

# TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI : LITARATURE REVIEW

Dona Amelia, S.Kep Ns<sup>1</sup>, Mira Trisyani, MSN<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Magister Keperawatan UNPAD Bandung
2. Pembimbing, Dosen Magister Keperawatan UNPAD Bandung

## Abstrak

*Depresi merupakan salah satu gangguan terhadap kejiwaan yang paling sering terjadi. Depresi memiliki gejala seperti : perasaan sedih yang terus menerus, kehilangan minat untuk melakukan aktivitas, terjadinya perubahan berat badan, gangguan tidur dan mudah merasa lelah. Pada umumnya terapi yang diberikan pada pasien depresi dengan pemberian obat anti depresan dimana efek samping dari obat-obatan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan masalah baru dari pasien. Dan yang juga perlu dikhawatirkan jika pasien lupa untuk mengkonsumsi obat dan menimbulkan gejala kekambuhan pada pasien. salah satu terapi non farmakologis yang bisa bersifat komplemen atau alternatif yang dapat diberikan pada penderita depresi adalah terapi music. Tujuan dari penulisan literature review ini adalah untuk menjelaskan tentang terapi music dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait. Metode yang digunakan dalam penulisan literature review ini adalah dengan penelusuran internet dari database EBSCO, Proquest, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci Music Therapy,, dan Depresi. Data yang didapatkan, disusun secara sistematis dan dilakukan diskusi atau pembahasan. Terapi music merupakan salah satu terapi nonfarmakologis dalam penatalaksanaan pasien Depresi. Pemberian terapi music berpengaruh secara efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien yang memiliki diagnosa medis berbeda dan pada tingkatan usia yang berbeda juga. Tidak adanya batasan-batasan bagi pengguna pada terapi music, sehingga terapi ini dapat diaplikasikan pada semua pasien.*

**Kata kunci :** *Terapi Musik, Terapi komplementer, Depresi*

## 1. Pendahuluan

Gangguan depresi ini merupakan jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi. Prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia tahun 2001 adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun dan berada pada urutan keempat penyakit di Dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa pada tahun 2020 diperkirakan depresi akan menjadi beban global penyakit ke -2 di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Di Indonesia prevalensi depresi cukup tinggi yaitu 17-27% (Depkes, 2007). Dan depresi ini dapat terjadi pada semua tingkatan usia, baik terjadi pada remaja, dewasa, lansia dan juga pada ibu postpartum.

Penderita depresi harus ditangani secara komprehensif. Baik oleh tenaga profesional dan juga kerjasama dari lingkungan sekitar penderita yaitu keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan dari orang-orang terdekat dapat menjadi kekuatan untuk kesembuhan penderita terutama saat penderita masih berada dalam depresi ringan. Namun jika penderita telah berada dalam tingkatan depresi yang lebih berat, maka penderita membutuhkan pertolongan dari tenaga profesional. Depresi yang terus berlanjut pada

tingkatan yang lebih berat dan tidak mendapat penanganan segera maka dapat berakibat fatal pada penderita dimana penderita akan melakukan tindakan bunuh diri. Penelitian World Health Organization (WHO) pada 2005 menunjukkan sekitar 150 orang di Indonesia bunuh diri setiap hari. Dalam setahun, jumlahnya diperkirakan mencapai 50 ribu orang (Tempo, 2012 ).

Ada beberapa penatalaksanaan terhadap penderita depresi. Baik bersifat farmakologis dan yang bersifat non farmakologis. Pada umumnya terapi yang diberikan pada pasien depresi dengan pemberian obat anti depresan dimana efek samping dari obat-obatan ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan masalah baru dari pasien. Dan yang juga perlu dikhawatirkan jika pasien lupa untuk mengkonsumsi obat dan menimbulkan gejala kekambuhan pada pasien. Salah satu terapi yang bisa bersifat komplemen, atau alternatif yang dapat diberikan pada penderita depresi adalah terapi musik.

