

**THE RAPEUTIC EFFECT OF BANYUMAS NESE GENDING
IN DECREASING PATIENT'S DEPRESSION PASCA STROKE
IN BANYUMAS PUBLIC HOSPITAL
(Music Therapy Using Traditional Music)**

Dinar Sari Eka Dewi

- Bagian Psikologi Klinis, Fakukas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jalan Raya Dukuhwaluh PO Box 202 Purwokerto 531182
- Alamat untuk korespondensi, 081327208030, e-mail dinar dewi3@gmail.com

Abstrak

This research aimed to study the effect of gending- therapeutic in decreasing patient's depretion pasca stroke of Banyumas Public Hospital. The hypothesis was: gending therapy is effective for decreasing depression of pasca *stroke* patients.

This research is using experimental methodology involved twelve pasca stroke patients were divided in four groups, the first was given gending therapy and anti-depression medicine; the second was given gending therapy, the third was given anti depression medicine and fourth didn't get any treatment. To detect the depression Back Depression Inventory (BDI) was used. The result shows that gending therapy and anti-depression medicine treatment, the gending therapy treatment, and anti depression medicine treatment was effected to reduce the depression (19,4 point; 12,9 point and 4,3 point). The group who was untreated their depression increased 4.3 point. According to Kruskall Wallis test the decreasing BDI score was significant on the 5% level with chi square test value are 10,458 and probability value are 0,015. Finally, in the gending Banyumasan Group has decreased BDI score by 12,9 point and there is decreasing manifestation of depression symptom expression quickly, dominant at emotional aspect, and just be followed attitude, motivational, cognitive and vegetative aspects.

Keywords: Depression, Gending Therapy

Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit neurologis yang serius dan paling banyak dijumpai, angka kematiannya cukup tinggi dan merupakan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia di atas 45 tahun. Di bagian saraf, diperkirakan 50 persen dari penderita penyakit neurologis adalah *stroke* (Asmedi, dkk, 2002). Menurut Sudomo (2004) kasus *stroke* di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa, 10 persennya mengalami kematian, 19 persennya menderita kecacatan berat, selebihnya carat ringan dan dapat sembuh. Demikian juga disampaikan oleh Hadjono (2004), diperkirakan angka kejadian *stroke* di dunia tiap tahunnya 180 per 160.600 jumlah penduduk.

Di Amerika Serikat *stroke* menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya diperkirakan *stroke* mencapai 500.000 kasus dengan angka kematian 175.000, dua per tiga dari yang sembuh mengalami kecacatan

permanen yang harus menjalani perawatan rehabilitasi (Victor & Popper, 2004). Di negara-negara barat lainnya *stroke* juga masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan (Hajat, dkk. 2000), demikian juga di Jepang dan negara-negara Asia lainnya *stroke* merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan (Shinohara, 2001). karena *stroke* merupakan penyakit penyebab kematian dalam waktu singkat, kecacatan fisik dan mental pada usia produktif dan usia lanjut, maka *stroke* ditempatkan sebagai masalah yang serius (Murray & Lopez 1997; Wolf, dkk, 1999).

Di Indonesia keadaan rawan *stroke* terus meningkat menjadi 15 kali lebih besar dibandingkan masa-masa sebelumnya (Sudomo, 2004). Data yang diperoleh dari RS Fatmawati dari periode Juni 1999 sampai dengan Juni 2000 telah dirawat 317 penderita *stroke*, dengan output 27,4 persen pulang dengan keadaan sembuh, 41,6 persen dengan keadaan kecacatan/gejala, sisa. dan 26,8 persen meninggal. Penelitian Friedman (dalam Harijono, 2004), 316 pasien *stroke* non hemoragik atau iskernik didapatkan data 18 persen meninggal selama perawatan di RS, 13 persen meninggal setelah satu tahun, 44 persen mengalami kecacatan, 20 persen dapat kembali seperti orang normal (tanpa kecacatan). Data dari RS Banyumas (tempat penulis mengadakan penelitian) pasien yang dirawat karena *stroke* dari tahun ke tahun meningkat, pada tahun 2001 terdapat 474 pasien *stroke*, tahun 2002 terdapat 526 pasien, tahun 2003 terdapat 532 pasien *stroke* (Harijono, 2004).

