

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada kehidupan manusia pasti mengalami perubahan-perubahan. Perubahan tersebut dapat terjadi dalam berbagai bentuk dan bidang kehidupan, misalnya dalam bidang politik, kebudayaan, ekonomi, sosial, maupun perubahan yang berkaitan dengan sosial. Perubahan yang terjadi mempunyai berbagai dampak bagi kehidupan masyarakat, perubahan tersebut dapat menuju ke arah yang positif maupun menuju ke arah yang negatif. Dampak positif dapat dilihat dalam kemajuan dan peningkatan fasilitas yang ada, seperti peningkatan fasilitas kesehatan, ekonomi, pembangunan dan lain-lain. Namun terkadang perubahan yang terjadi pada manusia terkadang tidak sesuai dengan keinginan, sehingga menimbulkan suatu masalah atau tekanan tersendiri bagi manusia tersebut (Asih, 2011).

Wicaksana (2005) menyatakan bahwa setiap perubahan dalam kehidupan manusia selalu menyebabkan tekanan bagi individu maupun bagi masyarakat keseluruhan. Kondisi tekanan atau stres tersebut dapat berlanjut menjadi gangguan mental dan perilaku, namun dapat pula tidak, tergantung pada kuat lemahnya status mental atau kepribadian seseorang dalam menghadapi perubahan tersebut. Stressor dari luar memiliki peran besar dalam terjadinya gangguan psikologis, stresor ini sering disebut dengan stressor psikososial. Menurut Hawari (2004), stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut

terpaksa harus melakukan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Menurut Sadock (2003), stressor perubahan sosial tersebut dapat berupa kehilangan objek cinta, masalah keluarga, masalah perkawinan, masalah hukum, masalah pekerjaan, ekonomi, penyakit fisik, bencana alam dan berbagai macam stressor lainnya.

Perubahan yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan memunculkan emosi negatif pada individu, antara lain emosi sedih, kecewa, takut, marah dan putus asa. Pengalaman-pengalaman emosional negatif cenderung tidak dilambangkan atau tidak dimunculkan oleh individu dalam kesadaran karena dipengaruhi strategi mengatasi masalah (*coping*) yang tidak efektif. Hal ini pada akhirnya menyebabkan munculnya simtom-simtom depresi (Akbar & Afiatin, 2009). Hawari (2004) menjelaskan, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor ini sehingga menimbulkan gangguan psikologis, salah satunya adalah depresi. Sejalan dengan itu Zubin dan Spring (dalam Nevid, 2003) menjelaskan bahwa kegagalan dalam mengatasi sumber-sumber stres dapat mengakibatkan munculnya gangguan depresi pada seseorang.

Depresi adalah gangguan perasaan yang mengarah pada kondisi perasaan yang merasa begitu tertekan, hidup tak berarti dan tak mempunyai harapan (Beck, 1985). Menurut Supratiknya (1995), depresi merupakan reaksi terhadap situasi yang menekan dengan kesedihan dan kepatahan hati yang luar biasa dan (sering) tidak dapat dipulihkan sesudah sekian lama. Orang-orang yang terkena gangguan depresi akan mengalami perubahan *mood* yang amat drastis dari hari kehari dan minggu ke minggu. Maramis (2005) mengatakan, depresi adalah suatu perasaan

sedih yang sangat mendalam yang terjadi setelah mengalami suatu peristiwa dramatis atau menyedihkan, misalnya kehilangan seseorang yang disayangi, pekerjaan, harta dan sebagainya.

Menurut Wilkinson (1995), depresi muncul karena kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam kehidupan. Depresi biasanya terjadi pada saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda. Perasaan tersebut muncul karena kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam kehidupan. Menurut pandangan biologi (dalam Davison, 2000), depresi merupakan suatu sindrom yang terjadi akibat stressor yang dapat memicu peningkatan produksi hormon stress yaitu kortisol, dimana hormon kortisol ini mengakibatkan terganggunya fungsi zat kimia pada otak, sehingga otak tidak berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan depresi.

