


## Terapi Musik sebagai Strategi Mengurangi Kecemasan pada Pasien dengan Terapi Elektrokonvulsif

Nisrin Nisrin<sup>1</sup>, Arum Pratiwi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

 Email korespondensi: [j210214068@student.ums.ac.id](mailto:j210214068@student.ums.ac.id)

**Abstrak.** Gangguan kesehatan mental, seperti skizofrenia, terus meningkat setiap tahun, dan salah satu terapi yang sering digunakan adalah *Electroconvulsive Therapy* (ECT). Meskipun efektif, ECT dapat menyebabkan kecemasan pada pasien yang berdampak pada kenyamanan dan hasil terapi. Intervensi farmakologis yang ada sering kali menimbulkan efek samping, sehingga terapi non-farmakologis seperti terapi musik menjadi alternatif. Tujuan: untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi musik terhadap kecemasan pada pasien dengan terapi ECT. Studi kuantitatif, dengan desain *before after study without control group* untuk mengukur hasil dari perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang dilakukan dengan menggunakan instrument HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test, diperoleh nilai  $r = -4.871$  dengan  $P Value = 0.000$ , yang menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi musik. Terapi musik efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Hasil penelitian ini mendukung penggunaan terapi musik sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan terapi ECT.

**Kata kunci:** Kecemasan; Schizophrenia; Terapi Electroconvulsive; Terapi Musik

### PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat setiap tahunnya. kesehatan mental adalah kondisi psikologis yang baik untuk mengatasi masalah dengan melakukan coping secara tepat [1]. gangguan mental dapat menyebabkan penurunan kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan sosial, pekerjaan, dan pribadi, yang mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan.



Menurut penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) (2022), prevalensi penderita gangguan mental dari tahun 2019 hingga 2020 terus meningkat. Hasil penelitian melaporkan bahwa pada tahun 2019, satu dari delapan orang atau sekitar 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai gangguan yang paling banyak terjadi. Namun, pada tahun 2020 masalah ini mengalami peningkatan sebesar 26% pada gangguan kecemasan dan 28% pada kasus depresi mayor hanya dalam waktu satu tahun [1].

Masalah kesehatan jiwa juga menjadi masalah di Indonesia, salah satunya adalah gangguan jiwa. Riset Kesehatan Dasar melakukan penelitian mengenai angka kejadian gangguan jiwa dari tahun 2013 hingga 2018. Penelitian yang dilakukan didapatkan data 1,7 orang atau 1-2 orang dari 1000 penduduk Indonesia, yang berarti dari 50 juta penduduk Indonesia, sekitar 25% menderita gangguan jiwa. . Di Jawa Tengah, angka kejadian sebesar 2,5% pada tahun 2013 dan terus meningkat menjadi 9% pada tahun 2018 dengan kasus gangguan skizofrenia/psikotik [2].

Salah satu terapi yang sering digunakan untuk mengatasi gangguan mental berat seperti skizofrenia adalah *Electroconvulsive Therapy* (ECT). Pasien dengan gangguan skizofrenia yang menerima terapi elektrokonvulsif di rumah sakit RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah berjumlah 256 pasien pada tahun 2010 dan meningkat pada tahun 2011 dengan jumlah 321 pasien [3]. Di RSUD Soerojo Magelang pasien yang menjalani terapi ECT berjumlah 300 pada tahun 2022 dan 358 pada tahun 2023 [4].

Terapi elektrokonvulsif terbukti efektif dalam mengatasi gejala gangguan mental yang sulit ditangani dengan metode lain [5]. Terapi Elektrokonvulsif diberikan karena beberapa indikasi yang meliputi adanya ciri-ciri psikotik, resistensi pengobatan, memerlukan perbaikan kinis yang cepat, dan dengan gejala afektif gangguan yang parah [6]. Namun, meskipun efektif, pelaksanaan ECT sering kali menimbulkan kecemasan.