Selain kondisi jasmaniah yang diderita, penderita *stroke* akan merasakan atau mengeluhkan adanya gangguan psikologis, dari gangguan-gangguan psikologis yang timbul, keadaan depresi paling sering ditemui dan sangat mengganggu penderita dan keluarganya. (Widjaja, 2001). Demikian juga Lamsudin (1998) mengatakan bahwa setelah serangan akut *stroke* teratasi, banyak lagi masalah yang harus diketahui dan ditangani untuk menyelamatkan penderita, masalah yang bisa timbul setelah serangan *stroke* antara lain adalah gangguan psikologis (cemas, bosan, emosional, dan depresi). Almatsier (2004) juga mengatakan bahwa mereka yang terserang serangan *stroke* akan mengalami gangguan psikologis, mulai dari gangguan psikologis yang menengah sampai yang berat, di antaranya adalah depresi. Menurut hasil penelitian Sugeng (1994) depresi pada penderita *stroke* bisa terjadi dalam hari-hari minggu pertama setelah terserang *stroke*.

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood), ditandai dengan kondisi emosi negatif yang kompleks, seperti perasaan sedih, kemurungan, marasa tak berdaya, ketiadaan gairah hidup atau tiada semangat, kelesuan, apatis, perasaan tak berguna (Hawari, 1997). Beck (1985) memberi batasan mengenai depresi

dengan atribut-atribut antara lain pada perubahan suasana hati yang spesifik seperti kesedihan, rasa kesepian, dan apatis.

Depresi pada penderita *stroke* merupakan salah satu masalah yang banyak menarik para ahli pada dekade terakhir ini. Dari penelitiannya Lamsudin (1998) mendapatkan kesimpulan bahwa depresi pada penderita *stroke* akan ikut berpengaruh pada *WOW* hidup penderita selanjutnya. Demikian pula menurut penelitian Sugeng (1994) bahwa penderita *stroke* yang mengalami depresi terbukti secara signifikan mempunyai kemungkinan besar mengalami penurunan skor ADL (Activities of Daily Living) atau aktivitas hidup sehari-hari. Hal senada ditemukan juga dalam penelitian Robinson dan Chemerinski (2000) bahwa depresi pada penderita *stroke* dapat menghambat pemulihan dan membatasi kualitas hidup.

Hasil dialog penulis dengan empat bagian yang terkait langsung dalam penanganan pasien *stroke* yaitu perawat, fisioterapis, dokter (saraf dan psikiater), dan psikolog di RSUD Banyumas, pada penelitian awal dapat disimpulkan bahwa gangguan-gangguan psikologis pada penderita *stroke* diantaranya depresi. Depresi merupakan salah satu masalah yang perlu dicari jalan keluarnya agar penderita *stroke* dapat menuju kesembuhan sesuai yang diharapkan. Sesuai dengan hasil penelitian Chemerinski, dkk (dalam Sugeng, 2002), menemukan bahwa pasien *stroke* yang, mengalami depresi, yang mendapatkan pengobatan sedini mungkin terhadap depresinya, menunjukkan pemulihan fungsi aktivitas sehari-hari yang lebih baik jika dibandingkan dengan pasien yang berlanjut depresinya.

Asmedi, dkk (2002) dalam laporannya mengatakan bahwa frekuensi depresi pada penderita *stroke* sangat bervariasi yaitu antara 11 persen sampai 80 persen. Angka prevalensi hasil penelitian komunitas yang dilakukan oleh beberapa peneliti, yaitu 11 persen pada penelitian di Oxford Inggris (House, 1991), 25 persen pada penelitian di Umea Swedia (Astron, 1993), 15 persen pada penelitian di Perth Australia (Burvill, 1995), 41 persen pada penelitian di Helsinki Finlandia (Kotila, 1998), 25 persen pada penelitian di Toronto Kanada (Rassamubbu, 1998), dan 55 persen dari jumlah penderita *stroke* mengalami depresi (Howel, dkk. 1998). Disebutkan juga oleh Bogousslaysk dan Schmid (1997) bahwa prevalensi depresi pada penderita *stroke* 40 persen (20 persen depresi mayor, 20 persen depresi minor). Menurut Kauhanen, dkk (1999) prevalensi depresi pada penderita *stroke* bervariasi antara 20 persen sampai dengan 65 persen. Begitu juga hasil penelitian Robinson & Chemerinski (2000) bahwa prevalensi pasien *stroke* akut yang dirawat di rumah sakit adalah 22 persen depresi mayor dan 17 persen depresi minor. Schubert, dkk (dalam, Robinson & Chemerinski, 2000) menyatakan bahwa dari kasus yang ada, penderita *stroke* yang mengalami depresi adalah 50 persen sampai 80 persen.