Pandangan kognitif mengatakan bahwa depresi terjadi karena distorsi kognitif, Beck (1985) mengatakan, depresi disebabkan oleh pemikiran negatif terhadap suatu peristiwa. Beck mengatakan bahwa depresi dapat digambarkan sebagai *cognitive triad* tentang pikiran negatif terhadap diri sendiri, terhadap lingkungan dan terhadap masa depan. Seorang yang mengalami depresi akan membuat interpretasi yang salah terhadap kenyataan yang ada dengan cara yang negatif, yaitu memfokuskan pada aspek negatif terhadap setiap situasi, harapan yang pesimistis dan putus asa tentang masa depan. Orang yang depresi akan mengkaitkan kemalangannya dengan kekurangan diri dan rasa rendah diri, hal ini yang menyebabkan konsep diri yang positif tertutupi. Kecenderungan untuk

memperbesar-besarkan pentingnya kegagalan kecil adalah suatu contoh dari suatu kesalahan dalam berpikir yang disebut Beck sebagai distorsi kognitif.

Menurut pandangan spiritual mengatakan bahwa depresi terjadi akibat krisis spiritual. Menurut Larson (dalam, Hawari 2002), faktor penyebab depresi adalah karena krisis spiritual yang dialami individu. Larson mengatakan bahwa seseorang yang memiliki benteng keagamaan dan motivasi spiritual yang lemah akan mudah mengalami depresi. Sejalan dengan itu, Propst (dalam Zulkarnain, 2006) mengatakan bahwa depresi biasanya terjadi pada orang yang tidak memiliki keyakinan terhadap tuhan.

Seseorang yang mengalami depresi dapat dilihat dari simtom yang dimunculkan. Menurut Beck (1985), orang yang mengalami depresi tidak hanya mengalami perubahan pada afektif saja, namun juga meliputi berbagai simtom, seperti simtom emosional, simtom kognitif, simtom motivasional, simtom perilaku dan vegetatif. Simtom emosional pada orang depresi berupa perubahan pada perasaan, manifestasinya berupa kesedihan, berkurang bahkan hilangnya kesenangan, apatis, berkurang bahkan hilangnya perasaan cinta terhadap orang lain, kecemasan serta hilangnya respon terhadap kegembiraan. Pada simtom kognitif Beck mengatakan bahwa penderita memiliki pandangan yang menyimpang terhadap dirinya, lingkungan dan masa depannya. Simtom ini termasuk menilai jelek diri sendiri dan harapan negatif. Pada simtom kognitif, penderita meyakini bahwa dirinya adalah sumber berbagai permasalahan. Simtom motivasional menurut Beck yaitu tidak adanya keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas seperti makan dan minum, timbulnya hasrat untuk mati dan

meningkatnya ketergantungan pada orang lain. Pada orang depresi terlihat adanya penurunan atau hilangnya motivasi untuk melakukan berbagai aktivitas dari biasanya. Pada simtom perilaku menunjukkan pengunduran diri dari hubungan sosial dan keinginan untuk lari, bersembunyi atau mati. Pada simtom perilaku, aktifitas individu tidak seperti biasanya dalam bentuk retardasi atau agitasi. Pada simtom vegetatif menunjukkan perubahan vegetatif seperti kehilangan nafsu makan dan insomnia.

Menurut Departemen Kesehatan RI. (dalam PPDGJ III, 1993) depresi adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan dua gejala, yaitu gejala utama dan gejala lainnya. Gejala utama yaitu afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas. Gejala lainnya yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.

