

**Terapi Musik Klasik *Mozart Sonata No.6* Terhadap Penurunan Tingkat
Depresi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik**

Ferianto¹⁾, Ambarwati²⁾

1) Mahasiswa Akademi keperawatan Krida Husada,

2) Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada.

Ferianto9803@gmail.com

ABSTRAK

Stroke menjadi penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Jumlah stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 10,9 per seribu penduduk tahun 2013 menjadi 14,7 per seribu penduduk tahun 2018. Perilaku penolakan terhadap kondisi yang muncul akibat serangan stroke misalnya, malu bertemu dengan orang lain, tidak percaya diri, dan merasa tidak berguna. Jika penerimaan diri seorang menjadi rendah, akan berdampak pada kondisi mentalnya seperti, depresi. Upaya untuk menurunkan tingkat depresi pada penderita stroke dengan terapi alternatif yaitu dengan memberikan terapi musik klasik *Mozart sonata no.6*. Terapi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Metode yang digunakan adalah metode evaluasi tindakan terapi musik klasik menurunkan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik pada Ny. D dan Tn. S dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Setelah dilakukan pengelolaan selama 4 kali dalam 2 hari, hasil yang diperoleh pada Ny. D sebelum diberikan terapi di uji dengan menggunakan HRS-D menunjukkan skor 29 mengalami depresi sedang setelah diberikan terapi menjadi skor 21 mengalami depresi ringan dan Tn. S sebelum diberikan terapi skor 28 mengalami depresi sedang setelah diberikan terapi skor menjadi 23 mengalami depresi ringan. Rekomendasi tindakan hasil ini adalah sebagai alternatif dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik.

Kata Kunci : Depresi, Stroke non hemoragik, Terapi musik klasik

ABSTRACT

Stroke is the number one cause of disability in the world. The number of strokes in Indonesia based on the diagnosis of health workers has increased from 10.9 per thousand population in 2013 to 14.7 per thousand population in 2018. Behavior of rejection of conditions that arise due to stroke, for example, is embarrassed to meet other people, not confident, and feel useless. If a person's self acceptance becomes low, it will have an impact on his mental condition such as depression. Efforts to reduce the level of depression in stroke patients with alternative therapies, namely by providing classical music therapy Mozart sonata no.6. This therapy aims to determine the effect of giving classical music therapy to a decrease in the level of depression in non-hemorrhagic stroke patients in the Japanese Village of Mejobo District, Kudus Regency. The method used is a method of evaluating classical music therapy measures to reduce depression in non-hemorrhagic stroke patients in Ny. D and Mr. S with data collection techniques through interviews and observations. After managing it for 4 times in 2 days, the results obtained in Mrs. D before being given therapy were tested using HRS-D showed a score of 29 had moderate depression after being given therapy to score 21 having mild depression and Tn. S before being given score therapy 28 experienced moderate.

depression after being given score therapy to 23 experienced mild depression. These recommendations for action results are an alternative in reducing depression rates in non-hemorrhagic stroke patients.

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

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau defisit neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara sederhana stroke di definisi sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan, dengan gejala lemas atau lumpuh sesaat atau gejala berat sampai hilangnya kesadaran, dan kematian. Stroke bisa berupa iskemik maupun perdarahan.¹

Berdasarkan data dari WHO, prevalensi stroke sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia yang menderita penyakit stroke di tahun 2011. Dari jumlah tersebut di dapat 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia.² Berdasarkan laporan dari Riset kesehatan dasar (Rikesdas), bahwa penderita stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 10,9 per seribu penduduk pada tahun 2013 menjadi 14,7 per seribu penduduk tahun 2018.³

Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2013 adalah 4,7% lebih tinggi dari tahun 2018 (10,9%).⁴ Hal ini di buktikan data yang di peroleh Dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 dilaporkan sebanyak 2.549 kasus, dimana 2.212 kasus merupakan stroke non hemoragik. Angka tersebut merupakan urutan kedua dari kasus penyakit tidak menular pada jantung dan pembuluh darah di Kabupaten Kudus setelah hipertensi.⁵

