



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN
PASIEN NON HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RUMAH SAKIT MAKASSAR**

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

OLEH:

YUMELTIN TOMALEGO (C1814201232)

YOLANDA LIAN LAYUK (C1814201194)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN PASIEN NON HEMORAGIK STROKE (NHS) DI RUMAH SAKIT MAKASSAR

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH:

YUMELTIN TOMALEGO (C1814201232)

YOLANDA LIAN LAYUK (C1814201194)

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, nama :

1. Yumeltin Tomalego (C1814201232)
2. Yolanda Lian Layuk (C1814201194)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 April 2020

Yang menyatakan,



(Yolanda Lian Layuk)

NIM: C1814201194



(Yumeltin Tomalego)

NIM: C1814201232

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN
PASIEN NON HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RUMAH SAKIT MAKASSAR**

Diajukan oleh:

YUMELTIN TOMALEGO (C1814201232)

YOLANDA LIAN LAYUK (C1814201194)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN.,DN.Sc.)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN
PASIEN NON HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RUMAH SAKIT MAKASSAR.**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
YUMELTIN TOMALEGO (C1814201232)
YOLANDA LIAN LAYUK (C1814201194)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 03 April
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0913068201

Penguji II

(Siprianus Abdu S. Si. Ns. M. Kes)

NIDN: 0928027101

Penguji III

(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

Makassar, 03 April 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar
(Siprianus Abdu S. Si. Ns. M. Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Yumeltin Tomalego
Nim : C1814201232
2. Nama : Yolanda Lian Layuk
Nim : C1814201194

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 03 April 2020

Yang menyatakan



(Yolanda Lian Layuk)
NIM: C1814201194



(Yumeltin Tomalego)
NIM: C1814201232

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Non Hemoragik (NHS) Stroke Di Rumah Sakit Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,SpKMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing yang telah membimbing kami dalam penyusunan skripsi ini.
4. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukkan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan saran dan masukkan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris yang telah mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Orang tua Yumeltin Tomalego (Tomalego dan Masniati), adek serta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan serta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Orang tua Yolanda Lian Layuk (Yohanis Kole dan Dina. L), adek serta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan seta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh sahabat-sahabat seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar, khususnya kelas A dan B tingkat II S1 Khusus Keperawatan atas kebersamaan, dukungan dan bantuannya selama ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar,03 April 2020

Penulis

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN
PASIEN NON HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RUMAH SAKIT MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Fransiska Anita)

Yumeltin Tomalego (C1814201232)

Yolanda Lian Layuk (C1814201194)

ABSTRAK

Stroke menyebabkan pasien mengalami kecacatan fisik dan kecemasan akibat perubahan psikologis yang dialaminya. Kecemasan yang terus meningkat akan menyebabkan prognosis yang buruk terhadap penyakit yang dideritanya sehingga pengontrolan kecemasan perlu dilakukan. Salah satunya dengan pemberian terapi musik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien NHS di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan desain *Pre – Experimental Design* dengan rancangan *one group pre-test – post-test design*, pada 20 responden non hemoragik stroke yang mengalami kecemasan. Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* dan intervensi mendengarkan musik dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan jarak pemberian terapi musik dari pagi ke sore yaitu 4 jam dengan durasi terapi musik 20 menit setiap sesi. Kecemasan pasien di ukur dengan menggunakan kusioner (ZSAS). Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik t berpasangan dengan terhadap kecemasan sebelum dan sesudah terapi musik klasik dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai rata-rata kecemasan sebelum intervensi 14,95 dan setelah intervensi 5,0 ($p=0.000$). Hal ini menunjukkan ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan angka kecemasan pasien NHS. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi petugas kesehatan agar melakukan terapi musik klasik dijadikan sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan angka kecemasan.

Kata Kunci : Terapi musik klasik, Kecemasan, Non hemoragik stroke

References : 2001-2018

EFFECT OF CLASSICAL MUSIC THERAPY ON THE ANXIETY
NON HEMORAGIC PATIENTS STROKE (NHS)
IN MAKASSAR HOSPITAL

(Supervised by Fransiska Anita)

Yumeltin Tomalego (C1814201232)

Yolanda Lian Layuk (C1814201194)

ABSTRACT

Stroke causes the patients to experience physical disabilities and anxiety due to psychological change they experience. Anxiety that continues to increase will cause a poor prognosis for the disease they suffer so anxiety control needs to be done. One of them by giving music therapy. The purpose of this study was to determine whether there was an effect of classical music therapy on the anxiety of non-hemorrhagic stroke patients at Stella Maris Hospital and Dadi Regional Hospital in South Sulawesi Province. This type of research uses a Pre-Experimental Design with one group pre-test - post-test design, in 20 non-hemorrhagic stroke respondents who experience anxiety. The technique of sampling by accidental sampling and music listening intervention was carried out for 3 consecutive days with the distance of giving music therapy from morning to evening which is 4 hours with the duration of music therapy 20 minutes each session. Patients' anxiety was measured using a questionnaire Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). Based on the analysis using t-test statistical pairing with anxiety before and after classical music therapy with significance level $\alpha = 0.05$ the average value of anxiety prior to the intervention was 14.95 and after the intervention 5.0 ($p = 0.000$). This shows that there is an influence of classical music therapy on the decrease in anxiety number in patients with non-hemorrhagic stroke. Based on the results of this study, it is recommended for health workers to conduct classical music therapy as one of the interventions to reduce anxiety.

Keywords: classical music therapy, anxiety, non-hemorrhagic stroke

References: 2001-2018

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL DEPAN	i
HALAMAN SAMBUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Pasien Stroke	5
2. Bagi Rumah Sakit.....	5
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke	6
1. Definisi Stroke	6
2. Etiologi Stroke	6
3. Faktor Resiko Stroke	7
4. Klasifikasi Stroke	8
5. Patofisiologi Stroke.....	9

6. Pemeriksaan Diagnostik Stroke.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	11
1. Defenisi Kecemasan.....	11
2. Respon Kecemasan	12
3. Jenis-jenis Kecemasan.....	13
4. Gejala Kecemasan	14
5. Penyebab Kecemasan	15
6. Pengukuran Kecemasan	16
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik Klasik	17
1. Pengertian Musik Klasik	17
2. Manfaat dan Tujuan Musik	18
3. Jenis Terapi Musik.....	19
4. Cara Kerja Terapi Musik.....	21
5. Metode Terapi Musik	21
6. Durasi dan Volume Mendengarkan Musik.....	22
7. Pengaruh Musik Sebagai Terapi	23

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Defenisi Operasional	27

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	30
E. Alur Penelitian.....	31
F. Metode Pengumpulan Data	32
1. Etika Penelitian	32
a. Informed Consent.....	32
b. Anonymity.....	32
c. Confidentiality.....	32

2. Pengumpulan Data.....	32
a. Data Primer	33
b. Data Sekunder	33
G. Pengolahan dan Penyajian Data	33
1. Editing	33
2. Coding	33
3. Processing.....	33
4. Cleaning	33
5. Tabulating.....	33
H. Analisa Data	33
1. Analisis Univariat	33
2. Analisis Bivariat	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden.....	37
4. Hasil Analisa variabel Yang Diteliti	38
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Peneliti.....	45
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional	27
Tabel 4.1	Penelitian <i>One Group Pre test – Post test design</i>	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Non Hemoragik Stroke yang Mengalami Kecemasan di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	37
Tabel 5.2	.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Non Hemoragik Stroke yang Mengalami Kecemasan di RS Stella Maris dan RSKD dadi Provinsi Sulawesi Selatan	37
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Non Hemoragik Stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	38
Tabel 5.4	Analisis Deskriptif Mean, Standar Devisiasi, Minimal, Maksimal Pada Kecemasan Pasien Non Hemoragik StrokeMengalami Penurunan Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	38
Tabel 5.5	Analisis Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Non Hemoragik Stroke yang Mengalami Kecemasan di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	39

DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Rencana Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: Lembar Informed Consent
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	: Lembar Konsul
Lampiran 5	: Kuesioner ZSAS
Lampiran 6	: Standar Operasional Prosedur (SOP)
Lampiran 7	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	: Master Tabel
Lampiran 9	: Hasil Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

>	: Lebih besar dari
<	: Lebih kecil dari
≥	: Lebih besar
≤	: Sama dengan lebih kecil dari
α	: Nilai kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan
%	: Persentase
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Dependen	: Variabel terikat
Depkes	: Departemen Kesehatan
Editing	: Pemeriksaan data
H_a	: Hipotesis alternatif
H_0	: Hipotesis nol
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar Persetujuan
NHS	: Non hemoragik stroke
Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
RSKD	: Rumah sakit khusus daerah
RS	: Rumah sakit
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ZSAS	: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara berkembang salah satunya di negara Indonesia. Penyakit stroke merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Seiring dengan makin meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan, dimana di Indonesia peningkatan kasus dapat berdampak negative terhadap ekonomi dan produktifitas bangsa karena pengobatan stroke

Stroke non hemoragik adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak disebabkan karena adanya thrombus atau embolus. 80% stroke adalah stroke iskemik (Nurarif dan Kusuma, 2015). Kerusakan otak yang disebabkan oleh stroke menimbulkan gangguan fungsi saraf seperti : kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo) dan mungkin disertai perubahan kesadaran, serta gangguan penglihatan dan lain-lain (Hariandja, 2013).

Di seluruh dunia, stroke (*cerebrovascular accident*) merupakan penyebab kematian nomor dua dan kecacatan nomor tiga. Secara global 70% kematian akibat stroke dan 87% kecacatan akibat stroke yang terjadi di negara yang berkembang. Selama empat dekade terakhir, kejadian stroke di negara tersebut meningkat lebih dari dua kali lipat (WHO, 2016). Indonesia merupakan salah satu negara sedang berkembang dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 10,9 permil. Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018, prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%). Berdasarkan data survailans penyakit tidak

menular bidang B2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014, bahwa terdapat stroke penderita lama sebanyak 1.811 kasus dan penderita baru 3.512 kasus, dengan 160 kematian (Syahrir dkk, 2015).

Berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar angka kejadian stroke pada tahun 2018 mencapai 169 pasien dengan jumlah NHS 132 dan 34 HS dengan angka kematian berjumlah 96 jiwa. Sedangkan jumlah pasien stroke yang menjalani keperawatan di Stroke Center RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebanyak 473 stroke NHS dan HS.

Dampak stroke yaitu kelemahan (hemiparese) dan kelumpuhan (hemiplegia) pada wajah atau anggota badan yang timbul mendadak, gangguan hemisensorik, perubahan pada status mental (konfusi, letargi, stupor, atau koma), afasia, disartia (cadel), ataksia, dan vertigo. Dampak tersebut terjadi akibat peningkatan tekanan darah tinggi pada penderita stroke yang dialami. Selain akibat perubahan regulasi otak juga dipengaruhi oleh perubahan emosi penderita. Perubahan psikologis yang dialami oleh pasien stroke adalah merasa bersalah, tidak percaya diri, menganggap dirinya tidak berguna, kehilangan minat dan meras cemas (Smith, 2000; Kneebone & Lincoln, 2012).

Seperti yang kita ketahui pada pasien stroke terjadi gangguan fisik karena adanya penurunan fungsi tubuh. Mengingat keadaan tersebut tentunya sangat perlu diperhatikan bahwa gangguan aktifitas yang dialami pasien stroke dalam waktu lama dapat mengakibatkan dampak psikologis terutama meningkatkan kecemasan. Data menunjukkan sekitar 20 – 30% penderita stroke mengalami gangguan kecemasan. Kecemasan yang terus meningkat dapat menyebabkan prognosis yang buruk terhadap penyakit yang diderita, sehingga pengontrolan kecemasan perlu dilakukan (Semiun, 2006).

Seseorang yang diagnosis mengalami kecemasan, dapat mengalami risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak mengalami kecemasan. Adanya hubungan antara kecemasan dan stroke, dimana terjadi peningkatan risiko stroke sebesar 24% pada pasien yang menderita gangguan kecemasan. Maka dari itu, diperlukan pengontrolan terhadap kecemasan yang

dialami oleh pasien stroke. Salah satunya adalah terapi musik (Pinar, Ayerbe, Gonzales, Mathur, Boreu dan Ayis, 2017).

Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Mendengarkan musik akan menstimulasi hipotalamus sehingga akan menghasilkan perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endorpin, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme pengaturan tekanan darah. Terapi musik adalah suatu proses yang terencana bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhannya baik fisik, motorik, social, emosional, maupun mental intelegency (Suryana, 2012). Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kekuatan fisik, mental, emosional, social dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur dan universal (Eka, 2011).

Salah satu jenis terapi musik yang paling sering digunakan adalah terapi musik klasik. Terapi musik klasik adalah usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan nada atau suara yang mengandung irama, lagu dan keharmonisan yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bernilai yang bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental. Irama pada musik klasik memiliki nada-nada yang bervariasi, terkadang dari lambat ke cepat dan kadang sebaliknya. Musik klasik juga mempunyai kategori frekuensi alfa dan theta 5000-8000 Hz. Frekuensi tersebut dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil. Hal inilah yang mendukung otak untuk berkonsentrasi dengan optimal dalam membangun jaringan-jaringan sinapsis dengan lebih baik (Irawaty, 2013).

Thomson (2007) menjelaskan bahwa terapi berbasis musik pada pasien stroke dapat meningkatkan fungsi motorik yang dihubungkan dengan membaiknya jaringan kortikal akibat perubahan-perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivitas pada korteks motorik itu sendiri. Menggabungkan musik

dalam program rehabilitasi dapat memberikan efek neurologis yang sangat positif dalam mencapai tujuan program rehabilitasi. .

Dari hasil penelitian Ahmad Afandi (2015) didapatkan bahwa ada pengaruh antara terapi musik instrumental classic terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke dilakukan selama 1 minggu. Dafer, et al (2008) efek terapi musik pada suasana hati, akan mengakibatkan peningkatan fungsional dengan memberikan dukungan emosional bagi pasien stroke yang di rawat di unit rehabilitasi, sehingga diharapkan dapat mencegah atau bahkan mengurangi kecemasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik meneliti pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan yang terus meningkat dapat menyebabkan prognosis yang buruk terhadap penyakit yang dideritanya, Maka dari itu, diperlukan pengontrolan terhadap kecemasan yang dialami oleh pasien stroke. Salah satunya adalah terapi musik klasik. Penelitian untuk meneliti manfaat terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke dengan menggunakan jenis terapi musik klasik mozart.

Oleh karena itu dapat dibuat rumusan masalah penelitian “apakah ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien non hemoragik stroke

sebelum diberikan intervensi.

- b. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien non hemoragik stroke setelah diberikan intervensi.
- c. Menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien stroke

Sebagai sumber data dan informasi tentang manfaat terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan agar perawat dapat mengembangkan terapi komplementer dengan memberikan intervensi keperawatan menggunakan terapi musik untuk pemulihan pasien non hemoragik stroke yaitu dengan terapi musik klasik.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas lembaga pendidikan yang ada, termasuk para pendidik yang ada di dalamnya dan dapat menjadi pertimbangan untuk diterapkan dalam dunia pendidikan pada lembaga-lembaga pendidikan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber data dan informasi yang menjadi masukan bagi peneliti untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang jenis serta manfaat terapi musik dalam dunia keperawatan dan dapat juga digunakan sebagai pembandingan untuk peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Pengertian

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) karena kematian jaringan otak (infark serebral). Penyebabnya adalah berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak karena adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Pudiastuti, 2011).

Stroke juga bermakna sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, berupa defisit neurologis lokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak nontraumatik (Hernanta, 2013).

Stroke merupakan keadaan darurat medis yang menyerang tiba-tiba, disebabkan oleh perubahan suplai darah normal ke otak dan harus ditangani untuk mencegah defisit neurologis dan cacat permanen (Ignatavicius & Workman, 2009).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan defisit neurologis yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak akibat adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah yang memerlukan penanganan untuk mencegah kecacatan permanen maupun kematian.

2. Etiologi

Menurut Smeltzer (2001) di dalam Anriani (2014), etiologi dari penyakit stroke yaitu :

a. Trombosis Serebral

Ateriosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang merupakan penyebab paling umum dari stroke.

b. Embolisme Serebral

Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya sehingga merusak sirkulasi serebral.

c. Iskemia Serebral

Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena kontraksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

3. Faktor Resiko

Menurut Harsono (2010) di dalam Ariani (2014), faktor resiko dari penyakit stroke yaitu :

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko non stroke yang potensial. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak.

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar.

c. Penyakit Jantung

Faktor resiko ini akan menimbulkan hambatan atau sumbatan aliran darah ke otak, karena jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.

d. Gangguan Aliran Darah Otak Sepintas

Pada umumnya bentuk-bentuk gejala adalah hemiparesis, disartria, kemampuhan otot-otot mulut atau pipi, kebutaan mendadak, hemiparestesi dan afasia.

e. Hiperkolesterolemi

Merupakan faktor resiko penting untuk terjadinya aterosklerosis (menebalnya dinding pembuluh darah yang kemudian di ikuti penurunan elastisitas pembuluh darah).

f. Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko terjadinya penyakit jantung.

g. Merokok

Merokok merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya infark jantung.

h. Kelainan Pembuluh Darah Otak

Pembuluh darah otak yang tidak normal di mana suatu saat akan pecah dan menimbulkan perdarahan.

i. Lain-lain

Lanjut usia, penyakit paru-paru menahin, penyakit darah, asam urat berlebihan, kombinasi berbagai faktor resiko secara teori.

4. Klasifikasi

Menurut Satyanegara (2012) di dalam Anriani (2014), klasifikasi dari penyakit stroke yaitu :

a. Stroke Non Hemoragik / Iskemik / Infark

1) Serangan iskemik sepiintas (*Transient Ischemic Attac-TIA*)

TIA merupakan tampilan peristiwa berupa episode-episode serangan sesaat dari suatu disfungsi serebral fokal akibat gangguan vaskular, dengan lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam.

2) Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology deficit-RIND*)

Gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan kemudian pulih kembali (dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu).

3) *In Evaluational* atau *Progressing Stroke*

Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu enam jam atau lebih.

4) Stroke Komplet (*Completed Stroke / Permanent Stroke*)

Gejala gangguan neurologis dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

b. Stroke Hemoragik

Perdarahan intrakranial dibedakan berdasarkan tempat pendarahannya, yakni di rongga subaraknoid atau di dalam parenkim otak (intraserebral). Ada juga perdarahan yang terjadi bersamaan pada kedua tempat di atas seperti : perdarahan subaraknoid yang bocor ke dalam otak atau sebaliknya.

5. Patofisiologi Stroke

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan local (thrombus, emboli, perdarahan, dan spasme vascular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Thrombus dapat berasal dari plak aterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami perlambatan atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak disebabkan karena ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat

luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan keseluruhan penyakit serebrovaskular, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nucleus kaudatus, thalamus, dan pons.

Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoreksia serebral. Perubahan yang disebabkan oleh anoreksia serebral dapat reversible untuk waktu 4-6 menit. Perubahan irreversible jika anoreksia lebih dari 10 menit. Anoreksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relative banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar dan kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan saraf di area yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi.

Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Jika volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% pada perdarahan lobar. Sedangkan jika perdarahan serebral dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75%, namun volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal (Muttaqin, 2012).

6. Pemeriksaan diagnostik stroke, menurut Muttaqin, (2012)

a. Angiografi Serebral

Membantu untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskular.

b. Lumbal Pungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragi pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakarnial.

c. CT-scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti.

d. MRI

MRI (*Magnetic Imaging Resonance*) untuk menentukan posisi dan besar/ luas terjadinya perdarahan otak.

e. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

f. EEG

Pemeriksaan ini untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya implus listrik dalam jaringan otak.