Pada penelitian ini penulis melakukan penelitian di Kota Payakumbuh dan Kab. Lima Puluh Kota Provinsi Sumatera Barat. Menurut KESRA Kab. Lima Puluh Kota (dalam Haluan, 2016), masyarakat Kab Lima Puluh Kota yang mengalami depresi, diantaranya karena faktor ekonomi maupun karena kehilangan harta benda karena bencana alam, sebab Kab. Lima Puluh Kota merupakan daerah langganan bencana alam seperti tanah longsor dan banjir bandang sehingga banyak mengalami gangguan psikologis akibat peristiwa ini. Data yang penulis

dapatkan dari KataSumbar.com (2016), bahwa kasus bunuh diri di Kabupaten Limapuluh Kota dan Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat semenjak tiga tahun terakhir ini sangat memprihatinkan. Dari tahun 2013 sampai 2016 sudah 21 orang yang tewas dengan cara bunuh diri. Pada bulan April 2016 dalam sepekan terjadi 3 peristiwa bunuh diri, 2 diantaranya bunuh diri dengan cara gantung diri dan 1 meninggal setelah minum racun. Kejadian terakhir bunuh diri di Kabupaten Limapuluh Kota adalah pada tanggal 1 November 2016. Sebagian besar kasus bunuh di Kabupaten Lima Puluh Kota dan Kota Payakumbuh dipengaruhi oleh depresi akibat tekanan kebutuhan ekonomi. Selain itu bunuh diri juga disebabkan karena depresi akibat penyakit yang diderita tidak mau sembuh (Katasumbar, 2016).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan pada saat survey awal di Kecamatan Latina Kota Payakumbuh pada tanggal 16 Desember 2016, penulis menemukan berbagai stressor penyebab terjadinya perubahan perilaku dan simtom yang dimunculkan oleh subjek. Penyebab perubahan perilaku pada subjek diantaranya adalah karena stressor akibat mengalami masalah dalam rumah tangga, *failit* dalam perdagangan dan karena kehilangan keluarga dan harta benda saat terjadinya bencana tanah longsor dan banjir bandang yang menimpa daerah Kota Payakumbuh. Adapun simtom depresi yang penulis temukan pada subjek adalah sebagai berikut:

Subjek pertama adalah dengan inisial FK. Subjek merupakan seorang ibu rumah tangga yang ber usia 32 tahun. Simtom yang muncul pada subjek adalah merasa sedih dari hari ke hari. Subjek merasa hidupnya tidak berguna dan merasa

malu dengan dengan tetangga dan teman-temannya akibat masalah yang dialaminya. Subjek merasa dirinya menjadi bahan perbincangan teman dan tetangganya. Subjek lebih banyak berdiam dan mengurung diri di rumah orangtuanya bahkan sehari-hari. Subjek juga tidak memiliki keinginan untuk melakukan aktivitas seperti membantu orangtuanya untuk bekerja. Subjek lebih banyak melamun dan mengurung diri di kamarnya.

Dari hasil observasi yang penulis lakukan pada subjek, perawakan tubuh subjek terlihat lemas dan suaranya terdengar sangat pelan. Subjek terlihat tidak memiliki banyak kegiatan dan aktivitas. Tatapan matanya terlihat kosong dan badannya terlihat kurus, sebab dari pengakuan subjek dirinya tidak memiliki selera makan dan jarang untuk tidur pada malam harinya karena teringat akan suaminya. Selain itu ekspresi wajah subjek terlihat agak datar dan terlihat agak murung.

Subjek yang kedua adalah dengan inisial YDY. Simtom yang muncul pada subjek adalah merasa sedih dari hari kehari atas usahanya yang gulung tikar. Subjek sering menyesali dan menimpakan kesalahan pada diri sendiri akibat kegagalannya. Dari hasil observasi yang penulis lakukan pada subjek, subjek terlihat lebih banyak bersandar di dalam rumahnya. Subjek terlihat lesu dan lemas, tatapan matanya kosong dan gerakan tubuhnya sangat lambat. Subjek terlihat kurus dan pakaian yang digunakan terlihat agak urakan. Sejak usahanya bangkrut, subjek lebih banyak melamun dan berdiam diri di rumahnya dan tidak ada melakukan aktivitas seperti biasanya. Informasi yang penulis dapatkan dari keluarga subjek YDY, sejak usaha subjek mengalami kerugian, subjek lebih

banyak berdiam diri dan melamun di rumah. Subjek juga tidak mau makan dan selalu mengurung diri di kamarnya.