Bagi penderita pasca stroke, kondisi kesehatan setelah stroke dapat merupakan tekanan tersendiri. Kecacatan yang ditimbulkan, perjalanan penyakit yang kronis, adanya gangguan fungsi kognitif dan perawatan yang berulang kali di rumah sakit akan menyebabkan keseimbangan emosionalnya terganggu. Individu menjadi lebih mudah tergugah emosinya serta mudah sekali berada dalam keadaan cemas dan stress. Sama seperti penyakit lain yang akibatnya kronis, stroke membawa perubahan didalam kehidupan dan diri seseorang. Hal tersebut berakibat pula pada perubahan penerimaan diri individu yang tercermin dalam perilakunya. Perilaku penolakan terhadap kondisi diri yang biasanya muncul akibat serangan stroke, misalnya penderita malu bertemu dengan orang lain, menolak perawatan atau saran dokter, tidak percaya diri, menyalahkan diri, merasa tidak berguna, merasa tidak berharga. Selain itu, penderita menjadi mudah

bersedih, mudah tersinggung, dan cepat marah. Jika penerimaan diri seseorang rendah, maka akan berdampak pada kesehatan mentalnya yang akan memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental seperti depresi.⁶

Secara umum gejala depresi pada pasien stroke sama dengan depresi pada kasus stroke non stroke. Data di Amerika mengatakan bahwa sekitar 10-27% dari 600.000 penderita stroke didiagnosis menderita depresi berat dalam waktu setahun sejak awal mengalami stroke. Sebagai tambahan 15 sampai 40% mengalami beberapa gejala depresi dalam dua bulan pertama setelah stroke.⁷

Terapi modalitas adalah terapi yang cocok untuk mengontrol depresi dimana kegiatannya untuk mengisi waktu luang pada pasien stroke non hemoragik. Terapi modalitas meliputi : terapi okupasi, psikodrama, terapi aktivitas kelompok (TAK) dan mengubah perilaku, terapi kognitif, terapi berkebun, terapi dengan binatang dan musik klasik.⁸

Salah satu upaya untuk mengatasi depresi pada penderita stroke dengan terapi alternatif untuk menurunkan depresi yaitu dengan memberikan terapi musik klasik. Terapi musik klasik memiliki keunggulan di bandingkan dengan terapi lainnya lebih ekonomis, bersifat naluriah yaitu musik dapat berirama secara naluriah sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur berfikir. Musik tidak membutuhkan kemampuan melalui lisan atau gerakan. Dengan tidak adanya batasan-batasan, terapi musik dapat di aplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikan dan kemampuan sehingga sesuai untuk pasien stroke. Ketika musik diaplikasikan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, spiritual dari setiap individu. Semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi, seperti lagu rileksasi, lagu populer, maupun klasik.⁹ Ketika musik dimainkan akan menghasilkan stimulus dari akson-akson serabut sensori ascendens ke neuron-neuron dari *Reticular Activating Sistem* (RAS). Stimulus kemudian di teruskan ke nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area korteks serebral, system limbic dan korpus collosum dan melalui area-area system saraf otonom dan system neuroendrokin. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatik dan parasimpatik untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang

ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, dan tidur. Dalam keadaan tersebut, akan mengurangi ketegangan dan kecemasan.¹⁰

Penelitian terkait dengan penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik yaitu dilakukan oleh Eddyanto (2003), di dapatkan perbedaan yang bermakna penurunan intensitas depresi 20% dari nilai awal untuk kelompok perlakuan mendengarkan musik klasik *Mozart Sonata no.6* di bandingkan dengan kelompok pembanding dan penurunan intensitas depresi 14% dari nilai awal untuk kelompok karawitan di bandingkan dengan kelompok pembanding.⁹

Melihat terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* menunjukkan adanya perubahan penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik, sehingga penulis tertarik untuk mengeksplorasi lebih mendalam tentang terapi musik berpengaruh dalam perubahan penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik dengan cara sederhana memutar musik klasik dapat memberi ketenangan dan relaksasi.