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dan menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. (Hawari, 2001)

Kecemasan adalah perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidakamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Nihayat, 2015)

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emomenyenangkan, yang ditandai oleh perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung, nadi, dan pernafasan.

2. Respon Kecemasan

Pemikiran memudolasi fungsi biokimia dari sistem organ utama. Hipotalamus mengaktifkan cabang simpatis dan sistem saraf otonom. Hipotalamus menghantarkan implus saraf ke nukleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom. Cabang simpatis dari sistem saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal untuk menghasilkan beberapa perubahan. Sistem simpatis juga menstimulasi medula adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah norepinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati (Atkinson, Potter and Perry, 2010).

Menurut Stuart dan Laraia, (2005), ada 2 macam respon dialami seseorang ketika mengalami kecemasan :

a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

- 1) Kardiovaskuler : peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, syok dan lain-lain.

Respirasi : nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik

- 2) Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- 3) Gastrointestinal : anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, nausea, diare

- 4) Neuromuskular : refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.
- b. Respon psikologis terhadap kecemasan
- 1) Perilaku : gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada kordinasi, menarik diri, menghindar.
 - 2) Kognitif : gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, objektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
 - 3) Afektif : tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

3. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan dapat dibedakan menjadi 4 jenis sebagai berikut :

a. Kecemasan Normal

Kecemasan normal adalah suatu kecemasan yang derajatnya masih ringan, dan merupakan suatu reaksi yang dapat mendorong konseling untuk bertindak, seperti : menunjukkan kurang percaya diri, dan juga melakukan mekanisme pertahanan ego. Contoh : memberi suatu alasan yang rasional atas kegagalan yang dialaminya.

b. Kecemasan Abnormal

Kecemasan abnormal adalah suatu kecemasan yang sudah kronis, adanya kecemasan tersebut dapat menimbulkan perasaan dan tingkah laku yang tidak efisien, misalnya mahasiswa harus mengulang ujian, karena ujian pertama belum lulus

c. Kecemasan *State Anxiety*

Suatu kecemasan disebut *state anxiety* bila gejala kecemasan yang timbul dianggap suatu situasi yang mengancam individu. Misalnya, konseling merasa terancam atas kemungkinan kegagalan yang pernah dialaminya pada tahun yang lalu.

d. *Trait Anxiety*

Trait anxiety merupakan kecemasan sebagai keadaan yang menetap pada individu. Kecemasan ini berhubungan dengan kepribadian individu yang mengalaminya. Konseling yang mempunyai *trait anxiety* tinggi cenderung untuk menerima situasi sebagai bahaya atau ancaman, dibandingkan konseling yang menderita *trait anxiety* rendah, sehingga mereka akan merespon situasi yang mengancam dengan kecemasan yang lebih besar intensitasnya.

4. Gejala Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi 2 gejala yaitu :

a. Gejala somatik

- 1) Keringat berlebihan
- 2) Ketegangan pada otot skelet : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom hiperventilasi : sesak nafas, pusing, parestesi.
- 4) Gangguan fungsi gastrointestinal : nyeri abdomen, tidak ada nafsu makan, mual, muntah, diare, konstipasi.
- 5) Iritabilitas kardiovaskuler : hipertensi, takikardi.
- 6) Disfungsi genitourinaria : sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

b. Gejala psikologis

- 1) Gangguan mood : sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih,.
- 2) Kesulitan tidur : insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang
- 3) Kelelahan, mudah capek
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.

- 6) Sangat sensitif terhadap suara : merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja
- 7) Berpikir kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa
- 8) Kikuk, canggung, koordinasi buruk. Tidak bisa membuat keputusan dan tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- 9) Gelisah , resah, tidak bisa diam.
- 10) Kehilangan kepercayaan diri.
- 11) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- 12) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- 13) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

5. Penyebab Kecemasan

Ada 2 faktor utama mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Pandangan Psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : *Id dan superego*. *Id* mewakili dorongan *insting implus primitif*, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani dan dikembalikan oleh norma budaya.

2) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan fisik.

3) Pandangan Perilaku

Kecemasan adalah sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ada hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan, konflik menimbulkan

kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya sehingga meningkatkan konflik yang dialami.

4) Kajian keluarga kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga karena adanya konflik

5) Kajian Biologis

Bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi asam gama aminonutirat* (GAMA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Presipitasi

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari seperti karena trauma fisik dan penyakit (Stuard, 2007).

6. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Scale* (HARS), *Analog Anxiety, Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I* (STAI Form Z-I) (Kaplan & Saddock, 1998). Instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), yang merupakan instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif, kemudian dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Instrumen ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung (1997). Berdasarkan analisis statistik, ZSAS mampu membedakan dengan jelas penderita kecemasan dengan diagnosa lain dan juga hubungan antara setiap pertanyaan dengan total skor yang di dapat adalah bermakna.

Terdapat 20 item pertanyaan dalam kusioner ZSAS ini dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 :

sering/sebagian waktu, nilai 4 : selalu/hampir setiap waktu), terdapat 15 pertanyaan tentang gangguan fisiologis dan pertanyaan meliputi gangguan sikap atau perilaku (Mcdowell, 2006).

Penelitian yang dilakukan Ning Liu, dkk (2014) menggunakan pengukuran kecemasan pasien dengan skala *Zung Self-Rating Anxiety Scale* menunjukkan tingkat kecemasan pasien stroke tinggi dengan skor ≥ 60 dengan tingkat kecemasan yang parah.

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik Klasik

1. Pengertian Musik Klasik

Terapi musik klasik adalah sebuah terapi kesehatan untuk memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Potter dan Perry, 2010)

Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk intervensi yang bersifat terapeutik yang menggunakan musik yang lembut, harmonis, bertempo 60-80 ketukan per menit volume berkisar 40-60 dB sebagai media terapi, cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan rasa sakit karena musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol perasaan dan emosi. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur selama 20 menit dapat mencegah terjadinya kerusakan pada gendang telinga dan membuat tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit Djohan, (2006).

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi musik klasik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan mental, fisik emosional, dan spiritual.

Jenis terapi yang digunakan adalah musik klasik mozart. Musik klasik mozart memiliki keunggulan dalam kesederhanaan dan kemurnian bunyi. Musik klasik mozart merupakan barang langka

manusia di era modern seperti sekarang, namun berkat alunan nadanya tersebut dipercaya mampu memberikan efek-efek bagi kehidupan manusia. Pengaruh musik klasik mozart sebagai *entertraining effect*, *learning support* dan sebagai *enriching-mind effect*. Karena musik dapat mempengaruhi denyut jantung sehingga menimbulkan ketenangan perlahan menurunkan kecemasan karena musik dengan irama lembut yang didengarkan melalui telinga akan langsung ke otak dan langsung diolah sehingga menghasilkan efek yang sangat baik bagi kesehatan seseorang.

2. Manfaat dan Tujuan Musik

Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dan terapi. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien,.

Terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

a. Musik pada bidang kesehatan

- 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmi musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung.
- 2) Menstimulasi kerja otak-mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
- 3) Meningkatkan imunitas tubuh-suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengarkan musik yang baik/positif maka hormon yang akan meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.

b. Musik meningkatkan kecerdasan

- 1) Daya ingat-menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.
- 2) Konsentrasi saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
- 3) Emosional-musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.

- c. Musik meningkatkan kerja otot-mengaktifkan motorik kasar dan halus, dan musik untuk kegiatan gerak tubuh (menari, olahraga, dan lain-lain).
- d. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
- e. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endofrin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang maka hormon “kebahagiaan” akan berproduksi.
- f. Musik membantu sikap seseorang-meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat berbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
- g. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi bermusik akan menciptakan sosialisasi karena bermusik dibutuhkan komunikasi.
- h. Meningkatkan visualisasi melalui warna musik. Musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

Terapi musik menyembuhkan secara fisik dan psikis manusia. Para peneliti dari *The Neuro*, melalui *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) scan membuktikan bahwa otak melepas zat dopamine (hormon yang terkait dengan sistem otak, memberi perasaan kenikmatan dan penguatan untuk motivasi seseorang secara proaktif melakukan kegiatan tertentu) saat melakukan terapi musik dalam kapasitas yang tidak berlebihan (Dian, 2013).

3. Jenis Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari 2 jenis yaitu :

a. Aktif-kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara :

- 1) Menciptakan lagu (*composing*) : klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapi yang akan melengkapinya secara harmoni.
- 2) Improvisasi : klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau

membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan moodnya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang

- 3) *Re-creating* musik yaitu klien menyanyi ataupun bermain instrumen musik dan dari lagu-lagu yang sudah di kenal. Menyanyi akan melatih pernafasan, pengucapan kata-kata yang teratur, artikulasi dan juga melatih lafal bicara dengan jelas. Lirik lagu yang sesuai juga dapat menjadi bahan diskusi yang mengungkapkan perasaan klien. Dalam musik kreatif, dapat dilibatkan juga dalam kegiatan drama, membaca puisi, melukis maupun menari sebagai ungkapan akan apa yang dirasakannya.

b. Pasif-reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intelektual, aestetik or spiritual*. Dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan/relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan *style* tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien. Terapi musik diterapkan dalam dua kelas, yaitu kelas individu dan kelas group.

Kelas individu, klien diterapi secara personal melalui cara kreatif maupun reseptif. Melalui proses membuat lagu, kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien merasakan ketenangan. Sedangkan dalam kelas group, dengan metode yang sama melalui kreatif dan reseptif, namun dapat lebih bervariasi dengan melakukan paduan suara, menari secara bersama, maupun membuat permainan. Kegiatan yang langsung menyebabkan klien dengan menggunakan gerakan tubuh akan menciptakan kontrol tubuh dan kesadaran tubuh secara keseluruhan.

