

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan depresi adalah jenis gangguan jiwa yang sering terjadi di masyarakat. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang dari jumlah penduduk Indonesia.

Prevalensi gangguan mental meningkatkan beban penduduk secara global (*global burden disease/ GBD*) secara progresif. WHO (2006) menjelaskan bahwa menurut hasil kajian *global burden disease* yang diproyeksikan hingga tahun 2030, penyebab kematian terbesar adalah penyakit tidak menular. WHO juga menjelaskan bahwa gangguan depresi akan menjadi *global burden disease* kedua terbesar setelah HIV/AIDS pada tahun 2030 (Mathers & Loncar, 2006).

Di Amerika menurut hasil survey *The National Comorbidity Survey Replication* 16,2 persen penduduk Amerika mengalami depresi selama hidupnya, dan selama 12 bulan terakhir lebih dari 6,6 persen dari mereka mengalami depresi

(Teter *et al.*,2007). Menurut *World Health Organization* (WHO), gangguan depresi menempati urutan ke empat penyakit di dunia. Pada tahun 2020 diperkirakan depresi akan menempati urutan ke dua untuk beban global penyakit tidak menular (Fadilah, 2011). Menurut data Badan Kesehatan Dunia meningkatnya depresi yang tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan banyak orang untuk bunuh diri karena tidak mampu menghadapi beban hidup. Untuk mereka yang masih mampu bertahan hidup, akan mengalami keterbelakangan mental (Depsos, 2012).

Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yaitu penggunaan anti depresan. Pengobatan nonfarmakologi untuk depresi adalah psikoterapi suportif, terapi kognitif-perilaku, terapi keluarga dan terapi relaksasi, terapi interpersonal, serta konseling dan dukungan sosial (Lubis, 2009). Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah terapi Al-Qur'an (Erita, 2014). Ilmu kedokteran telah banyak mengungkapkan manfaat dari metode Al-Qur'an untuk pengobatan kuratif. Selain itu hal ini juga telah diungkap dalam kitab suci yang menyatakan bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh (*Asy Syifaa*) dan petunjuk (*Al-Huda*) bagi orang-orang yang beriman.

Murattal Al-Qur'an adalah sebuah instrument penyembuh diri karena memiliki skema genetik yang menuju ke arah kesehatan. Sel-sel dalam tubuh manusia berperan sebagai resonator suara dan hidup dalam pola yang ritmis, sehingga musik dan suara diperdengarkan akan menggetarkan serta meresonan

irama alamiah tubuh agar dapat kembali menjadi harmonis sehingga dapat menurunkan tingkat depresi (Djohan, 2009). Terapi murattal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Purna, 2006; Heru, 2008 dalam Pratiwi *et al*, 2015).

Pada keadaan depresi terjadi peningkatan ACTH (hormone stres). ACTH berperan merangsang keluarnya kortisol dari korteks adrenal. Pada pasien depresi terjadi peningkatan kadar kortisol terutama pada malam hari atau sore hari, sedangkan pada orang normal tidak terjadi peningkatan pada waktu-waktu tersebut. Kortisol yang tinggi ini tidak mampu menginhibisi sekresi CRH dan ACTH. Hal ini diduga karena plastisitas reseptor glukokortikoid menurun pada depresi. Peningkatan kortisol yang lama dapat menyebabkan toksik pada neuron sehingga bisa terjadi kematian neuron terutama di hipokampus. Kerusakan pada hipokampus ini menjadi predisposisi depresi. Terapi murattal Al-Qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an) mengandung suara manusia, dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stres dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami dan menurunkan hormon ACTH sehingga terjadi penurunan tingkat depresi (Pratiwi *et al*, 2015).

Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah Missouri, Ahmad Al-Kahdi melakukan presentasi tentang hasil penelitiannya dengan tema pengaruh Al-Qur'an pada manusia dalam perspektif fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Remolda, 2009). Dengan tempo yang lambat serta harmonisasi Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami sehingga menimbulkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka penulis merasa perlu untuk membahas lebih lanjut mengenai pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.2 Permasalahan

1.2.1 Apakah etiologi dan aspek neurofisiologi depresi?

1.2.2 Bagaimana mekanisme pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi ?

1.2.3 Bagaimana pandangan Islam terhadap pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan informasi mengenai pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi ditinjau dari segi kedokteran dan Islam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan informasi mengenai etiologi dan aspek neurofisiologi depresi.
2. Memberikan informasi mengenai mekanisme pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi.
3. Memberikan informasi mengenai pandangan Islam terhadap pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk memberikan informasi mengenai pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi ditinjau dari segi kedokteran dan Islam serta menambah pengalaman dalam membuat karya ilmiah yang baik dan benar.

2. Bagi Universitas YARSI

Penyusunan skripsi ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di perpustakaan Universitas YARSI serta menjadi bahan

masukannya bagi civitas akademika mengenai pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan skripsi ini dapat membantu menambah khasanah pengetahuan masyarakat mengenai pengaruh murattal Al-Quran sebagai terapi penunjang pada penderita depresi ditinjau dari kedokteran dan Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduddaim. 2010. *The Holy Heal: Mencegah dan Menyembuhkan Penyakit Dengan Terapi Suara Bacaan Al Qur'an dan Bacaan Shalat*. Banten: Penerbit Kalim.
- Abdurrochman, A.,Wulandari, R.D. and Fatimah, N., 2007. *The Comparison of Classical Music, Relaxation Music and The Qur'anic Recital: an AEP Study*. Proceeding of The 2007 Regional Symposium on Biophysics and Medical Physic, Bogor Agricultural University (IPB), 27th-30th November 2007, Bogor, Indonesia.
- Al-Qadhi. 2001. *Therapeutic Effect of Qur'an reading:A scientific study*. Diperoleh dari www.everymuslim.com
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
- Anwar SR. 2010. *Sembuh dengan Al Quran Kitap Kedokteran Paling Lengkap dan Menakjubkan*. Yogyakarta: Sabil.
- Aulia, 1974. *Agama dan Kesehatan Badan/Jiwa*. Jakarta: Penerbit Bulan Bintang.
- Barlow, H.D., & Durand, V.M. 1995. *Abnormal Psychology*. Amerika Serikat: Brook/Cole Publishing Company.
- Dadang, Hawari. 1997. *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa. Cet. Ketiga
- Dadang, Hawari. 2011. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta: FKUI.
- Departemen Agama RI, 2012. *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (edisi revisi 12nd). CV Darus Sunnah, Jakarta Timur. pp. 291.
- Depsos. 2012. *Depresi Penyebab Utama Gangguan Jiwa* <http://www.rehsos.depsos.go.id>.
- Djohan. 2009. *Depression in late life: Review and commentary*. Focus, 7(1), 118-136.
- Erita. 2014. *Pengaruh Membaca Al-Qur'an Dengan Metode Tahsin Terhadap Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem*

Yogyakarta. Skripsi. Strata 1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Fadilah, L., 2011. *Sistem Informasi Manajemen Gejala Depresi Melalui Model User – Centered Berbasis WEB*. <http://www.fik.ui.ac.id>.

Furr, S. R., et al. 2001. *Suicide and depression among college students: A Decade later*. Professional Psychology: Research And Practice.

Ganong, WF. 2005. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: ecg.

Hadi, et al. 2012. *Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik Dan Terapi Musik Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di SLB Autis*. Kota Surakarta.

Handayani, R., et al. 2014. *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Penurunan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif*. Jurnal Kebidanan. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/98>

Hasan bin Ahmad bin Hasan Hammam. 2008. *Keajaiban Sedekah & Istigfar*. Terj. Muhammad Iqbal, Lc & Jamaluddin. Cet. Ke-5. Penerbit Darul Haq.

Heru. (2008). *Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal*. Diperoleh dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>.

Kaplan & Sadock. 2010. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Alih Bahasa Wicaksana. Jakarta : Widya Medika.

Karim, A. 2013. *Sembuhkan Sakitmu Dengan Al- Qur'an*. Yogyakarta : Laras Media Prima.

Lewinsohn, et al. 1986. *Control Your Depression*. New York: Prentice Hall.