Sugeng (1994) dalam penelitiannya menemukan bahwa angka kejadian timbulnya depresi pada penderita *stroke* adalah lebih dari separo jumlah kasus. Data dari RS Banyumas (tahun 2003), salah satu gangguan psikologis pada penderita *stroke* adalah depresi, yang mencapai 30 persen dari gangguan-gangguan psikologis lainnya yang muncul.

Penanganan dan pemulihan *stroke* ini membutuhkan waktu yang panjang, biaya yang tidak sedikit, dan kerjasama yang baik antara tim medis, psikolog, terapis, dan keluarga penderita. Bila hanya mengandalkan pada obat-obatan saja hasil yang optimal sulit dicapai. Disampaikan oleh Sadock & Kaplan (1997) bahwa penekanan terapi selain farmakoterapi juga psikoterapi. Ada kalanya pasien *stroke* sangat depresif berkeinginan untuk mati saja, Hibbard dkk (dalam Lamsudin, 1998) menganjurkan bagi penderita *stroke* yang depresi untuk diberi psikoterapi.

Penderita depresi dapat dibantu dengan stimulus dari luar dirinya berupa bunyi dengan irama tertentu atau musik. Kekuatan musik untuk mengubah kondisi psikofisik seseorang telah lama dimanfaatkan oleh kalangan masyarakat tertentu untuk berbagai kebutuhan, dan kini semakin dipahami bahwa musik berfungsi terapeutik atau dapat menyembuhkan. Para peneliti menemukan bahwa bila setup hari musik Mozart menjadi dosis harian, secara signifikan dapat meningkatkan mood penderita depresi (dalam Satiadarma, 2002).

Halim (2002) menyatakan bahwa musik merupakan pelengkap terapi dalam penanganan medis. Dalam penelitiannya, Matsui (1999) menyimpulkan bahwa terapi musik efektif mendukung relaksasi, menghilangkan kegelisahan, stres dan mengobati depresi. Thaut (dalam Djohan, 2003) dari penelitiannya mendapatkan hasil bahwa musik memberikan pengaruh terhadap rehabilitasi neurologi. Demikian juga disampaikan oleh Sacks (2000) bahwa hasil-hasil penelitian dan pengujian klinis telah membuktikan keberhasilan dalam penggunaan musik sebagai terapi bahkan ketika seseorang resistens dengan pendekatan penyembuhan lain dan dikatakan juga bahwa musik adalah sebuah bentuk stimulasi sensorik yang berdampak pada saraf agar perasaan lebih rileks dan nyaman, serta berkekuatan/bersemangat, selanjutnya disampaikan bahwa musik media yang tidak berbahaya. Hal senada disampaikan oleh Raymond (dalam Djohan, 2003) seorang peneliti dan Direktur Coronary Care di ST Agnes Hospital, mengatakan bahwa terapi musik menduduki tempat yang tinggi dalam daftar pengelolaan penanganan pasien kritis. Terapi musik mengandung melodi-melodi dan harmoni tertentu yang dapat membuat relaksasi sehingga pasien lebih cepat merasa baik dengan menghargai dan menerima segala kondisi dan perlakuan tanpa rasa cemas yang berlebihan.

Demikian juga hasil penelitian Radenhausen (dalam Djohan 2003), menemukan bahwa musik menghasilkan efek fisiologis dan psikologis terhadap kesehatan manusia sebagai

pendengar, musik dengan kategori positif akan menghasilkan peningkatan suasana hati positif, sebaliknya musik yang sedih akan menghasilkan peningkatan suasana hati negatif, maka disimpulkan bahwa musik cenderung menimbulkan suasana hati yang sama dalam diri pendengarnya.

Universitas Michigan (dalam Djohan 2003) mempublikasikan hasil penelitian dari para penelitiannya mengenai pengaruh musik terhadap peningkatan pertumbuhan hormonal yang besarnya 92 persen. pertumbuhan hormon manusia tercermin dalam beberapa fenomena usia pada osteoporosis, tingkat energi, fungsi seksual, masa otot, rasa sakit, juga penurunan yang signifikan dalam hal kecemasan, depresi, kesepian, merangsang sistem kekebalan dan meningkatkan kesehatan.

Musik Jawa atau gending adalah hasil pembunyian gamelan, gending mengandung unsur-unsur terapeutik karena mempunyai sifat dan mengandung makna adiluhung yang artinya indah dan harmonis, jenis gending dengan larasan slendro, memiliki warna yang kalem, luwes, tenang, menyenangkan hati, dan menimbulkan semangat (Santora, 1990).