Untuk menentukan sesi terapi musik juga diperlihatkan hal-hal berikut ini :

- 1) Usia klien : anak-anak, remaja, dewasa, lanjut usia
- 2) Gender : perempuan atau laki-laki

- 3) Latar belakang kesehatan : kondisi kesehatan klien, apakah ada penyakit tertentu pada bagian tubuh (digestivus, nervus, cardio, dan lain-lain). Klien dalam kondisi sehat atau sedang dalam perawatan
- 4) Kondisi individual yang sesuai dengan karakternya (dilihat dari tanggal lahir-zodiak, jenis pekerjaan/sekolah).

Terapi musik dapat diterapkan pada semua orang, baik dalam keadaan menderita penyakit tertentu maupun seseorang dalam keadaan sehat (Dian, 2013)

4. Cara Kerja Terapi Musik

Pemberian intervensi terapi musik klasik memperpanjang serat otot, dan selanjutnya mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktifitas otak juga sistem tubuh lainnya (Potter dan Perry, 2010).

Dalam melakukan terapi musik dilakukan langkah-langkah sebagai berikut ini :

- a. Pengajian- melakukan observasi (pendataan klien)
- b. Rancangan terapi
 - 1) Rumusan terapi- membuat rancangan materi terapi.
 - 2) Seksi musik-menentukan jenis musik yang tidak sesuai.
 - 3) Komunikasi-membangun kesadaran diri dan pemberdayaan.
 - 4) Menerapkan metode yang sesuai dalam terapi musik.

5. Metode Terapi Musik

Pada kenyataannya penggunaan metode terapi secara aktif-kreatif lebih efektif dalam proses penyembuhan. Terapi musik aktif dan kreatif dapat memberi dampak yang lebih besar pada pasien karena dalam metode ini terdapat faktor-faktor penting yaitu : motorik, emosional, kognitif, sosial dan pembentukan kepribadian.

a. Motorik

Yaitu terapi musik menggerakkan tubuh pasien, mulai dari hal yang paling sederhana sampai seperti mengangukan kepala, mengetuk

jari tangan, bertepuk tangan sampai menggerakkan seluruh anggota tubuh atau menari mengikuti irama musik. Pada kegiatan ini terjadi proses peregangan ototmotorik pasien yang mengaktifkan sel-sel syaraf.

b. Emosional

Pada dasarnya musik memberi dampak yang luar biasa pada emosional seseorang. Seperti yang sudah dijelaskan, bahwa musik mempengaruhi perasaan makhluk hidup yang berakibat pada perubahan hormon.

c. Kognitif

Untuk bisa mengerti suatu lagu diperlukan pemahaman akan lagu tersebut. hal ini bisa dilihat dari lirik lagu. Irama lagu maupun struktur lagu tersebut. seseorang pasien tidak langsung akan dituntut memahami lagu secara detail sehingga mengungkapkan perasaannya melalui lagu tersebut.

d. sosial

Terjadi hubungan antara terapi dengan pasien melalui komunikasi langsung maupun komunikasi lewat lagu (Potter dan Perry, 2010).

6. Durasi dan Volume Mendengarkan Musik

Terapi musik dapat dilakukan di rumah, disaat santai dan dimana saja, jaraknya sekitar setengah meter (50 cm) dari tape dapat juga menggunakan walkman. Usahakan suara (volume) tidak terlalu keras atau lemah (Satidama, 2004). Nilsson (2009) dan Chiang (2012) menyarankan menggunakan *earphone*, karena bantalan *earphone* bisa diganti untuk mencegah penularan bakteri dari telinga pasien yang satu ke pasien yang lainnya.

Durasi pemberian terapi musik selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi, pemberian terapi musik selama 15-20 menit memberikan efek stimulasi sedangkan untuk memberikan efek terapi, musik dapat diberikan selama 30 menit. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya mendapatkan efek teraupetik (Potter dan Perry, 2005).

7. Pengaruh Musik Sebagai Terapi

Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi cemas dan stress karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom klien. Musik merupakan getaran udara harmonis yang ditangkap oleh organ pendengaran melalui saraf di dalam tubuh kita, serta disampaikan ke susunan saraf pusat (Atwater, 2009; Djhon, 2006). Otak manusia terbagi ke dalam dua hemisfer, yaitu hemisfer kanan dan kiri. Hemisfer kanan sudah diidentifikasi menjadi bagian yang berperan dalam mengapresiasi musik dan hemisfer kiri pada kebanyakan orang dapat memproses atau mengubah frekuensi dan intensitas, baik dalam musik maupun kata-kata. Keduanya, baik hemisfer kiri maupun kanan sama-sama diperlukan untuk mempersepsikan ritme. Bagian frontal otak, selain berfungsi sebagai memori juga berperan dalam ritme dan melodi sedangkan bagian otak yang lain berurusan dengan emosi dan kesenangan. Musik mozart dan musik barok, dengan tempo 60 detik/menit dapat mengaktifasi hemisfer kiri dan kanan (Trappe, 2012).

Saat seseorang mendengarkan musik klasik, maka harmonisasi dalam musik klasik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara (audio), menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi di otak kanan dan otak kiri yang memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik klasik dapat menjelaskan wilayah kiri korteks serebri (Mindlin, 2009).

Musik klasik yang mempunyai kategori frekuensi alfa dan tetha 5000-8000 Hz dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorphin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil (Murtisari dkk, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfredo Raglio, dkk (2017) menunjukkan pemberian terapi musik aktif pada pasien stoke menurunkan tingkat kecemasan selain itu membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Terapi dilakukan tiga kali seminggu

selama 30 menit dilakukan dalam 20 kali pertemuan. Dengan menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan kecemasan dan tingkat fungsional meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Yunita Murtisari,dkk (2014) di RSUD Salatiga juga menunjukkan dengan pemeberian terapi musik klasik menurunkan tingkat depresi pasien stroke non hemoragik. Setelah diberikan intervensi responden mengalami perubahan menjadi depresi ringan (72,7%) dan normal (27,3%).Penelitian terkait terapi musik yang dilakukan oleh Suhartini (2008), hasil penelitian menunjukkan 90% responden mengalami perubahan tekanan darah sistol, 95 % responden mengalami perubahan penurunan tekanan darah diastole, 60% responden mengalami perubahan respirasi, 100% responden mengalami perubahan nadi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

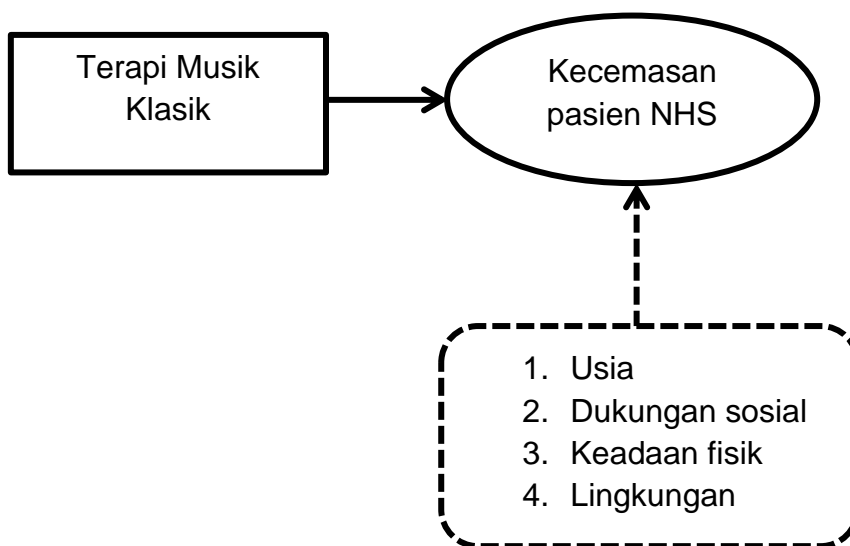
Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, dan kekhawatiran. Pada pasien stroke terjadi gangguan fisik karena adanya penurunan fungsi tubuh. Mengingat keadaan tersebut tentunya sangat perlu diperhatikan bahwa gangguan aktifitas yang dialami pasien stroke dalam waktu lama dapat mengakibatkan dampak psikologis terutama meningkatkan kecemasan. Maka dari itu, diperlukan pengontrolan terhadap kecemasan yang dialami oleh pasien stroke. Salah satunya adalah terapi musik klasik.

Terapi musik klasik merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan musik yang tersusun dari rangkaian nada-nada ritmik yang teratur dan harmonis. Keteraturan nada-nada tersebut membuat pendengar menikmati musik dan mendapatkan efek terapeutik terhadap kecemasan yang diharapkan dapat membantu menurunkan kecemasan pada seseorang.

Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, dan universal terutama dalam mengatasi kecemasan.

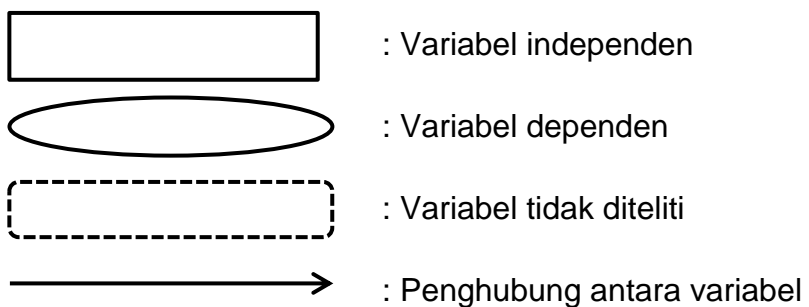
Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman.