Kecemasan pada pasien yang menjalani terapi elektrokonvulsif (ECT) disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ketakutan terhadap prosedur itu sendiri, efek samping seperti kehilangan ingatan sementara, dan kekhawatiran tentang ketidakpastian hasil. Pasien juga sering merasakan stigma sosial terkait ECT dan perasaan tidak terkontrol selama prosedur karena harus diberi anestesi dan tidak sadar [7].

Kecemasan pada pasien yang menjalani ECT dapat memengaruhi berbagai hal, seperti kenyamanan selama prosedur, tingkat kepatuhan terhadap terapi, hingga hasil pengobatan secara keseluruhan. Selama ini, berbagai intervensi farmakologis telah digunakan untuk mengurangi kecemasan tersebut. Akan tetapi, penggunaan obat-obatan memiliki efek samping yang bisa berdampak pada kondisi pasien. Oleh karena itu,



intervensi non-farmakologis menjadi perhatian penting dalam manajemen kecemasan pasien, terutama untuk pendekatan yang lebih aman dan humanistik.

Salah satu intervensi non-farmakologis yang telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan adalah terapi musik. Penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi gejala kecemasan [8]. Namun, studi tentang efektivitas terapi musik pada pasien yang menjalani ECT masih terbatas.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi musik sebagai strategi mengurangi kecemasan pada pasien dengan terapi ECT. Penelitian ini akan mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi musik, serta mengevaluasi apakah ada perubahan dalam tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif, aman, dan holistik, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mental. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi untuk tenaga medis dan perawat dalam merencanakan intervensi yang tepat dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti dalam menangani kecemasan pada pasien yang menjalani terapi ECT.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *before after study without control group* untuk mengetahui pengaruh terapi musik pada pasien yang menjalani terapi ECT. Responden pada penelitian ini berjumlah 30 orang yang di pilih secara acak menggunakan Teknik *accidental sampling*. Data diperoleh melalui metode wawancara serta observasi. Analisis data dilakukan menggunakan Uji Wilcoxon untuk menentukan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah terapi musik. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Soerojo Magelang dari bulan April hingga Oktober 2024.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mengevaluasi beberapa karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1. Data Responden

No.	Ciri	Frekuensi	Persen (%)
1.	<b>Jenis kelamin</b>		
	a. Pria	18	60



	b. Perempuan	12	40
<b>2. Usia</b>	a. 18 – 24 Tahun	6	20
	b. 25 – 34 Tahun	8	26.7
	c. 35 – 44 Tahun	5	16.7
	d. > 45 Tahun	11	36.7
	<b>3. Diagnosis Medis</b>		
a. F20.0 (Skizofrenia Paranoid)	6	20.0	
b. F20.2 (Skizofrenia Katatonik)	13	43.3	
c. F20.3 (Skizofrenia Tidak Berbeda)	11	36.7	
<b>4. Waktu Sakit</b>	a. 1 – 3 Tahun	14	46.7
	b. 4 – 7 Tahun	12	40.0
	c. 8 – 10 Tahun	4	13.3

Berdasarkan data yang diperoleh, responden yang menjalani terapi ECT sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 18 orang (60%). Rerata usia sebagian besar berada pada rentang >45 tahun dengan jumlah 11 orang (36,7%). Diagnosis medis F20.2 (Skizofrenia Katatonik) dengan lama sakit sebagian besar merupakan pasien baru dengan rentang 1-3 tahun sebanyak 14 orang (46,7%).

## Data Analisa

### 1. Uji Normalitas

Untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak, uji normalitas diperlukan untuk menentukan uji yang dapat digunakan dalam penelitian. Berikut adalah:

**Tabel 2.** Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik	df	Signifikansi (p-value)
----------	-----------	----	------------------------



Tingkat kecemasan sebelum terapi musik	.870	30	.002
--	------	----	------

Tingkat kecemasan setelah terapi musik	.872	30	.002
--	------	----	------

Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah responden kurang dari 50 orang. Uji normalitas menghasilkan nilai signifikansi sebelum terapi musik ( $p = 0,001 < 0,05$ ) dan setelah terapi musik ( $p = 0,000 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal.