Berdasarkan paparan dan hasil-hasil penelitian di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah gending Banyumasan efektif untuk menurunkan depresi pada pasien *stroke* ?”. Penulis mengajukan hipotesis : terapi gending Banyumasan efektif bagi penurunan depresi pasien *stroke*.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah gending Banyumasan, sedangkan variabel terganggunanya adalah depresi. Subyek di dalam penelitian ini berjumlah 16 orang pasien *stroke* yang sedang dirawat di RSUD Banyumas, dengan karakteristik : 1) *Stroke nonhemoragic* (karena penyumbatan); 2) *Stroke* dengan taraf sedang atau masih memiliki kemampuan aktivitas fungsional taraf sedang yaitu *indeks barthel* mencapai skor 50; 3) *Stroke*, yang tidak dengan penurunan kesadaran, yaitu hasil skor pemeriksaan GCS mencapai 15; 4) *Stroke* tanpa gangguan *aphasia*; 5) *Stroke* dengan depresi kategori sedang dan berat; 6) Usia lebih dari 40 tahun; 7) Pasien asli Banyumas dan sekitarnya yang menyukai musik (gending Banyumasan). Dari ke-16 subyek tersebut, dikelompokkan ke dalam 4 kelompok yaitu 1) Kelompok 1 adalah subyek yang dikenai terapi musik dan terapi obat anti depresan; 2) Kelompok 2 adalah subyek yang tidak dikenai perlakuan; 3) Kelompok 3 adalah subyek yang dikenai terapi musik saja; 4) Kelompok 4 adalah subyek yang dikenai terapi obat anti depresan saja.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *manipulation check* / peneatatan harian untuk observasi dan dialog, dan skala BDI yang dibuat oleh A.T. Beck, yang telah diadaptasi oleh Retnowati (1990), yang kemudian penulis modifikasi untuk depresi pada pasien *stroke* dengan teori Beck yang lebih menekankan pada kognisi (*the cognitive triad*), yaitu dengan menambah item pada aspek kognisi dengan mengurangi satu item pada masing-masing aspek yang lain, dan menyesuaikan kalimat-kalimat sehingga sesuai untuk digunakan pada pasien *stroke* yang mengalami depresi.

Materi eksperimen yang digunakan adalah skala BDI, lembar *manipulation check* sebagai catatan harian untuk observasi dan dialog, serta modul dan paket terapi musik (rekaman kaset, *tape recorder*, *air phone* yang kecil ringan, dan berkualitas untuk mendapatkan efek suara yang baik).

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis secara individual dan kelompok, dengan menggunakan tabel dan grafik, yaitu memasukkan data skor BDI, hasil observasi dan dialog ke dalam suatu tabel dan graft perkembangan pemantauan skor BDI pada saat *baseline*, selama periode perlakuan, periode pos ter, dan periode tindak lanjut. Untuk membuktikan bahwa angka rata-rata penurunan skor BDI pada masing-masing kelompok adalah berbeda secara statistik, digunakan statistik non parametrik uji beda Kruskal Wallis.

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi dan dialog, secara umum dapat dijelaskan bahwa dengan terkena *stroke*, subyek membayangkan efeknya, merasa takut tidak bisa bekerja lagi, takut tidak bisa pulih kembali, kambuh-kambuhan, bahkan mati, subyek kecewa pada diri sendiri, merasa sebagai orang yang gagal, takut menjadi orang yang tidak berguna dan ditinggalkan. Subyek juga merasa ‘kehilangan’, rendah diri, dan tidak percaya diri. Tekanan-tekanan tersebut membuat subyek menjadi tidak tenang, gelisah, dan tegang atau stres, sehingga tidak bisa tidur, yang berefek pada tidak mau makan, keadaan fisik menjadi lemah, *nglokro*, tidak bertenaga dan memunculkan manifestasi ekspresi gejala depresi seperti perasaan menjadi sedih, murung, putus asa, mudah menangis, mudah marah, mudah tersinggung, yang berakhir dengan subyek tidak punya keinginan dan tidak punya semangat.