Terapi music memiliki beberapa keunggulan di bandingkan dengan terapi lainnya diantaranya lebih bersifat ekonomis, bersifat naluriah yaitu musik dapat beresonansi secara naluriah sehingga dapat langsung masuk ke otak tanpa melalui jalur kognitif. Musik tidak

membutuhkan kemampuan intelektual untuk menginterpretasikan. Dengan tidak adanya batasan-batasan bagi pengguna terapi musik sehingga dapat diaplikasikan pada semua pasien tanpa memperhatikan latar belakang pendidikannya. Namun pada pelaksanaan terapi musik ini ada beberapa hal yang harus diperhatikan, maka dibutuhkan review lebih lanjut pada literatur terkait terapi musik terhadap penderita depresi. Tujuan dari penulisan *literature review* ini adalah untuk menjelaskan tentang efek terapi musik terhadap penurunan tingkat Depresi pada Pasien berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait.

## 2. Metodelogi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penulisan *literature review* ini adalah dengan penulusuran internet dari database EBSCO, Proquest, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci : *Music Therapy* dan Depresi. Data yang didapatkan, disusun secara sistematis dan dilakukan diskusi atau pembahasan.

## 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Depresi

Depresi memiliki gejala seperti : perasaan sedih yang terus menerus, kehilangan minat untuk melakukan aktivitas, terjadinya perubahan berat badan, gangguan tidur dan mudah merasa lelah. Gejala depresi ini dapat terjadi selama dua minggu atau lebih. Depresi dapat timbul tidak secara tunggal, seperti pada pasien dengan *pattern common to chronic non-malignant pain* (CNMP) syndromes dimana pasien akan mengalami depresi, nyeri berat dan *disability*. Depresi juga dapat terjadi pada pasien yang menjalankan tindakan invasif seperti angiografi koroner yang merupakan tindakan dianalisis pada penyakit jantung. Meskipun penanganan menggunakan obat-obatan dapat diberikan untuk mengatasi permasalahan diatas namun tetap memiliki efek samping yang harus dipertimbangkan oleh tenaga profesional (Siedliecki, 2006). Seperti halnya di Finlandia dimana pemberian anti depresan yang memberikan efek samping mual, muntah, diare, sakit kepala dan cemas sehingga membuat pasien untuk mencari pengobatan komplementer untuk mengatasinya (Erkkila, et al., 2008). Efek samping obat dan polifarmasi akan lebih merugikan lagi jika diberikan pada penderita depresi lansia yang telah mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh akibat proses penuaan. Sehingga dibutuhkan terapi pendamping dari pengobatan depresi pada lansia dan

polifarmasi pada lansia dapat di hindari atapun dikurangi (Chan, Wong, Onishi, & Thayala, 2011).

Menurut Erkkila (2008) dan Siedliecki (2006) menyatakan bahwa terapi musik memiliki potensi baik sebagai terapi komplemen, sebagai fasilitator bahkan sebagai terapi alternatif non farmakologis. Penambahan terapi musik pada pengobatan yang dilakukan pada pasien depresi dapat meningkatkan efek analgesik, efek kenyamanan yang dapat menurunkan depresi dan juga dapat meningkatkan kepercayaan dalam diri seseorang. Musik dapat berperan sebagai fasilitator dimana musik dapat menyentuh seseorang secara emosional dan mencapai perasaan terdalam pasien sehingga dapat menjadi alat untuk mengungkapkan ekspresi nonverbal pasien dan pasien dapat lebih membuka diri (Chan, et al., 2009). Dengan demikian terapi musik juga sangat memungkinkan dapat menghindari polifarmasi yang biasa dihadapi dalam pengobatan pada lansia

### Terapi Musik

Otot memiliki empat gelombang dengan spesifikasi masing-masingnya. Gelombang alfa untuk relaksasi, gelombang beta berhubungan dengan mental, gelombang theta berhubungan dengan stress dan gelombang delta berhubungan dengan rasa kantuk. Pada pasien depresi terdapat malfungsi dan malformasi dari subcortic limbic dan otak bagian frontal yang mengakibatkan terjadinya perubahan secara fungsi biokimia. Pada studi EEG pasien depresi terdapat asimetris pada alfa dan hipoaktivasi dari otak kiri yang menyebabkan terjadinya psikopatologi pada emosional pasien dan mencetuskan terjadinya depresi (Erkkila, et al., 2008).