## 2. Tes Tabulasi

Dalam penelitian ini, uji tabulasi digunakan untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang mudah dibaca. Dengan uji tabulasi, data yang ada dapat diringkas dan ditampilkan dalam format yang jelas, sehingga memudahkan peneliti untuk melihat perbedaan antar variabel. Penyajian data dalam bentuk tabel juga membantu memahami hasil penelitian secara lebih terstruktur dan sederhana. Berikut tabel uji tabulasinya:

**Tabel 3.** Tes Tabulasi

Tingkat Kecemasa	sebelum terapi musik	setelah terapi musik
Ringan	11	29
Sedang	19	1
Total	30	30

Hasil uji tabulasi menunjukkan perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi musik pada 30 responden. Pada kelompok dengan tingkat kecemasan ringan sebelum terapi, 11 responden tetap mengalami kecemasan ringan setelah terapi, sementara tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang. Pada kelompok dengan tingkat kecemasan sedang sebelum terapi, 18 responden mengalami penurunan kecemasan menjadi ringan setelah terapi, sementara hanya 1 responden yang tetap mengalami kecemasan sedang. Secara keseluruhan, sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah terapi musik, dengan total 29 responden mengalami kecemasan ringan setelah terapi.



### 3. Uji Wilcoxon

Dalam penelitian ini, uji yang digunakan adalah Uji Peringkat Wilcoxon. Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon merupakan uji nonparametrik untuk mengukur perbedaan antara dua kelompok data berpasangan pada skala ordinal atau interval, tetapi tidak berdistribusi normal [9]. Uji ini dipilih karena hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal. Berikut adalah hasil Uji Peringkat Wilcoxon:

**Tabel 4.** Uji Wilcoxon

Variabel	R	Nilai P	Kesimpulan
Tingkat kecemasan Pasca terapi musik - Tingkat kecemasan pra terapi musik	-4.871	.000	Signifikansi (P < 0,05)

Hasil analisis statistik menggunakan Uji Wilcoxon Signed Ranks dengan total (N=30) menunjukkan  $r = -4,871$  dengan probabilitas (Nilai P) 0,000. Karena nilai  $p < 0,05$ , hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pasien antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi musik.

Nilai  $r$  negatif menunjukkan bahwa skor tingkat kecemasan pasien setelah terapi musik lebih rendah daripada tingkat kecemasan sebelum terapi musik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi musik berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

## PEMBAHASAN

### a. Karakteristik pasien ECT

Dari hasil uji univariat, diperoleh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%) dan perempuan sebanyak 12 orang (40%), sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada jumlah responden perempuan yang menerima terapi ECT. Hal ini disebabkan oleh ekspektasi sosial dan norma gender dalam masyarakat yang menekankan bahwa laki-laki memiliki norma maskulinitas yang mengharuskan mereka untuk kuat dan mandiri. Dengan stigma ini, mereka enggan mengungkapkan emosi atau mencari bantuan [10].

Studi ini menunjukkan bahwa responden dengan usia lanjut (>45 tahun) lebih banyak, dengan total 11 responden (36,7%). Lansia lebih banyak mengalami gangguan mental akibat perubahan fisiologis yang memengaruhi kemampuan kognitif lansia. Perubahan ini dapat memengaruhi suasana hati lansia dengan merasa kesepian [11].



Rata-rata, pasien yang menerima terapi ECT didiagnosis Psikozofrenia Katatonik sebanyak 13 orang (43,3%) dengan rentang durasi penyakit 1-3 tahun. Hal ini disebabkan pasien dengan periode emosional awal masih belum terkendali, seperti sering mengamuk atau diam. Dengan pemberian terapi ECT, diharapkan pasien dapat lebih tenang.