Subjek yang ketiga adalah dengan inisial HA. Simtom yang muncul pada subjek adalah sering melamun dan berdiam diri di rumahnya sehari-hari. Subjek merasa putus asa dan merasa usaha yang telah dilakukannya terasa sia-sia. HA merasa dirinya tidak berguna dan merasa bersalah dengan keluarganya, sebab HA merasa telah gagal dalam melanjutkan usaha keluarga yang telah diwariskan dari kakeknya. Subjek tidak memiliki banyak aktivitas dan kegiatan, subjek hanya duduk dan bermenung di rumahnya. Subjek terlihat pendiam dan tidak banyak berbicara, tatapan matanya terlihat kosong dan suaranya terdengar sangat pelan. Penampilan subjek terlihat tidak terurus dan kusut, hal ini dapat dilihat dari pakaian yang dikenakan subjek terlihat urakan dan agak kotor terkena kuah nasi bekas makanannya. Selain itu, rambut subjek juga terlihat agak kusut dan urakan.

Subjek yang keempat adalah dengan inisial BK. Simtom yang muncul pada subjek adalah sering melamun dan berdiam diri di rumahnya. Subjek sering merasa sedih berkepanjangan dan juga sering menangis ketika teringat masalah yang dialaminya. Subjek terlihat lemas dan tatapan matanya kosong. Subjek Tidak memiliki banyak kegiatan dan aktivitas, subjek hanya terlihat duduk dan bertopang dagu di teras rumahnya. Saat berbicara, suara subjek terdengar sangat pelan dan hanya berbicara seperlunya saja.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan pada empat orang subjek yang ada di Kecamatan Latina Payakumbuh, penulis menemukan bahwa subjek menunjukkan simtom-simtom depresi yang

dikemukakan oleh Beck. Seperti simptom emosional, dimana subjek sering merasa sedih karena kehilangan harta yang dimilikinya. Simtom kognitif yang muncul seperti, merasa dirinya sebagai orang yang gagal, merasa bersalah karena tidak bisa menjaga harta benda dan keluarganya, merasa rendah diri, merasa orang lain tidak memedulikannya, merasa hidup dan masa depannya tidak berguna. Simtom motivasional yang muncul pada subjek seperti, tidak memiliki semangat untuk melanjutkan pekerjaan, malas untuk bekerja dan merasa gelisah dan tidak tenang. Simtom vegetatif yang muncul pada subjek seperti, kehilangan selera makan dan susah untuk tidur. Simtom perilaku yang muncul pada subjek adalah tidak mau bersosialisasi, menarik diri dari lingkungan, mengurung diri di rumah bahkan ada yang mencoba melakukan tindakan bunuh diri.

Penelitian tentang depresi perlu dilakukan melihat bahaya yang terjadi akibat depresi, salah satunya adalah bunuh diri. Beck (dalam Halgin & Whitbourne, 2003) mengatakan bahwa bunuh diri adalah ekspresi dari hilangnya harapan yang dicetuskan oleh ketidakmampuan individu dalam mengatasi stres. Direktur Departemen Kesehatan Jiwa untuk WHO (dalam Saraceno, 2006) menyebutkan bahwa sebanyak 873.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahunnya dan lebih dari 90% kasus bunuh diri berhubungan dengan gangguan kejiwaan seperti depresi.

Melihat bahaya yang diakibatkan dari gangguan depresi ini, sangat perlu dilakukan penanganan. Menurut Williamson & Schultz (1995), masalah-masalah yang dialami individu dan mengarah pada depresi memerlukan suatu pendekatan

bagi seorang psikolog dan tenaga psikiatri dalam menanganinya, baik secara komprehensif maupun multimodal.