Keadaan-keadaan tersebut menimbulkan berbagai problem, antara lain tidak kooperatif dengan aturan-aturan dari rumah sakit, males, baik latihan saat fisioterapi maupun untuk latihan sendiri, kondisi psikis subyek semakin berat, sehingga tidak mendukung perawatan kesembuhan maksimal. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan hal tersebut, diantaranya Sugeng (1994) menemukan bahwa penderita *stroke* yang mengalami depresi terbukti secara

signifikan mengalami penurunan skor ADL (*Activities of Daily Living*) atau aktivitas hidup sehari-hari. Robinson, dkk (2000) menemukan bahwa depresi pada penderita *stroke* dapat menghambat pemulihan dan membatasi kualitas hidup. Chemerinski, dkk (dalam Sugeng, 2002) menemukan bahwa pasien *stroke* yang mengalami depresi, yang mendapatkan pengobatan sedini mungkin terhadap depresinya menunjukkan pemulihan fungsi aktivitas sehari-hari yang lebih baik jika dibandingkan dengan pasien yang berlanjut depresinya. Oleh karena itu penanganan problem depresi menjadi suatu hal yang penting.

Dapat dipaparkan hasil penelitian terhadap empat kelompok dengan perlakuan yang berbeda, adalah sebagai berikut :

1. Kelompok I, kelompok yang dikenai perlakuan terapi gending dan terapi obat anti depresan. Rata-rata penurunan skor BDI pada kelompok I adalah 19,4 poin. Penurunan manifestasi ekspresi gejala depresi dari hasil observasi dan dialog menunjukkan hasil yang baik dengan proses yang cepat pada aspek emosional, perilaku, motivasional, kognitif, dan vegetatif.
2. Kelompok II, kelompok yang tidak dikenai perlakuan, tidak terjadi penurunan justru sebaliknya, mengalami kenaikan skor BDI, dengan rata-rata kenaikan sebesar 4,3 poin. Manifestasi ekspresi gejala depresi dari hasil observasi dan dialog menunjukkan kenaikan pada semua aspek, aspek emosional, perilaku, motivasional, kognitif, dan vegetatif.
3. Kelompok III, kelompok yang hanya dikenai terapi gending saja. Rata-rata penurunan skor BDI pada kelompok 3 adalah 12,9 poin. Penurunan manifestasi ekspresi gejala depresi dari hasil observasi dan dialog menunjukkan hasil yang baik dengan proses yang tepat, dominan pada aspek emosional, yang segera diikuti oleh aspek-aspek yang lain.
4. Kelompok IV, kelompok yang hanya dikenai terapi obat anti depresan saja. Terjadi penurunan skor BDI rata-rata 6,4 poin, Penurunan manifestasi ekspresi gejala depresi dari hasil observasi dan dialog menunjukkan proses yang cepat pada aspek vegetatif, yaitu bisa tidur, berangsur pada mau makan dan agak tenang, namun menunjukkan penurunan proses yang lambat pada aspek lainnya.

Selanjutnya, untuk membuktikan bahwa angka rata-rata penurunan skor BDI pada masing-masing kelompok adalah berbeda secara statistik, atau untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan angka penurunan depresi yang signifikan antar perlakuan, maka dilakukan pengujian analisis statistik non parametrik dengan uji beda Kruskal Wallis. Hasil analisis tersebut ditunjukkan dengan tabel berikut ini.

Tabel Hasil Uji Kruskal Wallis

Pengukuran	Nilai
Chi-square	10.458
Df	3
Sig	0.015

(Santosa, 2001)

Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan angka penurunan depresi antar perlakuan hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi sebesar 0,015 pada taraf kesalahan 5 persen.

Dari uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ketiga model perlakuan, efektif untuk penurunan gejala depresi, terbukti dengan terjadi penurunan pada skor BDI dan penurunan pada manifestasi ekspresi gejala depresi dari hasil observasi dan dialog, namun dengan keefektifan yang berbeda. Urutan keefektifan tersebut adalah sebagai berikut
 - a. Pada Skor BDI
 - 1) Perlakuan terapi gending dan terapi obat anti depresan lebih efektif dibandingkan dengan perlakuan terapi gending saja.
 - 2) Perlakuan dengan terapi gending saja lebih efektif jika dibandingkan dengan perlakuan terapi obat anti depresan saja, dengan masing-masing keefektifan sebagai berikut :
 - a) Terapi gending dan obat anti depresan = 19,4 poin.
 - b) Terapi gending = 12,9 poin.
 - c) Terapi obat anti depresan = 6,4 poin.
 - b. Pada manifestasi ekspresi gejala depresi
 - 1) Penurunan yang cukup baik dengan proses yang cukup cepat pada semua aspek pada kelompok terapi gending yang digabung dengan terapi obat anti depresan.
 - 2) Penurunan yang baik dengan proses yang cepat, dominan pada aspek emosional yang kemudian segera diikuti oleh aspek-aspek yang lain pada kelompok terapi gending saja.
 - 3) Penurunan hanya pada aspek vegetatif yaitu bisa tidur saja, diikuti oleh mau makan, dan 'agak tenang', namun tetap muncul gejala depresi pada aspek-aspek yang lain atau terjadi penurunan pada aspek-aspek lain sedikit saja dengan