#### **b. Deskripsi tingkat kecemasan pasien pasca ECT**

Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi musik. Dari hasil uji tabulasi, sebanyak 11 responden tetap mengalami kecemasan ringan, 18 responden mengalami penurunan dari kecemasan sedang menjadi ringan, dan 1 responden tetap berada pada kecemasan sedang. Hasil Analisis Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pasien antara sebelum dan sesudah intervensi terapi musik dengan P Value ( $0,000 < 0,005$ ). namun perlu diperhatikan, tingkat kecemasan responden muncul bukan karena takut diberikan terapi ECT melainkan karena faktor lain yaitu pemasangan infus dan dari kondisi penyakit itu sendiri. Pasien tidak merasa cemas saat diberikan terapi ECT karena pasien telah diberikan sedasi propofol dengan dosis sesuai usia dan berat badan. Obat ini diberikan 5 menit sebelum prosedur ECT dimulai dengan tujuan responden merasa tenang dan mengurangi efek samping ECT yaitu durasi kejang yang terlalu lama dan nyeri. Efek sedasi berlangsung hingga 30-45 menit, tergantung jenis kelamin, usia, dan sistem tubuh responden [12]. Karena terdapat efek sedatif, terapi musik hanya dapat diberikan setelah efeknya hilang selama 45 menit setelah sedasi agar hasilnya akurat. Setelah efek sedatif hilang, kecemasan pasien akan kembali.

#### **c. Pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pada pasien terapi ECT**

Pada pasien dengan gangguan mental, terutama mereka yang didiagnosis skizofrenia, kecemasan merupakan gejala yang umum terjadi. Hal ini disebabkan oleh gangguan pada proses berpikir, emosional, dan persepsi, yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam menghadapi realitas [14]. Dalam penelitian ini, untuk menyusun strategi kecemasan yang terjadi, responden diberikan intervensi terapi musik yang menunjukkan bahwa intervensi tersebut dapat mengurangi kecemasan. Ada banyak jenis terapi musik yang dapat diberikan, salah satunya adalah terapi musik klasik. Dikutip dari penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gangguan jiwa [15]. Namun, beberapa responden dalam penelitian ini tidak menyukai musik klasik. Oleh karena itu, pemberian terapi musik dapat disesuaikan dengan jenis musik yang disukai responden. Terapi musik diberikan selama 7 menit.



Pasien ECT diberikan sedasi propofol. Sesuai literatur, efek sedatif propofol akan bertahan selama 1-2 jam sehingga terapi musik dapat diberikan setidaknya 1 jam setelah pasien sadar untuk mendapatkan hasil yang akurat [16].

Sebelum diberikan terapi musik, responden tampak cemas dan tidak terbuka ketika ditanya oleh peneliti. Namun, setelah diberikan terapi musik, responden tampak lebih rileks dan beberapa responden mampu terbuka untuk menceritakan kondisi dan masalah mereka saat ini [17].

#### **d. Prosedur ECT**

Prosedur terapi elektrokonvulsif (ECT) di RSUD Soerojo Magelang dilakukan setiap pagi di ruang gawat darurat. Untuk memastikan terapi aman dan tepat, pelaksanaannya melibatkan tim tenaga kesehatan dari berbagai profesi. Terapi ECT biasanya dilakukan oleh 4 tenaga kesehatan, yaitu 1 dokter anestesi, 1 dokter spesialis jiwa, dan 2 perawat [18]. Namun, di RSUD Soerojo Magelang, tim medis yang terlibat terdiri dari 1 dokter spesialis jiwa, 1 dokter spesialis jiwa, dan 6 perawat, yang masing-masing bertugas sebagai berikut:

1. Ahli Anestesi

Dokter anestesi bertanggung jawab untuk memastikan kondisi pasien aman untuk diberikan obat anestesi dan memantau stabilitas pasien selama prosedur berlangsung.

2. Psikiater

Psikiater bertanggung jawab sebagai penanggung jawab medis dan pelaksana utama dalam pemberian terapi ECT.