Berdasarkan uraian data di atas serta pemikiran penulis dan tujuan penelitian ini, maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :



B. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen : Terapi Musik Klasik	Terapi musik merupakan Suatu kegiatan mendengar kan musik yang memiliki alunan yang lembut dan memiliki fungsi dalam penurunan kecemasan pada pasien stroke.	- Mendengarkan musik <i>Sonata For Two Pianos in D Major, K.448</i> - Waktu terapi selama 20 menit - Terapi diberikan sebanyak 2 sesi per hari pada pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut.	-	-	- Kelompok kasus Pre : kelompok yang belum diberikan intervensi terapi musik klasik - Kelompok kasus Post : kelompok yang sudah diberikan terapi musik klasik
Dependen: Kecemasan	Kecemasan adalah ketidaknya manan atau rasa takut yang dialami pasien stroke karena penyakit dan keterbatasa	Mengisi kuesioner ZSAS dengan total pertanyaan 20 item - Gelisah - Merasa takut - Merasa tubuh berantakan - Mudah marah - Merasa sulit melakukan sesuatu - Kedua tangan	Kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS)	Numerik	Pengukuran nilai kecemasan >21 sebelum dan sesudah diberikan terapi

	<p>n disertai suatu respon psikologis yaitu kecemasan pada pasien stroke.</p>	<p>dan kaki gemetar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering terganggu sakit kepala, nyeri leher dan otot - Mudah lelah - Tidak dapat beristirahat - Merasa jantung bedebar-debar cepat - Sering pusing - Sering pingsan - Mudah sesak napas - Mati rasa pada jari-jari - Gangguan pencernaan - Sering kencing - Tangan sering dingin dan basah oleh keringat - Wajah panas dan kemerahan - Sulit tidur - Mengalami mimpi buruk 			
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Pre – Experimental Design* dengan rancangan *one group pre-test – post-test design*. Semua sampel yang menjadi responden, dilakukan pengukuran kecemasan sebelum diberikan terapi musik klasik dan setelah diberikan terapi musik klasik dilakukan kembali pengukuran kecemasan untuk melihat perubahan kecemasan. Penjelasan bisa dilihat pada gambar dibawah ini :

Tabel 4.1 Penelitian One Group Pre test – Post test design

Subjek	Pre test	Intervensi	Post test
K	O ₁	X	O ₂

Keterangan :

K : Kelompok subjek

O₁ : Pengukuran sebelum intervensi (*pre test*)

X : Intervensi

O₂ : Pengukuran setelah intervensi (*post test*)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi penelitian di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan atas dasar pertimbangan kurangnya pasien stroke, sehingga melakukan penelitian di dua rumah sakit untuk memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien non hemoragik stroke yang sedang menjalani rawat inap di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang diambil secara *Non probability sampling* dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yakni cara pengambilan sampel diambil sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu. Seseorang dapat diambil sebagai sampel karena kebetulan ditemukan atau dikenal oleh peneliti. Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah kriteria sampel inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien stroke yang tidak ada gangguan kognitif
- 2) Pasien stroke dengan kesadaran compos mentis
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pasien stroke yang mengalami kecemasan dengan nilai ZSAS >21

b. Kriteria eksklusi

- 1) Menolak menjadi responden
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan penelitian, peneliti menggunakan kuesioner atau angket dan satu jenis musik klasik mozart. Jenis musik klasik mozart yang digunakan yaitu *Sonata For Two Pianos in D Major, K.448*. Alat yang digunakan untuk memutar musik yaitu alat pemutar musik berupa Handphone merk samsung yang disambungkan dengan earphone. Terapi musik diberikan kepada pasien

2 sesi dalam satu hari yaitu pada pagi dan sore hari diberikan 20 menit selama 3 hari setiap sesi pada kelompok kasus. Pelaksanaan terapi musik dimulai dengan pengisian kuesioner kecemasan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner yang digunakan bertujuan mengetahui biodata dari responden untuk menentukan kecemasan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Racting Anxiety Scale* (ZSAS). ZSAS terdiri dari 20 item pertanyaan dalam kusioner ZSAS ini dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sering/sebagian waktu, nilai 4 : selalu/hampir setiap waktu), terdapat 15 pertanyaan tentang gangguan fisiologis dan pertanyaan meliputi gangguan sikap. Pasien yang mengalami kecemasan dengan nilai ZSAS >21 dan tidak mengalami kecemasan apabila nilai ZSAS <21 .

E. Alur Penelitian

Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk pengambilan sampel yang telah dipilih. Responden yang memenuhi kriteria akan diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden memahami, menyetujui, dan mau berpartisipasi, terlebih dahulu responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden maka barulah penelitian dapat dilakukan, yaitu dengan Mengukur kecemasan dengan menggunakan kuesioner ZSAS yang terdiri dari 20 item pertanyaan dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sering/sebagian waktu, nilai 4 : selalu/hampir setiap waktu), terdapat 15 pertanyaan tentang gangguan fisiologis dan pertanyaan meliputi gangguan sikap yang diisi oleh pasien/keluarga sebelum melakukan tindakan pemberian terapi musik klasik kemudian menghitung kembali jumlah total jumlah kuesioner. Apabila jumlah kecemasan >21 dilanjutkan dengan pemberian terapi musik klasik dalam 2 sesi setiap satu hari diberikan terapi 20 menit selama 3 hari. Setelah diberikan terapi musik selama tiga hari dilakukan kembali pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuesioner untuk melihat penurunan angka kecemasan pada responden setelah diberikan terapi musik.

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stela Maris Makassar dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di Rumah Sakit Stella dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut.

1. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka penelitian tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

b. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan cara :

a. Data Primer

Data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti yaitu kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek yang akan diteliti, seperti data dari bagian rekam medik di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Editing

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa jawaban terhadap instrument yang telah diteliti, agar mengurangi kesalahan pengisian, memastikan bahwa instrument telah diisi oleh semua responden, memeriksa apakah tulisan responden dapat dibaca oleh peneliti, dan memastikan apakah jawaban responden sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

2. Coding

Coding merupakan tahapan pemberian kode terhadap jawaban agar mempermudah menganalisis data maupun mempercepat entry data.

3. Processing

Processing yaitu proses data dengan cara memasukan data dari instrument penelian ke computer dengan menggunakan program statistik agar supaya dapat dianalisis.

4. Cleaning

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah di masukan ke dalam computer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Tabulating

Setelah data terkumpul dan tersusun, dikelompokan dalam satu tabel menurut sifat-sifat sesuai dengan tujuan penelitian, dapat menggunakan tabel sederhana maupun tabel silang.

H. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat menggambarkan deskriptif secara umum dengan metode analisis univariat untuk perhitungan distribusi frekuensi, nilai minimum, nilai maksimum, mean dan standar deviasi dari variabel yang diukur.

2. Analisis bivariat

Menganalisis kecemasan pasien non hemoragik stroke pada kelompok pre dan post intervensi dengan data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan metode statistik yaitu metode komputerisasi dan uji statistik yang digunakan yaitu uji t berpasangan jika distribusi data normal, jika tidak normal uji alternatifnya adalah uji t berpasangan dengan tingkat

kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%, dengan interpretasi :

- a. Beri nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke.
- b. Jika $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris, sejak tanggal 13 Januari sampai 27 Februari 2020 dan dilaksanakan di RKSD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, sejak tanggal 24 Januari sampai 24 Februari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non probability sampling* dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 20 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner untuk mengukur kecemasan dan menggunakan terapi musik klasik mozart yaitu *Sonata For Two Pianos in D Major, K.448*. pengukuran data tersebut dilakukan sebelum dan setelah diberikan terapi musik klasik kepada pasien non hemoragik stroke dengan 2 sesi dalam satu hari yaitu pada pagi dan sore hari diberikan 20 menit setiap sesi selama 3 hari terhadap 20 responden. Pengolahan data menggunakan *SPSS for windows* versi 24. Kemudian data dianalisis menggunakan uji t berpasangan dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RS Stella Maris dan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. RS Stella Maris berdiri sejak tanggal 08 Desember 1938, diresmikan tanggal 22 September 1939 dan kegiatan operasional dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Pemilik RS Stella Maris adalah PT. Citra Ratna Nirmala. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan tipe "B" yang dilengkapi dengan fasilitas peralatan yang modern dan tenaga ahli baik medis, paramedik maupun non medis. Rumah sakit ini terletak di Jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kode Pos 90001. Visi dan misi RS Stella Maris Makassar sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan Khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif (*one stop medical service*).
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Selain itu lokasi penelitian juga dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berdiri sejak tahun 1920 oleh Pemerintah Hindia Belanda. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34 Kelurahan Maricaya Selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar Sulawesi Selatan.

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, otak dan saraf tulang belakang yang berorientasi melayani, inovatif, kompetitif, inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

b. Misi

- 1) Manajemen yang berbasis kinerja dan berorientasi melayani inovatif dan berkarakter.
- 2) Mengembangkan sarana dan prasarana berkualitas dan berdaya guna.
- 3) Mengembangkan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4) Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik dan transparan.
- 5) Mengintegrasikan pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien
Non Hemoragik Stroke yang Mengalami Kecemasan
di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan

Tahun	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
46-55	6	30,0
56-65	11	55,0
66-70	3	15,0
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan data umur dari 20 responden dengan jumlah terbanyak responden berada pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 11 (55%) responden, kemudian umur 46-55 tahun yaitu 6 (30%) responden, dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 65-70 tahun yaitu 3 (15%) responden.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Pasien Non Hemoragik Stroke yang Mengalami Kecemasan
di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-laki	11	55,0
Perempuan	9	45,0
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan data jenis kelamin dari 20 responden dengan jumlah responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu 11 (55%) responden dan perempuan yaitu 9 (45%) responden.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien
Non Hemoragik Stroke yang Mengalami Kecemasan
di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	7	35,0
Buruh Lepas	6	30,0
Pensiunan	2	10,0
Wiraswasta	3	15,0
PNS	2	10,0
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan data pekerjaan dari 20 responden dengan jumlah terbanyak responden berada pada kelompok IRT yaitu 7 (35%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok pensiunan dan PNS yaitu masing-masing dengan jumlah 2 (10%) responden.