Lubis, N.L. 2009. *Depresi tinjauan psikologis*. Jakarta : Kencana.

Maslim, Rusdi. 2003. *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III*. Jakarta: Direktorat Kesehatan RI

Mindlin, 2009. *Brain Music*. <http://www.editinternational.com>

Mustamir. (2007). *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al-Qur'an*. Lingkaran. Yogyakarta

Najati, Muhammad Utsman. 2005. *Hadis dan Ilmu Jiwa*. Terj. M.Zaka al-Farizi. Bandung: Penerbit Pustaka.

- National Institute of Mental Health. 2010. *Depression and College Students*. NIMH: 1-8.
- Nevid, J. S, *et al.* 2005. *Psikologi Abnormal Ed. Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., Ernawati, J. 2015. *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murattal Al-Qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer*. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al-quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.theedc.com>.
- Rottenberg J., 2010. *The Serotonin Theory of Depression Is Collapsing*, Pyschology Today: 11-12.
- Sadock B.J. and Sadock V.A., eds, 2003, Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, 9thed, Lippincott Williams and Wilkins, New York.
- Salim, Fahmi. 2012. *Kritik terhadap Studi al-Qur'an Kaum Liberal*. Jakarta: Prespektif kelompok Gema Insani, Cet. I.
- Sanusi, M. 2012. *Terapi Kesehatan Warisan Kedokteran Islam Klasik*. Yogyakarta: Najah.
- Stahl, S. M. 2002, *Essential Psychopharmacology-Neuroscientific Basic and Practical Application*, 2nd Ed, Canbridge University Press, Canbridge.
- Syarbini & Jamhari. 2012. *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Bandung: Ruang Kata.
- Syarbini. 2012. *Bersama Jalaluddin Rumi Menggapai Langit Biru Tak Berbingkai*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Taufiq, M. I. 2006. *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani.
- Teter, et. all. 2007. *Depressive Disorder*, dalam Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey Micheal, L.,(eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7th Edition, Appleton and lange, New York.

- Thase, M.E. 2005. *Mood Disorder: Neurobiology* dalam Sadock B.Y. and Sadock, V.A,eds : *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, vol 1 B, 8th ed. Lippincott Williams and Wilkins, New York, 1594-1603.
- WHO. 2010. *Depression*. World Health Organization
- Widhowati, S. 2010. *Efektivitas Terapi Audio dengan Murottal Surat Ar-Rahman untuk menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Godhohutomo Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wiharaningtyas, Hanum. (2008). *Potensi Pendekatan Religiopsikoneuroimunologi untuk Mengatasi Stres*. <http://hanumwmyblog.blogspot.com/2008/04/html>.
- Zahrofi, Dian Nashif. 2013. *Pengaruh Pemberian Terapi Murattal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zuhroni. 2002. *Pengobatan dalam Sumber Ajaran Islam*. Jakarta: Universitas YARSI

QUETIONER

BECK DEPRESSION INVENTORY

Nama :

Pekerjaan :

(Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada huruf di depan pernyataan yang anda pilih)

1. 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya merasa sedih
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2. 0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki
3. 0. Saya tidak merasa gagal
 1. Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang
 2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan
 3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
4. 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
 2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
 3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja

5. 0. Saya tidak merasa bersalah
 1. Saya cukup sering merasa bersalah
 2. Saya sering merasa sangat bersalah
 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan agar dihukum
 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3. Saya membenci diri saya sendiri
8. 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
 1. Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2. Saya ingin bunuh diri
 3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
 3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis
11. 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
 1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
 2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu

3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal – hal yang biasanya menjengkelkan saya
12. 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
 2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13. 0. Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun
14. 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
 1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik
 2. Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
 1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa
16. 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2. Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
 3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17. 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
 1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
 3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja

18. 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
 1. Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya
 2. Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
 3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
19. 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir - akhir ini
 1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
 2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
 3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :- ya – tidak
20. 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
 1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit
 2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal – hal lainnya
 3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal – hal lainnya
21. 0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir – akhir ini
 1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
 2. Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
 3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

TOTAL SCORE :

KRITERIA :