METODE PENULISAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode evaluasi tindakan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik *Mozart sonata no.6* terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah diberikan terapi. Adapun sampelnya adalah Ny. D dan Tn. S di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus dengan memberikan terapi musik klasik selama 4 kali dalam 2 hari dengan durasi 30 menit dari tanggal 21-22 Mei 2019, data ini diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang belum pernah di lakukan terapi musik klasik dan bersedia di lakukan terapi musik klasik, pasien yang terdiagnosa stroke non hemoragik dan mengalami depresi ringan sampai sedang, sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak memiliki penyakit stroke non hemoragik dengan gangguan depresi berat, dan pasien stroke non hemoragik tidak dengan gangguan bahasa

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara langsung dengan klien pada tanggal 21 Mei 2019 pada pukul 08:00 WIB di rumah Ny.D di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Hasil pengkajian responden I yaitu, Ny.D berusia 61 tahun dari pengkajian keluarga pasien mengatakan pada tanggal 22 Januari 2018 pasien setelah bangun tidur tiba-tiba kepala pasien pusing, badan terasa kaku dan lemah sebelah kanan, dan kaki sulit untuk berjalan, Pada jam 15:00 pasien dibawa ke IGD RS dr. Loekmono Hadi Kudus, di IGD pasien dilakukan tanda-tanda vital pasien TD 190/100 mmHg. Hasil pengkajian pada tanggal 21 Mei 2019, keluhan utama pasien lemah, pasien tampak diam dan tidak mau bicara jika tidak diajak bicara. Keluarga pasien mengatakan pasien tampak diam dan sering melamun. Pasien tampak gelisah,berfokus pada diri sendiri, ketakutan, dan tampak wajah yang tegang, ketika di kaji tingkat depresi menggunakan HRS-D score depresi 29 termasuk sedang.

Hasil pengkajian pada responden II yaitu, Tn.S berusia 60 tahun dari pengkajian keluarga di dapatkan data sebelumnya pasien mempunyai riwayat hipertensi. Dari pengkajian Tn.S ditemukan hasil riwayat kesehatan yaitu Tn.S yaitu keluarga pasien mengatakan pada tanggal 18 Oktober 2018 pasien akan melakukan sholat ashar dan mengambil air wudhu dikamar mandi, setelah selesai berwudhu pasien tiba-tiba terpeleset karena lantai yang licin lalu pasien terjatuh, setelah terjatuh anggota gerak badan pasien sebelah kiri sulit untuk digerakkan, dan terasa kaku. Pada tanggal 18 Oktober 2018 jam 15:30 WIB pasien dibawa ke RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus, di IGD pasien dilakukan pengukuran Tanda-tanda vital, TD: 200/110 mmHg. Hasil pengkajian pada tanggal 21 Mei 2019, keluhan utama pasien lemah, keluarga pasien mengatakan pasien tampak diam dan tidak mau bicara jika tidak diajak bicara. Pasien tampak gelisah, berfokus pada diri sendiri, wajah tegang,suara bergetar dan gangguan kosentrasi, ketika dikaji tingkat depresi menggunakan HRS-D skore 28 termasuk sedang.

Berdasarkan pengkajian dari responden 1 dan responden 2 diatas, masalah keperawatan yang muncul dari kedua responden yang ditegaskan yaitu diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan stressor. Dari masalah keperawatan tersebut penulis merencanakan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu dengan penerapan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* selama 4 kali dalam 2 hari dengan durasi 30 menit. Setelah diberikan terapi musik diharapkan depresi responden 1 dan 2 bisa berkurang yang dapat diketahui dengan derajat depresi selama 4 kali sebelum dan sesudah melakukan terapi musik dengan menggunakan kuesioner tingkat *Hamilton Rating Score For Depression (HRS-D)*. Edukasi keluarga pasien memberikan dukungan agar pasien mempunyai semangat untuk sembuh, kolaborasikan dengan keluarga dalam pemberian dukungan untuk menurunkan stress. Maka telah di implementasikan penulis pada tanggal 21 Mei 2019 sampai 22 Mei 2019 dilakukan tindakan mengkaji tingkat depresi menggunakan HRS-D sebelum diberikan terapi diperoleh data obyektif responden I pasien tampak melamun dan score depresi 29 yaitu masuk kedalam depresi sedang, data subyektif responden II pasien tampak diam dan tidak mau bicara jika tidak diajak bicara. Lalu pasien dianjurkan untuk diberikan terapi musik klasik untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien dan diperoleh data obyektif, keluarga pasien dan pasien tampak mau mengikuti anjuran dan saran dari pengelola studi kasus. Kemudian dilakukan tindakan mengedukasikan kepada keluarga pasien dan memberikan dukungan, lalu didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan akan selalu memberikan dukungan kepada pasien dan data obyektif diperoleh keluarga tampak mendukung. Evaluasi dari ansietas berhubungan dengan kesehatan dengan metode SOAP, data obyektif responden I pasien tampak diam dan tidak mau bicara jika tidak diajak bicara. Data obyektif responden II pasien tampak tidak tenang dan cemas. Analisa yang dapat diambil masalah belum teratasi. Planning yang akan dilakukan melanjutkan intervensi dengan mengkaji tingkat stress pada pasien dengan menggunakan HRS-D, memberikan terapi musik klasik selama 30 menit, mengkolaborasikan pada keluarga pasien dalam memberikan dukungan.