4. Hasil variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Kecemasan pre intervensi pada kelompok kasus

Tabel 5.4
Analisis Deskriptif Mean, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal
Pada Kecemasan Pasien Non Hemoragik Stroke Mengalami
Penurunan Setelah Diberikan Terapi Musik
di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan

Kelompok	N	Mean ± SD	Min - Max
Kecemasan Pre Terapi Musik	20	14,95 ± 4,14	28 - 57
Kecemasan Post Terapi Musik	20	5,0 ± 3,16	23 - 39

Sumber : Data Primer, 2020

Data kecemasan non hemoragik stroke sebelum diberikan terapi musik klasik (pre intervensi), dapat dijelaskan bahwa dari hasil

penelitian yang telah dilaksanakan dengan jumlah sampel 20 responden, data kecemasan non hemoragik stroke sebelum diberikan terapi musik klasik (pre intervensi) diperoleh rerata variabel adalah 14,95 dengan standar deviasi 4,14 lebih tinggi dari jumlah rerata kecemasan non hemoragik stroke setelah diberikan terapi musik klasik (post intervensi) diperoleh rerata variabel adalah 5,0 dengan standar deviasi 3,16.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5
Analisis Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan
Pasien Non Hemoragik Stroke di RS Stella Maris
dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Kelompok	N	Mean ± SD	Min - Max	t	P
Kecemasan Pre Terapi Musik	20	14,9 ± 4,14	28 - 57	10,929	0,000
Kecemasan Post Terapi Musik	20	5,0 ± 3,16	23 - 39		

Sumber : Data Primer, 2020

Dari penelitian yang dilaksanakan di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden, menunjukkan bahwa jumlah rerata nilai kecemasan sebelum diberikan terapi musik klasik yaitu 14,4 dengan nilai kecemasan minimal 28 maksimal 57, setelah dilakukan terapi musik klasik rerata kecemasan menunjukkan bahwa jumlah rerata nilai kecemasan yaitu 5,0 dengan nilai kecemasan minimal 23 maksimal 39, dapat dilihat bahwa terdapat penurunan angka kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan karena memenuhi syarat dimana sebaran data normal setelah dilakukan uji transform dan diperoleh nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, menggunakan desain menggunakan *Pre – Experimental Design* dengan rancangan *one group pre-test – post-test design* untuk mengevaluasi perubahan yang signifikan pada kecemasan pasien non hemoragik stroke di Ruang Perawatan RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan adanya pemberian terapi musik klasik hasil penelitian ini yaitu pemberian terapi musik klasik pada kelompok kasus pasien non hemoragik stroke untuk menghasilkan penurunan signifikan pada angka kecemasan pasien non hemoragik stroke. Hasil uji t berpasangan pada tabel 5.5 menunjukkan hasil analisis untuk kecemasan sebelum pemberian terapi musik dan sesudah pemberian terapi musik, dimana nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke. Dengan kata lain pemberian terapi musik klasik membawa pengaruh terhadap penurunan angka kecemasan responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden kecemasan non hemoragik stroke sebelum diberikan terapi musik klasik (pre intervensi) diperoleh rerata variabel adalah 14,95 dengan standar deviasi 4,14 dengan nilai kecemasan minimal 28 maksimal 57 dan data kecemasan non hemoragik stroke setelah diberikan terapi musik klasik (post intervensi), dapat dijelaskan bahwa dari penelitian yang dilaksanakan dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden, diperoleh rerata variabel adalah 5,0 dengan standar deviasi 3,16 dengan nilai kecemasan minimal 23 maksimal 39 dapat dilihat bahwa ada penurunan signifikan pada angka kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik. Data ini di dukung pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan angka kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik responden terlihat lebih tenang, rileks dan bersemangat.

Hal ini didukung penelitian dari Yunita Murtisari, dkk (2014) dengan judul pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat depresi dan cemas pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Salatiga , dimana pada hasil yang diperoleh nilai $p = 0,000 (\alpha < 0,05)$, artinya pada tingkat signifikan 5% terbukti ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat depresi dan cemas pada pasien stroke non hemoragik. Dimana hasil pengukuran depresi dan cemas sebelum pemberian

terapi musik klasik, 26 responden mengalami depresi dan cemas tingkat sedang (78,8%) dan 7 responden mengalami depresi dan cemas tingkat berat (21,2%). Sedangkan sesudah pemberian terapi musik klasik didapatkan hasil 9 responden normal atau sudah tidak mengalami depresi dan cemas (27,3%) dan 24 responden mengalami depresi dan cemas ringan (72,7%), dengan demikian diketahui bahwa sebagian besar pasien non hemoragik stroke mengalami penurunan tingkat depresi dan cemas setelah diberikan terapi musik klasik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Primadita, (2011) menyatakan hasil uji perbedaan tingkat sters dan cemas sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi musik diperoleh hasil perhitungan dengan nilai p value $> 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tingkat sters dan cemas sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi musik klasik.

Penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket dan satu jenis musik klasik mozart. Jenis musik klasik mozart yang digunakan yaitu *Sonata For Two Pianos in D Major, K.448*. Alat yang digunakan untuk memutar musik yaitu alat pemutar musik berupa Handphone merk samsung yang disambungkan dengan earphone. Terapi musik diberikan kepada pasien 2 sesi dalam satu hari yaitu pada pagi dan sore hari diberikan 20 menit setiap sesi pada kelompok kasus selama 3 hari. Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk intervensi yang bersifat teraupetik yang menggunakan musik yang lembut, harmonis, bertempo 60-80 ketukan per menit volume berkisar 40-60 dB sebagai media terapi, cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan rasa sakit karena musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol perasaan dan emosi. Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur selama 20 menit dapat mencegah terjadinya kerusakan pada gendang telinga dan membuat tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit Djohan, (2006).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah dilakukan pada 20 responden, pemberian kuesioner dilakukan sebelum dan sesudah terapi

musik untuk melihat adakah pengaruh terapi musik klasik yang diberikan kepada responden. Hal ini dimaksudkan agar pada hasil analisis data, dapat diketahui dengan jelas mengenai pengaruh pemberian intervensi terhadap kecemasan masing-masing pasien non hemoragik stroke, baik sebelum dan sesudah pemberian terapi musik. Untuk jarak pemberian terapi musik yaitu 4 jam dari sesi 1 ke sesi 2 dan terapi musik klasik yang kami lakukan belum didukung dengan jurnal penelitian. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Min et al, (2009) sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada 120 ibu hamil yang melakukan terapi musik dengan durasi 20 menit selama 3 hari telah terbukti menurunkan kecemasan dengan respon fisiologis pada ibu hamil. Pada penelitian ini untuk jarak pemberian setiap sesi diberikan jarak 4 jam agar dalam penelitian jeda waktu dari pagi ke sore selalu sama selama 3 hari berturut-turut. Hal ini karna peneliti tidak menetapkan waktu yang sama setiap harinya untuk melakukan terapi musik karena disesuaikan dengan kegiatan yang dilakukan pasien selama masa perawatan, sehingga untuk itu peneliti menetapkan jarak waktu pemberian yang selalu sama untuk setiap pemberian terapi musik klasik. Dalam penelitian ini menggunakan uji t berpasangan dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$).

Selain dari hasil penelitian para ahli tersebut, menurut Eka (2016) mengatakan bahwa terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna, seluruh sel tubuh akan mengalami penyembuhan alami berlangsung dan produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran sehingga dapat membantu mengurangi dan menurunkan kecemasan dan stress. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan yaitu karena musik bersifat nyaman, menyenangkan, membuat rileks, berstruktur dan universal. Terapi musik berdampak positif untuk mengatasi cemas dan stress karena dapat mengaktifkan sel-sel pada sistem limbik dan saraf otonom klien. Musik merupakan getaran udara harmonis yang ditangkap oleh organ pendengaran

melalui saraf di dalam tubuh kita, serta disampaikan ke susunan saraf pusat (Atwater, 2009; Djhon, 2006).

Berdasarkan asumsi peneliti, pemberian terapi musik klasik tidak langsung dapat menimbulkan perubahan positif berupa penurunan kecemasan pada pasien non hemoragik stroke khususnya pada responden penelitian. Hal yang perlu diperhatikan bahwa untuk memaksimalkan keefektifannya, harus didukung dengan kondisi fisik responden yang baik, faktor lingkungan yang memadai dan kesiapan responden untuk benar-benar berfokus pada alunan musik yang diperdengarkan ternyata memegang peranan yang cukup penting untuk keberhasilan terapi. Ketika seseorang mendengarkan musik klasik di lingkungan yang tenang dan benar-benar berfokus pada musik yang didengarkan, alunan musik klasik tersebut secara otomatis akan mempengaruhi sistem limbik pada otak dan mengaktifkan beberapa komponen penting di dalam tubuh untuk menciptakan kondisi tubuh yang benar-benar rileks. Pada keadaan rileks inilah kecemasan yang tadinya tinggi berangsur-angsur menurun. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari 20 responden yang mengalami penurunan angka kecemasan.

Selain pemberian terapi musik, dukungan keluarga juga sangat berperan penting dalam mengurangi kecemasan yang dialami pasien non hemoragic stroke. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian pasien selalu didampingi oleh keluarga serta pasien tampak terlihat lebih tenang dan rilek dalam menjalani pengobatan.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden rentang pada umur 56-65 tahun (tabel 5.1), hal ini bahwa responden pada rentang usia lansia akhir. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Napitupulu dan Yando, (2011) yang menyebut bahwa usia paling tinggi menderita stroke non hemoragik adalah kelompok usia > 50 tahun yaitu 20 responden (62,3%) dibanding dengan kelompok usia < 50 tahun yaitu 12 responden (37,5%). Kejadian stroke iskemik lebih banyak terjadi dibandingkan stroke hemoragik. Penelitian Dinata dkk, (2013) menemukan bahwa empat faktor resiko iskemik diantaranya adalah usia lebih dari 50 tahun (45,83%) dan kolesterol total meningkat (47,98%) yang mempengaruhi viskositas darah yang semakin meningkat, dan hipertensi (43,76%) yang mempengaruhi tekanan perfusi

otak. Faktor resiko ini berkontribusi terhadap penurunan suplai oksigen melalui aliran darah ke otak yang dapat menimbulkan stroke iskemik.