Musik memiliki komponen yaitu nada dan irama yang dapat memberi pengaruh psikologis dan fisiologis pada tubuh. Saat rangsangan suara menggetarkan gendang telinga yang kemudian akan diteruskan ke susunan saraf pusat tepatnya pada sistem limbic. Sistem limbic memiliki fungsi sebagai neurofisiologi yang berhubungan dengan emosi, perasaan dan sesnsasi. Tepatnya berkaitan dengan emosi yang kuat seperti kesedihan, nyeri dan kegembiraan serta kenangan yang mendalam bagi seseorang (Yu-Ming Lai, 1999). Terapi Musik memiliki efek terhadap gelombang alfa. Dengan sampainya stimulus dari musik akan membentuk gelombang alfa yang sempurna dan merangsang pelepasan neurotransmitter yaitu serotonin. Selanjutnya serotonin akan dirubah menjadi hormon melatonin yang memberikan efek relaksasi dan perubahan mood sehingga dapat menurunkan depresi yang dirasakan

oleh pasien (Purbowinoto & Kartinah, 2011). Sejalan dengan *Music Mood and Movement therapy*, sesampainya stimulus suara (musik) di sistem limbic, musik akan memanggil memori ataupun kenangan yang mendalam bagi pasien sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan mood pada pasien. Maka pemilihan musik yang tepat pada pasien dapat menjadikan efek terapeutik terhadap penurunan depresi pada pasien (Chan, et al., 2011).

### **Efektifitas Terapi musik terhadap penurunan tingkat Depresi**

Terdapat 10 literatur terkait dengan pengaruh terapi musik terhadap penurunan level depresso yang terjadi pada pasien yang berbeda usia dan pada pasien depresi yang disertai dengan penyakit lain. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Yu-Ming Lai (1999), Sandra L. Siedliecki (2006), Chan, et.al (2009), Moradipanah (2009), Guetin (2009) Erika Dewi N, Wahyuni (2010), Yadira A, (2010), Chan, Dong Soo Kim (2011) dan Sri eko P, kartinah (2011), memiliki hasil yang sama yaitu dengan pemberian terapi musik pada pasien yang mengalami depresi dapat menurunkan tingkat depresi pasien. Selain efek terhadap penurunan tingkat depresi pasien, terapi musik juga memiliki efek lain pada pasien yaitu dapat menurunkan kecemasan pada pasien, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh S. Guetin (2009) dan Moradipanah (2009). Efek lain dari terapi musik terhadap fisiologis tubuh juga dapat dilihat dari nilai tanda-tanda vital pasien. sejalan dengan penelitian yang lakukan oleh Yu-Ming Lai (1999) dan Chan, et.al (2009) yang diperolah hasil bahwa selain menurunkan tingkat depresi pasien, terapi musik juga memberikan efek relaksasi yang dengan penurunan nilai tanda-tanda vital pada pasien. penelitian yang dilakukan oleh Sandra L. Siedliecki, (2006) didapatkan juga hasil bahwa terapi musik juga dapat meningkatkan kekuatan pada pasien dan dapat mengurang nyeri dan *disability* pada pasien.

Dari beberapa literatur ini juga dapat dilakukan beberapa pengelompokan seperti penelitian yang dilakukan oleh Chan, et.al (2009), S. Guetin (2009), Chan, (2011) dan Sri eko P, kartinah (2011) dimana pada keematan jurnal ini melakukan penelitian dengan memberikan terapi musik pada pasien lansia yang mengalami depresi dan dapat menurunkan depresi para lansia tersebut. Selain pada lansia, terapi musik juga memiliki efek positif terhadap pasien pada usia remaja dan dewasa seperti penelitian yang dilakukan oleh Yadira A, (2010). Terapi musik juga efektif dilakukan

pada responden khusus wanita yaitu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu-Ming Lai (1999). Terapi musik juga efektif diberikan pada pasien yang memiliki penyakit vaskuler yang mengalami depresi seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Dong Soo Kim, (2011) terhadap pasien stroke (serebrovaskuler) dan penelitian yang dilakukan oleh Moradipanah (2009) terhadap pasien angiografi koroner.