Menurut Ihsan (2013), banyak upaya penanganan gangguan depresi yang dilakukan saat ini, baik dalam bidang psikologi, sosial maupun bidang medis. Pada bidang psikologi seperti terapi kognitif, terapi relaksasi musik dan hipnoterapi. Pada bidang sosial, seperti memberikan terapi sosial dan keluarga. Pada bidang medis seperti menggunakan obat-obatan melalui pengawasan dokter dan psikiater yang dikenal dengan metode farmakoterapi. Penanganan depresi dengan metode farmakoterapi merupakan metode yang banyak digunakan pada bidang medis. Namun pengobatan dengan menggunakan obat-obatan belum memiliki hasil yang optimal dan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan juga memiliki efek samping bagi pasien. Menurut Retnowati (1990), hanya 60-65% penderita depresi yang memperoleh kemajuan dengan menggunakan pengobatan medis.

Brand (2007) mengatakan bahwa pemakaian obat antidepresan dapat menimbulkan efek samping. Penelitian yang dilakukannya menyebutkan bahwa pemakaian obat anti depresi golongan SSRI (*Serotonin Selective Inhibitor Reuptake*) dan anti depresi trisiklik/TCA menyebabkan resiko fraktur hip/femur. Selain itu pemakaian anti depresi juga berhubungan dengan peningkatan resiko perdarahan yang tidak normal. Golongan SSRI dapat meningkatkan resiko disfungsi seksual, peningkatan berat badan serta efek pada susunan saraf pusat seperti mimpi buruk, cemas, insomnia dan sedasi dan sindrom ekstrapiramidal. Sejalan dengan itu, Beck (1985) mengatakan bahwa tingkat keberhasilan terapi

yang menggunakan obat-obatan masih jauh dari yang diharapkan karena tingkat kekambuhannya masih tinggi. Kenyataan ini mendorong para ahli untuk mencari alternatif penanganan yang lebih efektif dan mengurangi gangguan depresi

Menurut Retnowati (dalam Info UGM, 2011), saat ini banyak upaya yang dilakukan di Indonesia untuk penanganan gangguan depresi dan gangguan jiwa lainnya, terutama di daerah-daerah yang memiliki sarana dan prasarana yang mencukupi seperti di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sejak tahun 2004 sampai 2017, Pemerintah Daerah Kabupaten telah bekerja sama dengan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta mencoba mendayagunakan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai basis pelayanan kesehatan jiwa. Langkah konkrit yang kemudian ditempuh adalah dengan menempatkan satu psikolog klinis di seluruh puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman.

Sementara itu penanganan depresi dan gangguan jiwa yang telah dilakukan di Kota Payakumbuh dan Kabupaten Lima Puluh Kota belum optimal. Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada tanggal 12 Agustus 2016 dengan ketua kesejahteraan rakyat (kesra) Kabupaten Lima Puluh Kota mengatakan, banyak faktor penghambat yang membuat tidak optimalnya pelayanan gangguan jiwa. Pertama adalah tempat dan keterbatasan tenaga profesional. Akses pengobatan jiwa hanya ada di Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang terletak di Kota Padang dan jaraknya sangat jauh dari Kabupaten Lima Puluh Kota. Kedua adalah karena keterbatasan tenaga Psikolog dan Psikiater yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota, sehingga membuat pasien memilih alternatif lain

dalam melakukan pengobatan gangguan jiwa dengan cara apapun yang dianggap bisa menyembuhkan, seperti berobat ke tabib atau dukun kampung. Ketiga, bagi masyarakat setempat, penyakit gangguan jiwa merupakan “aib keluarga” sehingga banyak keluarga yang merahasiakan dan memilih untuk mengurung dan memasing keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kenyataan ini mendorong pemerintah untuk mencari alternatif penanganan yang lebih efektif dan mengurangi gangguan depresi.

Salah satu bentuk intervensi yang mulai dikembangkan untuk penanganan depresi saat ini adalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan atau yang dikenal dengan sebutan psikoreligius. Menurut Mar’ati dan Chaer (2016), sejak berkembangnya teori-teori humanistik dan munculnya aliran transpersonal, tema tentang depresi mulai dikaitkan dengan dimensi spiritualitas atau religiusitas seseorang. Dimensi ini dalam psikologi transpersonal merupakan dimensi tertinggi dalam struktur psikis manusia, sehingga muncul beberapa psikoterapi religius untuk penanganan depresi. Fanada (2012) mengatakan, terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh seseorang yang menyentuh sisi spiritual manusia. Menurut Hawari (2002), pelaksanaan terapi psikoreligius dalam Islam seperti melaksanakan shalat, puasa, berdo’a berzikir, membaca shalawat, mengaji (membaca dan mendengar kandungan Al Qur’an).