Dan jenis kelamin paling banyak menderita stroke non hemoragik rentang pada laki-laki 11 responden (55,0%) dan perempuan 9 (45,0%) pada tabel 5.2. Hal ini mendukung penelitian Barker-Collo pada tahun 2015 yang menyatakan pria memiliki insiden stroke iskemik lebih tinggi dibandingkan wanita. Penelitian yang dilakukan Samai, (2015) juga menyatakan bahwa secara keseluruhan angka insiden stroke iskemik pada laki-laki 1,25 kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini menurut Gibson, (2013) dikarenakan faktor resiko penting yang dapat dimodifikasi pada stroke iskemik adalah hipertensi, kolesterol tinggi, diabetes, merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. berdasarkan faktor resiko, laki-laki lebih tinggi mendapat serangan stroke dibandingkan perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena pola gaya hidup seperti merokok yang dapat terjadi penyumbatan di pembuluh darah. Selain itu, prevalensi merokok di Indonesia pada 2012 diketahui bahwa pria Indonesia digolongkan perokok aktif lebih besar dibandingkan perempuan (Indriani, 2014).

Berdasarkan wawancara dengan responden dan keluarga sebagian besar responden laki-laki menganut gaya hidup merokok. Merokok bukan hanya menjadi faktor pemicu penyakit stroke namun juga merupakan faktor pemicu dari penyakit jantung koroner dan penyakit lainnya juga. Seperti yang diketahui, asap rokok mengandung lebih seribu macam zat kimia berbahaya misalnya seperti tar, nikotin, karbonmonoksida, dan sebagainya. Merokok menyebabkan darah menjadi lebih cepat menggumpal, dan mendorong terjadinya aterosklerosis sehingga dapat menyebabkan stroke. Yang biasanya terkena pada pasien stroke adalah bagian otak yang mengatur fungsi perasaan dan gerakan pasien sehingga yang terlihat pada diri penderita stroke adalah kesulitan dalam melakukan gerakan akibat lumpuhnya tubuh sebagian dan gangguan suasana perasaan dan tingkah laku. Selain itu juga karena adanya ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien menjadi merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri akibat penyakitnya itu menimbulkan keadaan stres, cemas, serta menurunnya semangat hidup

Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien non hemoragik stroke yaitu dengan terapi alternatif untuk menurunkan kecemasan pada pasien non hemoragik stroke dengan pemberian terapi musik klasik (Andri, 2011).

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi musik klasik efektif dan bermanfaat terhadap penurunan angka kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan angka kecemasan setelah diberikan terapi musik. Setelah diberikan terapi musik klasik responden terlihat lebih tenang, rileks, dan bersemangat. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang merupakan hormon pemicu sters dan cemas yang menyebabkan seseorang menjadi rileks dan tenang. Terapi musik klasik juga dapat mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom tubuh seperti munculnya beberapa respon yang bersifat spontan, seperti mengetukkan jari.

C. Keterbatasan penelitian :

1. Jumlah sampel yang sedikit sehingga belum diketahui pengaruhnya untuk sampel dalam jumlah yang besar.
2. Mendengarkan musik klasik merupakan hal yang baru untuk sebagian besar orang sehingga banyak responden yang menolak untuk diberikan terapi atau saat pemberian terapi mereka menolak melanjutkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data mengenai terapi musik klasik terhadap pasien non hemoragik stroke yang dilakukan terhadap 20 responden yang diberikan terapi musik klasik maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengukuran kecemasan *pre-intervensi* yang diberikan kepada responden dengan cara pemberian kuesioner ZSAS menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan bahwa semua mengalami kecemasan dengan nilai kecemasan minimal 28 maksimal 57.
2. Hasil pengukuran kecemasan *post-intervensi* yang diberikan kepada responden dengan cara pemberian terapi musik klasik dan mengukur kembali kecemasan menggunakan kuesioner ZSAS menunjukkan bahwa dari 20 responden didapatkan bahwa terjadi penurunan angka kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik dengan nilai kecemasan minimal 23 maksimal 39.
3. Dari hasil analisis menggunakan uji t berpasangan, diperoleh dimana nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk diperhatikan dan untuk menambah wawasan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris sebagai sumber data referensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mahasiswa/mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam menambah pengetahuan, pengembangan diri dalam bidang penelitian

dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang adanya pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke

3. Bagi pasien

Dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi saat ini, memiliki motivasi dan kepercayaan diri yang tinggi bahwa potensi untuk sembuh itu selalu ada, sehingga pasien dapat menjalani terapi musik klasik dengan teratur dan tepat pada waktunya untuk mengurangi kecemasan yang di alami.

4. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukkan informasi pada rumah sakit dalam hal pengetahuan tentang pemberian terapi musik klasik pada pasien non hemoragik stroke agar tercipta suatu motivasi pada pasien untuk mengikuti terapi musik klasik untuk menurunkan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. U. (2014). *Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atwater, H. (2009). Binaural Beats and the Regulation of Arousal Levels.
- Afandi , A. (2015). Terapi Musik Instrumental Classic : Penurunan Tekanan Darah Pasien Stroke. <http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files/Artikel%2052.pdf>.
- Andri. (2011). *Depresi Pasca Stroke*. <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2010/10/29/depresi-pria-stroke-307087.html> di peroleh tanggal 5 Mei 2013.
- Barker-Collo, S., Bennet, D. A., Krishnamurthi, R. V., Parmar, P., Feigin, V. L., Naghavi, M., et al. (2015). Sex Differences in Stroke Incidence, Prevalence, Mortality and Disability-Adjusted Life Years :*Results from the Global Burden of Disease Study*, 45:203-214.
- Chiang, e. (2012). The Effects of Music and Nature Sounds on Cancer Pain and Anxiety in Hospice Cancer Patient.
- Dafer, & et all. (2008). Pasca Stroke Depresi. *Top Stroke Rehabil*, 13-21.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Eka, E. (2011). *Mengenal Terapi Musik*. <http://www.terapimusik.com/terapimusik.htm>.
- Gibson, C. L. (2013). Cerebral Ischemic Stroke : Is Gender Important ? *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolisme*.33(9):1355-1361.
- Hariandja, J. R. (2013). Identifikasi kebutuhan akan sistem rehabilitasi berbasis teknologi terjangkau untuk penderita stroke di Indonesia. *JURNAL UNPAR*, 1-30.
- Hawari, D. H. (2001). *Manajemen stress cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang neurosains*. Jakarta: D-Medika.
- Ignata Vicius, D. D., & Workman, M. L. (2009). *Medical - Surgical Nursing : Patient - Centered Collaborative Care 6th*. United States: Saunders Elsevier.
- Indriani, R. (2014). *Jumlah Pria Perokok di Indonesia Kedua Tertinggi di Dunia by Ririn Indriani (Berita Satu)*. <http://www.beritasatu.com/kesehatan/159720-jumlah-pria-perokok-di-Indonesia-kedua-tertinggi-didunia.html>. Accessed: 13 September 2018.
- Irawaty, J. (2013). Mengapa Harus Musik Klasik Dijadikan Terapi? <http://www.deherba.com/terapi-musik-klasik-rahasia-anak-jenius.html#ixzz2niZXWG28>.
- Kneebone, I. I., & Lincoln, N. B. (2012). Psychological Problems after Stroke and Their Management: State of Knowledge. *Neuroscience & Medicine*, 3, 83-89.
- Liu, N., & Dkk. (2014). Randomized Controlled Trial of Early Rehabilitation After Intracerebral Hemorrhage Stroke. <http://ahajournals.org>.
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health : A Guide To Rating Scales Questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- Mindlin. (2009). *Brain Music*, <http://www.editinternational.com>.
- Murtisari, Y., Ismonah, & Supriyadi. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik DI RSUD SALATIGA*, 1-13.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Natalia, D., & Dkk. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Napitupulu, & Yando, E. (2011). *Pengaruh Kadar Glukosa Darah Sewaktu terhadap Keluaran Neurologik pada Penderita Stroke Iskemik Fase Akut Nondiabetik*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nihayati, Yusuf, & Fitryasari. (2015). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Nilsson, U. (2009). *Caring Music : Musik Intervention For Improved Health*, Retrieved from, www.orebroll.se/uso/page2436.aspx.

Pinar, M. P., Ayerbe, L., Gonzalez, E., Mathur, R., Boreu, Q. F., & Ayis, S. (2017). *Anxiety disorders and risk of stroke: A systematic review and meta-analysis*. *European Psychiatry*, 41, 102-108.

Potter, & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik (4th ed)*. Jakarta: EGC.

Potter, P. A., & Derry, A. G. (2010). *Fundamentals of Nursing 7th Edition Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Primadita , A. (2011). *Efektivitas Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Stress dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK* . Undip Semarang: Universitas Diponegoro.

Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Artikel : Stroke. (2018). Jakarta: RISKESDAS.

Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit pemicu stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Reglio, A., & Dkk. (2017). *Active Music Therapy Approach for Stroke Patients in the Post Acute Rehabilitation*, ncbi.nlm.nih.gov.

Satidarma, M. P. (2004). *Cerdas Dengan Musik (1st ed)*. Jakarta: Puspa Suara.

Samai, A. A., & Martin-Shild, S. (2015). Sex Differences in Predictors of Ischemic Stroke :. *Current Perspectives Vascular Health and Risk Management*, 11:427.

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Smith, T. (2000). *Mengatasi Stroke*. Jakarta: Arcan.

Stuart, & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Stuart, & Sundeen. (2007). *Keperawatan Psikitrik : Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Suhartini. (2008). *Effectiveness of Music Therapy Toward Reducing Patient's Anxiety in Intensive Care Unit*, Ilmu Pengetahuan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Suryana, D. (2012). *Terapi Musik*. Ebook Therapy.

Syahrir, Agusyanti, Nurmiyati, Parura, E, & Gasang. (2015). In *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*. Makassar: DINKES.

Thomson. (2007). *Method for Stimulation of Brain Function Using Sound*. Available from: www.neuroacoustic.com/methods.html.