### **Protokol Terapi musik terhadap pasien Depresi**

Protokol pemberian terapi musik pada semua literatur ini pada umumnya menggunakan pola yang hampir sama. Pemberian terapi musik dengan menentukan pilihan jenis musik yang akan diberikan pada pasien. Peneliti akan memberikan beberapa pilihan musik yang pada umumnya memiliki tempo 40-80 beat per menit yang mana tergolong pada musik dengan tempo lambat-sedang. Pilihan musik lebih bersifat musik klasik baik yang berasal dari dalam negri peneliti ataupun musik klasik yang bersifat internasional seperti musik karya Mozart dan Beethoven. Namun ada satu peneliti yang memberikan musik dengan ritme cepat yaitu oleh (Noorratri & Wahyuni, 2010). Pasien yang akan diberikan terapi musik dikondisikan berada di ruangan yang tenang dengan posisi yang rileks. Sebelum musik didengarkan, pasien akan dilakukan pengukuran terlebih dahulu. Berselang waktu sekitar 5-10 menit, musik didengarkan oleh pasien, baik menggunakan *headset* ataupun CD. Selama pasien mendengarkan musik, baik perawat atau tenaga medis lainnya tidak berada di ruangan yang sama dengan pasien. Musik didengarkan kurang lebih selama 20-30 menit. Berselang waktu 5-10 menit kemudian, dilakukan pengukuran lagi pada pasien.

Adapun terdapat perbedaan yang merupakan pengembangan dari konsep awal pemberian terapi musik yang didapatkan adalah terkait dengan seberapa lamakah waktu pasien mendapatkan terapi musik. Misalnya pada penelitian oleh (Siedliecki, 2006) yang memberikan terapi musik selama 1 minggu. Ada juga yang melakukan selama 4 minggu yaitu dilakukan oleh (Chan, et al., 2009) dan juga selama 8 minggu oleh (Chan, et al., 2011) serta ada yang membagi dua kali perminggu selama 6 kali pertemuan yang dilakukan oleh (Purbowinoto & Kartinah, 2011).

Pengembangan lain dari terapi musik juga dilakukan oleh Centre Hospitalier Régional de Montpellier (CHRU) dan Association de Musicothérapie Applications et Recherches Cliniques (AMARC) yang

digunakan oleh peneliti (Guétin, et al., 2009) dimana terapi musik diawali dengan musik dengan tempo 40-60 bpm diturunkan hingga tempo 30-40 bpm (selama 20 menit) kemudian dinaikkan lagi hingga 40-60 bpm menjelang berhenti.namun point relaksasi pasien pada tempo musik 30-40 yang didengarkan selama 20 menit.

Adapun pengukuran yang dilakukan untuk pasien depresi diantaranya pengukuran terhadap mood pasien melalui pengisian kuisioner yang terdiri dari 9 bagian yaitu *happy, sad, playful, sentimental, exciting, vigorous, tranquil, spiritual, and anxiety* sebagaimana yang dilakukan oleh peneliti (Yu-Ming Lai, 1999). Pengukuran dengan The Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) juga dapat dilakukan dalam pengukuran depresi sebagaimana yang dilakukan oleh peneliti (Siedlieceki, 2006). Dan pada pasien lansia dapat digunakan Geriatric Depression Scale (GDS) sebagaimana yang dilakukan oleh peneliti (Guétin, et al., 2009), (Chan, et al., 2011), dan (Chan, et al., 2009). Pengukuran lain depresi juga bisa dengan menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) seperti yang di gunakan oleh peneliti (Albornoz, 2011) dan (Kim, et al., 2011). Ada juga pengukuran depresi yang dikombinasikan dengan kecemasan yaitu menggunakan Depression Stress scale (DASS) sebagaimana yang digunakan oleh peneliti (Moradipanah, Mohammadi, & Mohammadil, 2009). Maka untuk penggunaan pengukuran tingkat depresi pasien dapat disesuaikan dengan *outcome* penelitian dan apakah akan dihubungkan dengan pengukuran lain ataupun di sesuaikan dengan responden dalam penelitian.

### Pembahasan

Dalam semua literatur yang didapat belum ada efek samping yang ditemukan terhadap terapi musik yang diberikan pada penderita depresi. Dari review literatur yang telah dilakukan didapatkan bahwa terapi musik secara signifikan dapat menurunkan tingkat depresi dari penderita depresi baik dari tingkat umur yang berbeda. Adapun beberapa hal yang harus diperhatikan pada pasien yang akan diberikan terapi musik adalah musik ataupun lagu yang akan diberikan pada pasien haruslah yang bersifat relaksasi yang memiliki tempo sedang dan lambat yaitu 40-80 bpm. Walaupun pada literatur ini ada satu jurnal yang memberikan musik dengan ritme yang cepat pada pasien depresi dan tetap memberikan efek positif pada pasien namun diperlukan pembuktian empiris lebih banyak untuk ritme yang cepat.