proses yang lambat atau baru terjadi pada akhir pertemuan pada kelompok yang dikenai terapi obat anti depresan saja.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Gunawan (2006) bahwa proses fisiologis keda gelombang bunyi (musik) lebih cepat jika dibandingkan dengan proses fisiologis kerja gelombang kimia (obat) di dalam tubuh manusia. Begitu juga menurut Wahyuni (2005) bahwa onset efek terapeutik obat anti depresan oral berkisar 7 – 21 hari. Ditemukan oleh Martahiah dan Karyono (1995) bahwa relaksasi bermanfaat untuk 1) mengendalikan aspek-aspek psikologis yang menyertai penderita hipertensi, seperti ketegangan, kecemasan, rasa marah, rasa bermusuhan; 2) mengendalikan/menurunkan keluhan fisik yang menyertai penderita hipertensi; 3) membantu efektivitas tritmen medis, sehingga dapat membuat penderita lebih nyaman, dalam hal ini tempi musik/gending adalah sarana untuk relaksasi.

2. Pada kelompok kontrol, yang tidak diberi perlakuan apapun, terbukti tidak mengalami penurunan / ajeg, bahkan mengalami kenaikan skor BDI maupun manifestasi ekspresi gejala pada depresinya.

Dari penjelasan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, terapi gending efektif bagi penurunan depresi pasien *stroke*, terbukti dari adanya penurunan rata-rata skor BDI yang cukup tinggi, yaitu 12,9, dan dari hasil perkembangan pemantauan manifestasi ekspresi gejala depresi dari hasil obsorvasi dan dialog juga menunjukkan hasil yang baik pula, yaitu perkembangan yang baik dan dengan proses yang cepat pada semua aspek depresi pada aspek-aspek dalam teori Beck, yang didahului dominan pada aspek emosional, yang kemudian diikuti dengan segera p-04 meek-aspek yang lain (aspek kognitif, motivasional, perilaku, dan vegetatif). Dengan kata lain dapat disimpulkan pula bahwa dalam penelitian ini, terapi musik yang menggunakan gending Banyumasan merupakan terapi yang efektif untuk penurunan depresi pada pasien *stroke* RSUD Banyumas dengan karakteristik antara lain pasien yang berasal dari Banyumas asli dan sekitarnya. Hal tersebut sesuai dengan :

1. Beberapa hasil penelitian, antara lain hasil penelitian dari beberapa peneliti (dalam North dan Hargreaves, 2002) menemukan bahwa musik untuk terapi tidak dapat dipisahkan dari : a) Selera seseorang terhadap musik ; b) jenis musik yang terbiasa didengarkan atau didengarkan sejak kecil ; c) latar belakang budaya atau kultur dan gaya hidup ; d) pendidikan ; dan 5) usia. Di dukung oleh hasil penelitian Gardner (dalam Djohan, 2003) yang menemukan bahwa intervensi dengan musik akan lebih efektif pada pemilihan jenis musik yang dipilih sendiri (yang disukai) jika dibandingkan dengan pemilihan jenis

- musik yang didasarkan pada pemilihan terapis atau jenis musik relaksasi yang standar.
2. Berdasarkan hasil survey penulis terhadap minat jenis musik pada pasien RSUD Banyumas dan pada beberapa masyarakat asli Banyumas, serta hasil uji coba pada beberapa pasien rehabilitasi rawat jalan dan beberapa orang Banyumas yang menyukai musik (gending Banyumasan), hasilnya adalah pasien dan masyarakat Banyumas yang dijadikan sampel menyukai atau mempunyai minat yang tinggi pada gendingan (Banyumasan). Hasil uji coba juga menunjukkan masyarakat asli Banyumas dapat menikmati, merasa senang, lebih rileks, dan merasa tumbuh semangat saat dan setelah mendengarkan gending Banyumasan.
 3. Selain hal tersebut, menurut hemat penulis setelah mengkaji sifat-sifat musik untuk musik terapi, gending dengan larasan slendro memang mengandung unsur-unsur terapeutik. Gamelan Jawa mempunyai sifat dan mengandung makna adiluhung, yaitu indah sekali, harmonis, penuh estetika, tata krama, kemasyarakatan, toleransi, pembentukan manusia yang bermental luhur, jujur, ksatria, dan sekaligus sebagai faktor pendorong insan dalam beribadah terhadap Tuhan (Sekertariat Nasional Pewayangan Indonesia, 1983). Gending dengan larasan slendro menurut Santoso (1990) sifatnya terasa segar, menggembirakan, dan membuat semangat, iramanya atau ritmenya kalem, luwes, menyenangkan hati (untuk mengolah rasa), tenang, dan wibawa.