3. Perawat

Dalam menjalankan prosedurnya, perawat dibagi menjadi beberapa tugas diantaranya:

- Empat perawat bertanggung jawab untuk memegang ekstremitas atas dan bawah pasien untuk mencegah cedera selama induksi kejang.
- Seorang perawat bertanggung jawab untuk menjaga posisi elektroda untuk memastikan bahwa stimulasi listrik diberikan dengan benar.
- Seorang perawat bertanggung jawab untuk menyediakan oksigen segera setelah pasien menerima arus listrik untuk menjaga jalan napas tetap terbuka.

Pelaksanaan ECT dibagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap pra, intra, dan pasca. Berikut tahapan dan prosedur pelaksanaannya:

1. Tahap Pra-ECT



Pada tahap ini, persiapan dilakukan untuk meminimalkan risiko komplikasi selama prosedur.

1) Puasa

Pasien diminta berpuasa selama beberapa jam sebelum prosedur untuk mencegah aspirasi, yang dapat terjadi karena efek sedasi yang melemahkan otot-otot pernapasan dan refleks perlindungan seperti batuk atau tersedak [19].

2) Persiapan Lainnya

- a. Pemeriksaan EKG: dilakukan untuk mendeteksi kelainan kardiovaskular, karena arus listrik selama ECT meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular [20].
- b. Menahan ekstremitas: Semua ekstremitas pasien ditahan untuk mencegah risiko jatuh.
- c. Persiapan peralatan: Oksigen, amubek, set infus, spatula, bantal, alat ECT, elektroda, dan gel pelumas.

2. Tahap Intra-ECT

Tahap ini merupakan fase kerja, di mana prosedur ECT utama dilakukan. Langkah-langkahnya adalah:

- 1) Pemasangan infus untuk pemberian obat.
- 2) Mempersiapkan peralatan dan oksigen sesuai kebutuhan prosedur.
- 3) Pemberian obat sedasi: RSUD Soerojo Magelang menggunakan propofol, yang disesuaikan dengan jenis kelamin, usia, dan berat badan pasien. Efek sedasi berlangsung selama 30–40 menit.
- 4) Posisi pasien: Pasien diposisikan terlentang dengan bantalan penyangga di punggung untuk membuka jalan napas.
- 5) Pemasangan elektroda: Elektroda dipasang secara bitemporal, yaitu di kedua sisi kepala di atas pelipis, di garis tengah antara sudut mata dan bagian atas telinga. Metode ini efektif untuk menginduksi kejang terapeutik dengan cepat, terutama pada pasien dengan gangguan berat [18].
- 6) Penempatan perawat:  
Pastikan perawat berada pada posisi sesuai dengan tugasnya masing-masing.
- 7) Pastikan angka joule: Tidak boleh melebihi 1000 ohm.
- 8) Pelaksanaan ECT: Jika kondisi pasien stabil, prosedur dilakukan dengan dipandu oleh psikiater sambil perawat mempertahankan posisi ekstremitas.



- 9) Setelah prosedur selesai: Perawat segera memberikan oksigen menggunakan amubek, membuka jalan napas, dan memantau tanda-tanda vital (TTV) hingga berada dalam kisaran aman.
  - 10) Pemasangan pagar tempat tidur untuk mencegah pasien terjatuh akibat efek sedasi.
3. Tahap post ECT
- Setelah sadar kembali, pasien diminta untuk tetap duduk di tempat tidur untuk mencegah risiko jatuh akibat efek samping obat penenang. Jika kondisi pasien stabil, pasien diperbolehkan makan dan minum obat sesuai program terapi yang ditentukan.