Pendekatan psikoreligius yang digunakan pada penelitian ini adalah terapi mendengarkan suara murattal Al Qur’an dan terjemahannya. Pemilihan penggunaan terapi mendengarkan lantunan suara Al Qur’an dalam penelitian ini

didasari dengan berbagai pertimbangan. Pertama, banyak ayat dalam Al Qur'an yang menjelaskan bahwa Al Qur'an adalah sebagai obat segala penyakit yang ada di dalam dada (jiwa), salah satunya dijelaskan oleh Allah S.W.T dalam Al Qur'an surat Yunus Ayat 57 yaitu sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang ada di dalam dada (jiwa) dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

Kedua, terapi psikoreligius merupakan terapi baru dalam penanganan depresi. Menurut Razak (2013), terapi psikoreligius mulai dikembangkan sebagai terapi alternatif baru untuk menangani depresi di negara-negara yang mayoritas penduduk beragama islam. Ketiga, pemilihan terapi dalam penelitian ini menyesuaikan dengan keyakinan subjek penelitian dan kultur masyarakat setempat. Menurut pandangan *Indigenous Psychology* dalam Kim (2000), pentingnya mempertimbangkan pengaruh konteks budaya di dalam proses memahami dan memasuki suatu kehidupan manusia agar bisa diterima dengan baik. Pada budaya masyarakat Minangkabau, Al Qur'an merupakan suatu pegangan bagi kehidupan manusia, dimana dikenal dengan falsafah *“Adat basandi syarak, syarak basandi Kitabullah”*, yang artinya bahwa Al Qur'an merupakan dasar dalam kehidupan bermasyarakat dan beragama.

Selain pertimbangan penggunaan terapi seperti yang dijelaskan di atas, alasan penggunaan terapi murattal juga didasari dengan keunggulan terapi berdasarkan pandangan dan hasil penelitian sebelumnya. Pertama, dalam terapi psikoreligius (mendengarkan suara Al Qur'an) terdapat unsur relaksasi dari

lantunan suara Al Quran, seperti yang dikatakan oleh Anwar (2010) bahwa mendengarkan Al Qur'an akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh dan pikiran manusia. Kedua, makna ayat Al Qur'an sebagai terapi kognitif dan petunjuk bagi kehidupan manusia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Abdurrochman (2008) menemukan banyak ayat Al Qur'an yang bermakna positif yang berfungsi sebagai petunjuk bagi kehidupan manusia. Kelima, terapi psikoreligius dapat meningkatkan nilai kegamaan seseorang dan memperkuat mental seseorang dalam menghadapi masalah-masalah dan tekanan kehidupan, seperti yang dikatakan oleh Hawari (2002).

Terapi suara yang menggunakan lantunan suara Al Qur'an memiliki sebutan tersendiri bagi ilmuwan dan peneliti muslim. Beberapa peneliti menggunakan istilah terapi suara Al Qur'an dengan istilah terapi murattal pada jurnal penelitiannya, seperti Handayani dkk (2014) dan Eldesa (2014). Akhmad (2014) menyebut terapi dengan menggunakan suara Al Qur'an dengan sebutan *Sound Healing*, sebutan ini ditulis dalam buku yang berjudul *Quranic Healing Technology*. Ada juga ilmuwan muslim yang menyebut terapi yang menggunakan suara Al Qur'an dengan sebutan *Sound Qur'anic Therapy* dan *Sound Therapy Qur'an* seperti Masaru Emoto dan Alfred Thomatis (Kaheel, 2012). Walaupun memiliki sebutan yang berbeda, pada esensinya terapi yang digunakan sama-sama menggunakan lantunan suara Al Qur'an. Pada penelitian ini, penulis menggunakan istilah terapi murattal sebagai sebutan untuk terapi yang menggunakan lantunan suara Al Qur'an dan terjemahannya.