Kesembuhan dengan pendekatan terapi gending Banyumasan dapat terjadi karena pasien yang menjadi obyek penelitian adalah orang asli Banyumas (kultur Banyumasan), dengan demikian maka nuansa yang ditampilkan sesuai dengan suasana yang memang menjadi nuansa keseharian pasien, sehingga menimbulkan perasaan-perasaan positif seperti rasa tenang, senang, dan tentram.

Kesimpulan Dan Saran

Penelitian ini telah membuktikan bahwa terapi gending Banyumasan efektif untuk penurunan gejala depresi pada pasien. *stroke*. Setelah memperoleh terapi gending Banyumasan, skor BDI mengalami penurunan rata-rata 12,9 poin, dan manifestasi ekspresi gejala depresi dari aspek emosional, perilaku, motivasional, kognitif, dan vegetatif mengalami penurunan pula dengan proses yang cepat.

Ketiga model perlakuan (terapi gabungan gending dan obat anti depresan, terapi gending saja, dan terapi obat anti depresan saja), merupakan perlakuan yang efektif bagi penurunan depresi pada pasien *stroke*, namun terapi gending merupakan perlakuan yang lebih

efektif jika dibandingkan dengan perlakuan terapi obat anti depresan, keduanya berbeda pada : 1) Proses cepat lambatnya efek perlakuan, yaitu proses cepat lambatnya efek perlakuan pada penurunan skor BDI dan manifestasi ekspresi gejala depresi subyek. Terapi musik prosesnya lebih cepat dalam menurunkan depresi jika dibandingkan dengan terapi obat anti depresan; 2) Efek, yaitu pada aspek manifestasi ekspresi gejala depresi subyek, terapi gending dengan cepat berefek secara dominan pada aspek emosional yang segera diikuti oleh aspek-aspek yang lain, sedangkan terapi obat anti depresan berefek secara dominan pada aspek vegetatif, yaitu subyek dapat tidur, diikuti dengan nafsu makan, dan memsa ‘agak tenang’, akan tetapi sangat lambat berefek pada aspek-aspek yang lain.

Dari ketiga model perlakuan, yang paling efektif adalah pada perlakuan gabungan terapi gending dan terapi obat anti depresan. Kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan terbukti mengalami peningkatan skor BDI maupun manifestasi ekspresi gejala depresinya.

Penelitian ini masih merupakan penelitian pendahuluan dalam kaitannya melihat efek terapeutik musik (gending Banyumasan) bagi penurunan depresi pada pasien *stroke* (yang berasal dari Banyumas dan sekitarnya), oleh karena itu hasilnya dapat dikatakan masih jauh dari sempurna. Beberapa hal yang menjadi pemikiran penulis adalah: 1) lamanya fase pemberian perlakuan; 2) jenis obat anti depresan, menurut Devissaguet dan Hermann (1993) masing-masing obat anti depresan berbeda proses keduanya sehingga berbeda pula munculnya efek pada pasien atau omsetnya; 3) penyakit yang menyertai atau riwayat penyakit, menurut Martodihardjo (2005) efek obat menjadi tidak efektif jika ada obat yang kontra, indikasi karena terdapat berbagai macam penyakit pada diri pasien; 4) pengaruh gelombang bunyi (musik/gending) dan gelombang kimia (obat) di dalam tubuh manusia, Menurut Gunawan (2006) bahwa proses fisiologis keda gelombang bunyi (musik/gending) lebih cepat jika dibandingkan dengan proses fisiologis kerja gelombang kimia (obat) di dalam tubuh manusia, 5) pemilihan alternatif terapi pada suatu penyakit, dari hasil penelitian ini, terapi gending dapat mandid tanpa terapi obat, tentu perlu penelitian lebih khusus untuk hal ini, dalam kategori tingkat depresi tertentu. Sesuai dengan pendapat Donatus (2005) bahwa pemilihan alternatif terapi pada suatu penyakit ada tiga, yaitu tanpa obat, dengan obat, dan gabungan obat dan non farmakoterapi atau tanpa obat.