Trappe, H. (2012). Rule of music in intensive medicine. *International Journal of Critical Illness and Injury Science* 1,2 (1), 27-32.<http://doi.org/10.4103//2229-5151.94893>.

Videbeck, & Sheila, L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

WHO. (2016). *Data/Informasi Penyakit Stroke*. Jakarta : EGC.

Zung, W. K. (2001). *Rating Anxiety for Anxiety Disorder Psychosomatic*. USA: Mosby Company.

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : - Yumeltin Tomalego (C1814201232)

- YoLanda Lian Layuk (C1814201194)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien non hemoragik stroke (NHS) di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimah Kasih.

Makassar, Januari 2020

Peneliti I

Peneliti II

Yumeltin Tomalego

Yolanda Lian Layuk

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : P / L

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya akan mendapat informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat penelitian ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2020

Responden

.....

Lampiran 4

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Yumeltin Tomalego

Nim : C1814201232













2. Nama : Yolanda Lian Layuk










Nim : C1814201194



















Program Studi : S1 Khusus







Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Non Hemoragik Stroke (NHS) di RS Stella Maris dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns. M.Kep. SpKMB

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	24 September 2019	Pengajuan Judul			
2.	29 September 2019	ACC Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Non Hemoragik Stroke (NHS)			
3.	01 Oktober 2019	Konsultasi Jurnal Lanjut BAB I			
4.	03 Oktober 2019	Konsul BAB I - Latar Belakang (tambahkan jurnal,			

		<p>prevalensi stroke, kata pengantar tentang stroke) Konsul BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumusan Masalah - Perhatikan sambungan kata antar paragraf 			
5.	08 Oktober 2019	<p>Konsul BAB I dan BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB I perhatikan rumusan masalah - BAB II tambahkan Jurnal tentang pengukuran kecemasan ZSAS dan kuesioner serta jurnal penelitian terapi musik klasik 			
6.	11 Oktober 2019	<p>ACC Bab I dan BAB II Konsul BAB III dan BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB III (Perhatikan Defenisi Operasional dan kerangka konseptual) - BAB IV (Perhatikan populasi dan sampel) 			
7.	14 Oktober 2019	<p>Konsul BAB III dan BAB IV BAB III (Tambahan kata di defenisi Operasional, skala ukur dan parameter</p>			

		pada kecemasan) BAB IV (Perhatikan penggunaan tanda baca)			
8.	22 Oktober 2019	Konsul BAB IV - Tambahkan kata di kriteria inklusi			
9.	30 Oktober 2019	Konsul BAB I – IV (Perhatikan penggunaan tanda baca)			
10.	08 November 2019	ACC BAB I - IV			
11.	11 November 2019	Konsul SOP dan Persiapan Penelitian			
12.	06 Januari 2020	Konsul Bab V - Perhatikan aturan pembuatan tabel - Tambahkan jurnal di pembahasan - Tambahkan asumsi peneliti - Perhatikan pengetikan penggunaan tanda baca			
13.	11 Maret 2020	Konsul bab V-VI - Tambahkan teori di pembahasan - Perhatikan margin			

		<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan uji yang digunakan - Tambahkan hasil penelitian sebelumnya - Perhatikan mana kalimat yang berhubungan dengan masalah 			
14.	19 Maret 2020	Konsul bab I-VI <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab III dan IV untuk metodologi - Bab IV buat alur penelitian 			
15.	28 Maret 2020	Konsul Skripsi <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak 			

Lampiran 5

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Kode Responden :

Tanggal :

A. Karakteristik Responden

Nama Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

B. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Berilah tanda *checkbox* (✓) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini yang berhubungan dengan kecemasan.

- Tidak pernah sama sekali : 1
- Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2
- Sering mengalami demikian : 3
- Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				

5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh				

	keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				
Total Skor					
Nilai Pre Test					
Nilai Post Test					

Lampiran 6

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI MUSIK KLASIK**

Pengertian : Terapi musik klasik adalah sebuah terapi kesehatan untuk memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu.
Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien serta mempengaruhi denyut jantung sehingga menimbulkan ketenangan perlahan menurunkan kecemasan.
Indikasi : Pasien non hemoragik stroke yang mengalami kecemasan.
Petugas : Peneliti
Peralatan : <ul style="list-style-type: none">- Handphone- Earphone- Sound Level Meter- Musik klasik Mozart "Sonata For Two Pianos in D Major, K.448"- Kuesioner ZSAS- Pulpen
Prosedur
Pre Interaksi
<ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien2. Siapkan alat-alat3. Pastikan perlengkapan dalam kondisi baik4. Sambungkan earphone ke handphone yang dipakai untuk memutar musik
Tahap orientasi
<ol style="list-style-type: none">5. Beri salam dan panggil klien dengan namanya6. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga7. Menanyakan persetujuan/kesiapan klien
Tahap kerja

<p>8. Menjaga privasi pasien</p> <p>9. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</p> <p>10. Cuci tangan</p>
<p>11. Mengukur kecemasan dengan menggunakan kuesioner ZSAS yang diisi oleh pasien/keluarga sebelum melakukan tindakan pemberian terapi musik klasik.</p> <p>12. Posisikan pasien senyaman mungkin</p> <p>13. Dekatkan peralatan dengan pasien.</p> <p>14. Pakaikan earphone ke telinga pasien.</p> <p>15. Nyalakan musik "<i>Sonata For Two Pianos in D Major, k.448</i>" dan lakukan terapi musik selama 20 menit.</p> <p>16. Atur volume musik agar nyaman dengan pasien.</p> <p>17. Setelah selesai 20 menit diberikan terapi musik klasik lepaskan earphone dari telinga klien.</p> <p>18. Rapikan klien ke posisi semula</p> <p>19. Beritahu klien/keluarga bahwa tindakan sudah selesai.</p>
<p>Terminasi</p>
<p>20. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>21. Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>22. Kontrak pertemuan selanjutnya (terapi musik diberikan 2 kali sehari, dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut selama 20 menit. Setelah 6 kali pemberian terapi musik dilakukan kembali pengukuran kecemasan dengan kuesioner ZSAS).</p> <p>23. Akhiri kegiatan dengan cara baik</p> <p>24. Bereskan alat-alat</p> <p>25. Cuci tangan</p>
<p>Dokumentasi</p>
<p>26. Catat hasil kegiatan</p>

Lampiran 9

Hasil Output SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	6	30,0	30,0	30,0
	56-65	11	55,0	55,0	85,0
	65-70	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	11	55,0	55,0	55,0
	Perempuan	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	35,0	35,0	35,0
	Buruh Lepas	6	30,0	30,0	65,0
	Pensiunan	2	10,0	10,0	75,0
	Wiraswasta	3	15,0	15,0	90,0
	PNS	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%
POST	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PRE	Mean	14,95	,928	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,01	
		Upper Bound	16,89	
	5% Trimmed Mean	15,06		
	Median	15,00		
	Variance	17,208		
	Std. Deviation	4,148		
	Minimum	28		
	Maximum	57		
	Range	16		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	-,260	,512	
	Kurtosis	-,235	,992	
	POST	Mean	5,00	,707
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3,52	
		Upper Bound	6,48	
5% Trimmed Mean		4,67		
Median		4,00		
Variance		10,000		
Std. Deviation		3,162		
Minimum		23		
Maximum		39		
Range		14		
Interquartile Range		3		
Skewness		1,742	,512	
Kurtosis		4,305	,992	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE	,069	20	,200*	,988	20	,994
POST	,176	20	,106	,851	20	,005

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Transform Post

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_post	,137	20	,200 [*]	,948	20	,341

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE	14,95	20	4,148	,928
	POST	5,00	20	3,162	,707

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	n	Mean	Lower	Upper			
Pair 1	PRE - POST	9,950	4,071	,910	8,045	11,855	10,929	19	,000



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 052/STIK-SM/S1.021/I/2020
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : Yumeltin Tomalego
NIM : C1814201232
2. **N a m a** : Yolanda Lian Layuk
NIM : C1814201194

Judul Penelitian : "Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Non Hemoragik Stroke (NHS) di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 23 Januari 2020

A.n. Ketua

Wakil Ketua Bidang Akademik



Henny Pongantung Ns. MSN. DN.Sc.
NIDN. 0912106501



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

=====
Nomor : 871.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2020

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

1. Nama Lengkap : Yumeltin Tomalego
Tempat / Tgl. Lahir : Wasuponda, 08 Juli 1992
NIM : C1814201232
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Nama Lengkap : Yolanda Lian Layuk
Tempat / Tgl. Lahir : Pomalaa, 27 Desember 1997
NIM : C1814201194
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 13 Januari 2020 s/d 26 Februari 2020 dengan judul :

“Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Non Hemoragic Stroke (NHS) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 10 Maret 2020
4 Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes

Cc. Arsip



**TIM KORDIK
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) 873120
Fax : (0411) 872167 Email : rskdkordik7@gmail.com Website : www.rskd-kordik.com
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/110/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : YUMELTIN TOMALEGO
Nomor Pokok : C1814201232
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung sejak Tanggal 24 JANUARI 2020 sampai dengan 24 FEBRUARI 2020 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :


“ PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN PASIEN NON HEMOROGIK STROKE (NHS) DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN “

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Februari 2020

Tim Kordik Non Medis




Kamaluddin Palinrungi S.Kep, Ns, M.Kep
Nip.: 19751107 199803 1 005



TIM KORDIK
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) 873120
Fax : (0411) 872167 Email : rskdkordik7@gmail.com Website : www.rskd-kordik.com
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/111/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : **YOLANDA LIAN LAYUK**
Nomor Pokok : C1814201194
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung sejak Tanggal 24 JANUARI 2020 sampai dengan 24 FEBRUARI 2020 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

“ PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP KECEMASAN PASIEN NON HEMOROGIK STROKE (NHS) DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN “

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Februari 2020

Tim Kordik Non Medis



Kamaluddin Palinrungi S.Kep. Ns, M.Kep
Nip : 19751107 199803 1 005