Uld, D. Q. G. L.*

- O. M., Adeoye, A. M., Agarwal, G., Agrawal, S., Aichour, A. N., Aichour, I., Aichour, M. T. E., Alahdab, F., C. J. L. (2016). *Global, Regional, And National Burden Of Stroke, 1990-2016: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2016. The Lancet Neurology, 18(5), 439-458. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30034-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30034-1).*
- Kemenkes Ri. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Ri, 53(9), 1689-1699.*
- Kirkwood, J., Graham-Wisener, L., Mcconnell, T., Porter, S., Reid, J., Craig, N., Dunlop, C., Gordon, C., Thomas, D., Godsall, J., & Vorster, A. (2019). *The Musiquel Treatment Manual For Music Therapy In A Palliative Care Inpatient Setting. British Journal Of Music Therapy, 33(1), 515. <https://doi.org/10.1177/1359457519834533>.*
- Lu, G., Jia, R., Liang, D., Yu, J., Wu, Z., & Chen, C. (2021). *Effects Of Music Therapy On Anxiety: A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. Psychiatry Research, 304(July), 114137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>.*
- Mbau, E. Y. S., Handayani, F., & Kusumaningrum, N. (2020). *Music Therapy In Post-Stroke Patient Anxiety Problems: Scoping Review. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(2), 1694-1701. <https://doi.org/10.30994/Sjik.V9i2.521>.*
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). *The Prevalence Of Stress, Anxiety And Depression Within Front-Line Healthcare Workers Caring For Covid-19 Patients: A Systematic Review And Meta-Regression. Human Resources For Health, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/S12960-020-00544-1>.*
- Sumakul, V. D. O., Notobroto, H. B., Widani, N. L., & Aima, M. H. (2020). *Instrumental Music Therapy Reduced Depression Levels In Stroke Patients. Journal Of Public Health Research, 9(2), 215-218. <https://doi.org/10.4081/Jphr.2020.1847>.*
- Tsakpounidou, K., Tsitiroki, A., Keramydas, C., & Proios, H. (2022). *Digital Implementation Of Originally School-Based Stroke Educational Programme In Greece Due To The Covid-19 Pandemic. International Journal Of Health Promotion And Education. <https://doi.org/10.1080/14635240.2022.2073552>.*
- Weronika, K., Agnieszka, M., & Kocu, J. (2020). *Dalam Icd-10, Gangguan Kecemasan Diklasifikasikan Dalam Kelompok Gangguan Neurotik. 54(2), 279-288.*
- Wulandari, T. S., & Kurniawati, R. (2022). *Efektifitas Terapi Musik Suara Alam/Music Nature Sound Untuk Menurunkan Kecemasan Sedang Pada Pasien Post Stroke Lebih Dari Jurnal Ilmiah <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/jikka/article/view/56%0ahttps://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index>.*