Untuk instansi/rumah sakit dan praktisi :1) darihasil penelitian ini terbukti bahwa terapi gending Banyumasan yang digabung dengan terapi obat anti depresan, merupakan terapi yang paling efektif untuk penurunan depresi pada pasien *stroke* karena sumbatan, pada pasien asli Banyumas dan sekitarnya sehingga bisa menjadi terapi yang digimakan di RSUD Banyumas; 2) Terapi gending Banyumasan ini telah terbukti efektif untuk menurunkan depresi pasien

stroke, dan berdasar pengamatan penulis selama berlangsungnya penelitian, terdapat kelebihan dari terapi gending, yaitu pasien tidak merasa sedang diterapi bahkan merasa senang (beberapa subyek sering mencari asisten peneliti untuk meminta diberi layanan terapi gending bukan pada jam terapi, dan pada umumnya subyek meminta terapi gending dilanjutkan di rumah). Selain hal tersebut, efek terapeutiknya dapat langsung dirasakan dan musik/gending yang tepat tidak memberi efek negatif pada pasien, oleh karena itu terapi musik/gending dapat digunakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan, dengan musik-musik yang memenuhi aturan-aturan/kaidah musik untuk terapi, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Daftar Pustaka

- Asmedi. A. Sutarni, S., & Setyaningsih, I. 2002. Lekositosis sebagai Prediktor. *Berkala Neurosains* Vol.3- No.2. Februari 2002.
- Asmedi. A., Sutarni. S., dan Setyaningsih, I. 2002, Lekositosis sebagai Prediktor Kematian pada *Stroke* Pendarahan Intracerebral. *Berkala Neurosains*. Vol. 3 no. 2:19-28.
- Beck. A.T., 1985. *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press. Philadelphia.
- Djohan. 2003. Psikologi Musik Penerbit Buku Baik. Yogyakarta.
- Halim, S. 2002. Music as complementary therapy in medical treatment. *Journal Third year student Faculty of Medicine* University of Indonesia. UI Press. Jakarta.
- Harijono, T. 2004. Apa dan Bagaimana Serangan *Stroke*. *Seminar Sehari Untuk Umum. Tetap Sehat dan Proaktif Walaupun Stroke*. RSUD Banyumas, PT Askes, Cab Purwokerto, PT. Dankos.
- House. A. 1987. *Depression After Stroke*. *British Medical Journal*. 294: 76-79. London.
- Hawari, D. 1997. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT. Dana Bhakti Primayasa. Yogyakarta,
- Kaplan, H., Sadock, B., dan Grebb, J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Martaniah, S.M. 1989. Depresi : Tinjauan Psikologi. *Makalah Simposium Penanggulangan Depresi dalam era Modernisasi*. Laboratorium Kedokteran Jiwa FK-UGM Yogyakarta.
- Matsui, T. 2001. Music Therapy in Pediatrics. *The article is a revised English Version of a paper originally published in the Journal of the Japan Medical Association*; vol. 122 no. 7, 1999, p. 1177-1179.

- Robinson, R. & Chemerinski, E. 2000. The Neuropsychiatry of Stroke. *Journal Psychosomatics* 41 : 1
- Sacks, O. 2002. *Music Therapy & Medicine*, American Music Therapy Association. Inc.
- Santosa, S, 2001. *Statistik Non Parametrik*. Penerbit PT Elex Media Komputindo. Kelompok G Jakarta.
- Santoro, H. 1990. *Tuntunan Memukul Gamelan*. Dahara Prize. Semarang.
- Satiadarma, M.P. 2002. *Terapi Musik*. Milenia Populer. Jakarta.
- Sekretariat Nasional Pewayangan Indonesia. 1983. *Pathokan Pedhalangan Gagrag Banyumas*. Pustaka. Jakarta.
- Shinohara. Y. 2001. Lifestyle is not the only causes of stroke-risk factors recently attracting attention. *The Journal of the Japan Medical Association*. Vol. 44 No, 4.
- Sudomo. 2004. *Gema Stroke. Stroke serang siapa saja*, Kerjasama Yayasan stroke Indonesia dan Majalah Keluarga Gemari, Edisi 44/ th. V. Yayasan Dana Sejahtera Mandiri. Jakarta.
- Wahyuni, A. 2005. Obat-obat Penting untuk Pelayanan Kefarmasian : Baglan Farmasetika. Fakultas Farmasi UGM.
- Widjaja, W. 2001, Profil Penderita Stroke di Rumah Sakit Fatmawati di Was If dan Iff ftriodc Joni 1999 - Desember 1999). *Berkala ilmiah Kesehatan Fatmawati*. Vol.3 No. 8 Agustus 2001: 297-302.