Terapi musik klasik yang diberikan Ny.D dan Tn.S di Desa Jepang, Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus dengan memberikan terapi musik klasik klasik *Mozart Sonata no.6* selama 4 kali dalam 2 hari dengan durasi 30 menit.

Tabel 4.1 Hasil Pemberian Terapi Musik klasik *Mozart Sonata no.6* Pada Responden 1

Tanggal	Jam	Skor	Skor	Derajat	Derajat
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
21 Mei 2019	08.00	29	27	Sedang	Sedang
	15.00	26	24	Sedang	Ringan
22 Mei 2019	08.00	24	23	Ringan	Ringan
	15.00	22	21	Ringan	Ringan

Pada tanggal 21 Mei 2019 jam 08.00 WIB pada kunjungan hari pertama dirumah Ny. D dari tabel 4.1 hasil menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan sebelum dilakukan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* Ny.D yaitu skor 29 dan setelah dilakukan terapi musik klasik menjadi skor 24. Sedangkan kunjungan pada hari kedua tanggal 22 Mei 2019 hasil pemeriksaan menunjukkan sebelum dilakukan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* pada Ny.D yaitu skor 22 setelah dilakukan terapi musik klasik menjadi skor 21.

Tabel 4.2 Hasil Pemberian Terapi Musik klasik *Mozart Sonata no.6* Pada Responden 2

Tanggal	Jam	Skor	Skor	Derajat	Derajat
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
21 Mei 2019	09.00	28	27	Sedang	Sedang
	16.00	27	26	Sedang	Sedang
22 Mei 2019	09.00	25	24	Sedang	Ringan
	16.00	24	23	Ringan	Ringan

Pada tanggal 21 Mei 2019 pada kunjungan hari pertama pada pukul 09.00 WIB di rumah Tn. S dari tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa sebelum dilakukan terapi musik klasik Tn.S yaitu skor 28 dan setelah dilakukan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* menjadi skor 26. Sedangkan pada kunjungan hari kedua tanggal 22 Mei 2019 hasil pemeriksaan menunjukkan sebelum dilakukan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* pada Tn. S yaitu skor 25 setelah dilakukan terapi musik klasik menjadi skor 23.

B. Pembahasan

Studi kasus ini adalah penerapan terapi musik klasik terhadap pasien stroke menggunakan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik. Responden Ny.D dan Tn.S mengalami stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik yaitu, tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.¹⁰Stroke diakibatkan kerusakan pembuluh darah otak menyebabkan suplai darah menuju otak terhenti sehingga menyebabkan insiden yang mengarah pada defisit neurologis. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak mengalami defisit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar, yaitu 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar diseluruh tubuh. Jika pasokan darah membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai otak, maka fungsi otak akan terhenti yang akhirnya berujung pada kematian.¹⁰Adapun tanda dan gejala utamanya adalah gangguan penglihatan, kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul secara mendadak, vertigo, muntah-muntah atau nyeri kepala, gangguan *sensibilitas* pada salah satu atau lebih anggota badan (gangguan hemosensorik), distrasia (bicara pello atau cadel), afasia (berbicara tidak lancar, kurang ucapan atau kesulitan dalam memahami ucapan), ataksia (gangguan gerak tubuh).¹¹

Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan pada responden pertama Ny.D keluarga pasien mengatakan pasien tampak diam dan sering melamun. Tampak pasien tidak percaya diri, melamun, dan kurang kontak mata terhadap orang lain. Pada responden kedua Tn.S keluarga pasien mengatakan pasien diam tidak mau bicara jika jika tidak diajak bicara dan merasa malu. Tampak pasien berfokus pada diri sendiri,

melamun, dan gelisah. Bagi penderita pasca stroke, kondisi kesehatan setelah stroke dapat merupakan tekanan tersendiri. Kecacatan yang ditimbulkan, perjalanan penyakit yang kronis, adanya gangguan fungsi kognitif dan perawatan yang berulang kali di rumah sakit akan menyebabkan keseimbangan emosionalnya terganggu. Individu menjadi lebih mudah tergugah emosinya serta mudah sekali berada dalam keadaan cemas dan stres. Karena penyakit ini adalah penyakit kronis, stroke membawa perubahan didalam kehidupan dan diri seseorang. Hal tersebut berakibat pula pada perubahan penerimaan diri individu yang tercermin dalam perilakunya. Perilaku penolakan terhadap kondisi diri yang biasanya muncul akibat serangan stroke, misalnya penderita malu bertemu dengan orang lain, menolak perawatan atau saran dokter, tidak percaya diri, menyalahkan diri, merasa tidak berguna, merasa tidak berharga. Selain itu, penderita menjadi mudah bersedih, mudah tersinggung, dan cepat marah. Jika penerimaan diri seseorang rendah, maka akan berdampak pada kesehatan mentalnya yang akan memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental seperti depresi.⁶ Penulis mendapatkan data yang sesuai dengan batasan karakteristik sehingga penulis mengangkat diagnosa ansietas berhubungan dengan stressor. Penulis membahas untuk mengatasi masalah yang ada yaitu dengan penerapan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* selama 4 kali dalam 2 hari pagi dan sore dengan durasi 30 menit. Maka diberikan intervensi menggunakan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* yang dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stress menjadi lebih adaptif secara fisiologis dan efektif. Terapi musik klasik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik klasik 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, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal.⁹

Pada kunjungan hari pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan sebelum dilakukan terapi musik klasik Ny.D yaitu skor 29 dan setelah dilakukan terapi musik klasik menjadi skor 24. Pada responden kedua Tn.S sebelum dilakukan terapi musik klasik yaitu skor 28 dan setelah

dilakukan terapi musik klasik menjadi 26 termasuk depresi sedang. Terapi musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatik dan parasimpatik untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, dan tidur. Dalam keadaan tersebut, akan mengurangi ketegangan dan kecemasan.¹²

Pada kunjungan hari kedua setelah diberikan terapi musik klasik dengan cara mendengarkan musik klasik dengan durasi 30 menit dengan posisi berbaring pada Ny.D dan Tn.S mengalami penurunan tingkat depresi. Pada responden pertama setelah dilakukan terapi musik klasik menunjukkan skor 21 pada responden dua setelah dilakukan terapi musik klasik dengan skor 23 termasuk depresi ringan, dikatakan depresi ringan apabila skor depresi 18–24.¹³ Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu musik bersifat nyaman, menenangkan membuat rileks. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi nyaman, sedangkan ketukan harus sedikit lambat, 50-70 ketukan/ menit, menggunakan irama yang tenang. Musik klasik juga mempunyai kategori frekuensi 5000-8000 Hz. Frekuensi tersebut dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks.¹⁴

Penurunan skor depresi sebelum dan sesudah di berikan penerapan musik klasik selama 2 hari pada Ny.D mengalami penurunan tingkat depresi 8 skor. Pada Tn.S mengalami penurunan tingkat depresi 5 skor. Hal ini dikarenakan Tn.S pada malam hari mengalami gelisah dan susah tidur sehingga mempengaruhi dalam pemberian terapi musik klasik pada pagi harinya. Penelitian ini didukung oleh Yunita Mutisari, Isomah, dan Supriyadi pada tahun 2014, penelitian tersebut dilaksanakan 2 hari yang menunjukkan bahwa dengan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* dapat menurunkan derajat depresi pada pasien stroke non hemoragik.¹⁵ Penelitian lain juga mendukung hasil kasus ini adalah Miradi pada tahun 2012, suasana hati mampu mempengaruhi pemikiran, dan hal tersebut akan berdampak aktivitas. Salah satu hal yang paling penting untuk mengangkat suasana hati adalah dengan cara mengurangi depresi yang alami. Musik dapat mengubah suasana hati yang sedang buruk menjadi lebih baik. Para peneliti *National University of Singapore* melakukan penelitian terhadap efek musik pada telinga, dan menemukan bahwa

dengan memainkan lagu favorit walaupun hanya seminggu sekali, ternyata dapat mengurangi gejala depresi.¹⁶