## **KESIMPULAN**

Studi ini menunjukkan bahwa terapi musik dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien ECT. Dengan mempertimbangkan preferensi musik masing-masing pasien, terapi musik dapat menjadi bagian dari pendekatan multidisiplin dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan perawatan pasien yang lebih holistik dan efektif.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penyelesaian penelitian ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bantuan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Seluruh dosen keperawatan yang sudah memberikan saya ilmu selama perkuliahan.
2. Soerojo Hospital Magelang, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Titik, yang sudah bersedia membimbing saya dalam proses pengambilan data
4. Keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, motivasi, serta doa terbaiknya untuk keberhasilan saya sehingga selalu menjadi pondasi kuat dalam setiap langkah yang saya lalui.
5. Sahabat dan teman seperjuangan, terima kasih atas kebahagiaan dan kesedihan yang kita lalui untuk mengahiasi perjalanan dari proses ini.
6. Semua pihak yang sudah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, setiap bantuan kalian sangat berarti bagi saya.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhannahu Wata'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact, WHO, 2022.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2022.
- [3] Pulungan, R., Wulandari, R. D., dan Prasetya, D., "Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia yang Mendapatkan Terapi Elektrokonvulsif," *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, vol. 10, no. 2, pp. 112–118, 2019.
- [4] Medical Record RSUD Soerojo Magelang, "Data Jumlah Pasien Terapi ECT Tahun 2022–2023," RSUD Soerojo Magelang, 2023.
- [5] Budhi, N. G., Ayu, N. P. S., dan Adi, A. P. S., "Efektivitas Terapi Elektrokonvulsif dalam Mengatasi Gangguan Mental," *Jurnal Psikiatri dan Psikologi*, vol. 3, no. 1, pp. 55–62, 2024.
- [6] Sasaki, T., et al., "ECT indications and practice patterns: A historical perspective," *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 53, no. 5, pp. 563–567, 1999.
- [7] Maharani, T. A., dan Pratiwi, I., "Gambaran Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah ECT di RS Jiwa," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 12, no. 1, pp. 22–30, 2024.
- [8] Nurlina, S., Utami, D. R., dan Fitriani, R. D., "Efektivitas Terapi Musik terhadap Kecemasan Pasien Gangguan Jiwa," *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 134–140, 2021.
- [9] Hidayat, A. A., *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika, 2023.
- [10] Men, A., Sutanto, R., dan Lestari, N., "Stigma Maskulinitas dan Gangguan Mental pada Pria," *Jurnal Psikologi Sosial*, vol. 7, no. 1, pp. 19–25, n.d.
- [11] Aladin, I., "Kesehatan Mental pada Lansia," *Jurnal Geriatri Indonesia*, vol. 1, no. 2, pp. 45–50, 2013.
- [12] R. N. P. Wardana, F. Sommeng, D. Ikram, F. Dwimartyono, and R. Purnamasari, "Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Operasi Dengan Menggunakan Anestesi Umum Propofol Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar", *whj*, vol. 1, no. 1, May 2020.
- [13] Hartanti, L., dkk., "Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien," *Jurnal Keperawatan*, vol. 14, no. 1, pp. 23–29, 2023.
- [14] O. Ajuan, "Keefektifan pemberian terapi guided imagery untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien gangguan jiwa skizofrenia," *Professional Health Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 1–9, 2022. [Online]. Available: <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.201>
- [15] Heybati, F., et al., "Sedation Effects of Propofol in ECT: Timing and Outcomes," *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 62, 2022, Art. no. 102737.



- [16] Foubert, K., Mees, M., & Vingerhoets, A. J. J. M., "The impact of music therapy on trust in psychiatric care: A qualitative study," *Nordic Journal of Music Therapy*, vol. 30, no. 2, pp. 115–130, 2021.
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pelaksanaan Terapi Elektrokonvulsif di Fasilitas Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI, 2021.
- [18] Project, D., "Risiko dan Manajemen Puasa Sebelum ECT," *Journal of Anesthesiology Practice*, vol. 5, no. 3, pp. 177–182, 2023.
- [19] Abbott, C. C., et al., "Electroconvulsive Therapy: Safety, Efficacy and Mechanisms," *Nature Reviews Neurology*, vol. 15, no. 8, pp. 479–489, 2019.
- [20] J. D. Barliana, "What Should Be Considered in Pediatric Cataract Surgery," in *\*Proceedings COE–Kirana 2019: Continuing Ophthalmology Education 2019, Anterior Segment Procedures: Resolving the Problems\**, Mercure Hotel, Kemayoran, Jakarta, 30 Nov–1 Dec 2019, UI Publishing, 2019, pp. 19–?. ISBN: 978-979-456-840-8.