Tubuh juga memiliki ritme seperti pernafasan dan denyut jantung yang memiliki nilai normal 60-80 kali permenit yang diiringi dengan pernafasan normal 16-20 kali permenit dan musik dapat beresonansi dengan ritme tubuh sehingga tubuh akan menyesuaikan dengan ritme musik yang didengarkan. Jadi jika musik yang dengan tempo melebihi ritme normal tubuh yaitu tempo cepat dan sangat cepat dikhawatirkan akan memicu adrenalin sehingga merangsang efek saraf simpatis sehingga efek relaksasi dari musik terhadap tubuh tidak didapatkan (Chan, et al., 2011). Selain kriteria musik juga harus diperhatikan lingkungan saat klien menerima terapi musik. Pasien harus berada dalam posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang bagi pasien termasuk dihindarkan dari rangsangan lain seperti televisi ataupun Hp.

### 4. Kesimpulan Dan Saran

Dari literatur review yang dilakukan dari 10 artikel disimpulkan bahwa terapi musik efektif untuk penurunan tingkat depresi pasien. Namun terdapat satu artikel penelitian oleh (Noorrratri & Wahyuni, 2010) yang memberikan musik dengan ritme cepat yang juga dapat memberikan efek penurunan tingkat depresi pasien. pada penelitian ini tidak dijelaskan bagaimana dengan prosedur dan tempo (berapa beat permenit). Sehingga dibutuhkan lebih banyak artikel terkait pemberikan musik dengan tempo cepat terhadap penurunan depresi pasien. Dalam pemberian terapi musik pada pasien juga perlu diperhatikan tempo musik yang diberikan, kondisi pasien dan lingkungan yang mendukung untuk kenyamanan pasien agar relaksasi dapat dicapai.

### Daftar pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 2007 . *Pharmaceutical care* untuk penderita depresi. <http://www.binfar.depkes.go.id/bmsimages/1361517835.pdf> diakses pada 21 desember 2013.
2. Makitan G. 2012. 150 Orang Bunuh Diri Setiap Hari di Indonesia. *Tempo*. <http://www.tempo.co/read/news/2012/10/06/060434077/150-Orang-Bunuh-Diri-Setiap-Hari-di-Indonesia> diakses pada 21 desember 2013.
3. Albornoz\*, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20, 208–224.
4. Chan, M. F., Chan, E. A., Mok, E., & Tse, F. Y. K. (2009). Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older

- adults. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 285–294.
5. Chan, M. F., Wong, Z. Y., Onishi, H., & Thayala, N. V. (2011). Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial. *Journal Of Clinical Nursing*, 21, 776–783.
  6. Erkkila, J., Gold, C., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M., & Vanhala, M. (2008). The effect of improvisational music therapy on the treatment of depression: protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 8, 553-562.
  7. Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., et al. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 28, 36-46.
  8. Kim, D. S., Park, Y. G., Choi, J. H., Im, S.-H., Jung, K. J., Cha, Y. A., et al. (2011). Effects of Music Therapy on Mood in Stroke Patients. *Yonsei Medical Journal*, 52, 977-981.
  9. Moradipanah, F., Mohammadi, E., & Mohammadil, A. Z. (2009). Effect of music on anxiety, stress, and depression levels in patients undergoing coronary angiography. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15, 639-647.
  10. Noorratri, E. D., & Wahyuni. (2010). pengaruh terapi musik dangdut ritme cepat terhadap perbedaan tingkat depresi pada pasien depresi di rumah sakit jiwa daerah surakarta. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 7-12.
  11. Purbowinoto, S. E., & Kartinah. (2011). Pengaruh Terapi Musik terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSRW (Panti Sosial Tresna Wredha) Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul Yogyakarta. *Publikasi Ilmiah UMS*, 4, 44-49.
  12. Siedlecki, S. L. (2006). Effect of music on power, pain, depression and disability. *Journal Of Advanced Nursing*, 54, 553-562.
  13. Yu-Ming Lai, R., MS. (1999). Effect of Music listening on depressed women in Taiwan *Issues In Mental Health Nursing*, Vol. 20 (3), 229-246.