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pada kasus pasien Ny.D dan Tn.S dengan masalah ansietas berhubungan dengan stressor menggunakan terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* selama 4 kali dalam 2 hari yaitu pagi dan sore dengan durasi 30 menit setiap satu kali terapi. Pada Ny.D sebelum diberikan terapi musik klasik di kaji tingkat depresi dengan menggunakan HRS-D menunjukkan skore depresi 29 termasuk sedang, setelah dilakukan pengelolaan selama 2 hari, di kaji tingkat depresi menggunakan HRS-D skore depresi 21 termasuk depresi ringan. Pada Tn.S sebelum diberikan terapi musik klasik di kaji tingkat depresi dengan menggunakan HRS-D menunjukkan skore depresi 28 termasuk sedang, setelah dilakukan pengelolaan selama 2 hari, di kaji tingkat depresi menggunakan HRS-D skore depresi 23 termasuk depresi ringan. Terapi musik klasik *Mozart Sonata no.6* merupakan pilihan tepat untuk penurunan depresi pada pasien stroke non hemoragik, Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan peningkatan kemampuan fikiran seseorang.

B. Saran

1. Bagi Perawat
Studi kasus diharapkan dapat dijadikan referensi dalam melakukan tindakan keperawatan maksimal terhadap pasien, khususnya pasien stroke non hemoragik.
2. Bagi pasien
Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pasien yang mengalami depresi stroke non hemoragik dengan mengaplikasikan terapi musik klasik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A.Aziz Alimul. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba medika. Jakarta. 2006
2. Muttaqin, Arif. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika. Jakarta. 2008
3. Rikesdas. *Riset kesehatan dasar 2017*.
<http://www.depkes.go.id/resource/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf> (di akses pada tanggal 11 April 2019)
4. Pungky. S. *Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2018*. [http://www.depkes.go.id.resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/13_Prov_Jateng_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/13_Prov_Jateng_2013.pdf) (di akses pada tanggal 11 April 2019)
5. Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
http://www.com/url?sa=t&resource=web&rct=j&url=http://download/resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018.pdf (di akses pada tanggal 11 April 2019)
6. Lumongga lubis, N. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Kencana. Jakarta. 2016
7. Andri. (2010). *Depresi Pasca Stroke*.
<http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2010/10/29/depresi-pasca-stroke-307087.html>. (di akses pada tanggal 4 Juli 2019)
8. Rahma P. E., Sulastri, Rohayati. (2013) Pengaruh Terapi Musik Depresi pada Stroke. *Jurnal keperawatan, volume 13, Nomer 1*.
9. Eka, E. *Mengenal Terapi Musik*.<http://www.terapimusik.com/terapimusik.htm>. (di akses pada tanggal 11 April 2019)
10. Rizaldi P, Laksim. A. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan Dan Pencegahan*. CV. Andi. Yogyakarta. 2014
11. Lanny, L. *Allbout Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*. Gramedia. Yogyakarta. 2013
12. Suhartini, A. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi V*. Rieka Cipta. Jakarta. 2008
13. HRSD-29: Williams JBW, Link MJ, Rosenthal NE, Terman M, *Structured Interview Guide for the Hamilton Depression Rating Scale, Seasonal Affective Disorders Version (SIGHSAD)*. New York Psychiatric Institute, New York.1988

14. Suhartini, A. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi V*. Rieka Cipta. Jakarta. 2008
15. Mutisari, yunita., Isomah, Supriyadi. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Non Hemoragilk DiRSUD Salatiga*. 2014
16. Miradi, E. *Lawan Depresi Dengan Musik!*<http://Kesehatan.segiempat.com/psikologi/lawan-depresi-dengan-musik> (di akses pada tanggal 25 Mei 2019)