Bentuk intervensi dalam terapi murattal adalah dengan membacakan atau memperdengarkan suara Al Qur'an, baik dibacakan secara langsung maupun melalui audio MP3 murattal (Abdurroccman, 2008). Suara Al Qur'an akan diperdengarkan kepada pasien minimal selama 15 menit. Menurut Potter & Perry (dalam Yana, 2014) mengatakan, terapi suara harus didengarkan minimal 15 menit untuk memberikan efek terapeutik. Menurut Arrum (2015), cara melakukan terapi suara Al Qur'an adalah, yang pertama ber*wudhu'*. Ber*wudhu'* bertujuan membersihkan diri untuk menghadap Tuhan. Kedua adalah subjek berbaring di atas tempat tidur atau pada posisi nyamannya. Ketiga mendengarkan suara Al Qur'an baik dengan audio MP3 maupun dibacakan secara langsung.

Menurut Heru (dalam Yana, 2014), suara murattal yang diperdengarkan dapat menurunkan hormon-hormon stres kortisol, dimana hormon stres tersebut merupakan hormon yang menyebabkan terjadinya depresi. Yana (2014) mengatakan, lantunan suara Al Qur'an yang diperdengarkan dapat mengaktifkan hormon serotonin dan endorfin alami, dimana hormon ini akan membuat seseorang merasa bahagia, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang dan memperbaiki sistem kimia tubuh. Selain memiliki keindahan suara dari lantunan pembacaan Al Qur'an, dalam terapi mendengarkan Al Qur'an juga terdapat makna yang bermanfaat. Menurut Su'dan (1997) mengatakan, banyak sekali ayat-ayat dalam Al Qur'an yang bisa digunakan untuk pengobatan maupun pencegahan terhadap gangguan rohani atau psikologis, dimana ayat tersebut mengandung makna sebagai motivasi, edukasi, melatih kesabaran serta sebagai petunjuk dan merubah kesalahan dalam berfikir.

Pandangan biologi dalam Davison (2000) pada pembahasan sebelumnya, depresi merupakan suatu sindrom yang terjadi akibat stres yang dapat memicu peningkatan produksi hormon stress kortisol. Hormon stress kortisol ini dapat merusak atau membuat *hippocampus* menjadi lebih kecil. *Hippocampus* yang lebih kecil memiliki *reseptor serotonin* lebih sedikit. *Serotonin* yang sedikit membuat seseorang mengalami penurunan *mood* seperti kesedihan, apatis, kecemasan serta penurunan aktivitas, insomnia hingga menjadi depresi, sebab serotonin merupakan zat kimia yang terdapat pada otak yang berfungsi untuk menenangkan dan mengatur keseimbangan *mood* atau suasana hati seseorang.

Pemberian terapi murattal pada orang yang mengalami depresi dapat menurunkan hormon-hormon stress, dimana hormon stress tersebut merupakan hormon yang menyebabkan terjadinya depresi. Suara Al Qur'an yang diperdengarkan pada orang yang mengalami depresi dapat menjaga keseimbangan zat kimia pada otak (Campbell, 2001). Widayarti (dalam Endiyono, 2016) mengatakan bahwa bacaan Al Qur'an secara murattal mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur. Purbowinoto & Kartinah (2011) mengatakan, suara Al Qur'an yang diperdengarkan akan masuk ke telinga kemudian akan menggerakkan gendang telinga. Saat suara menggetarkan gendang telinga, kemudian akan diteruskan ke susunan saraf pusat tepatnya pada sistem *limbic*. Sistem *limbic* memiliki fungsi sebagai *neurofisiologi* yang berhubungan dengan emosi, perasaan dan sensasi. Suara yang sampai pada *limbic* akan menurunkan hormon stress kortisol dan suara akan membentuk

gelombang alfa, merangsang pelepasan hormon serotonin sehingga memberikan efek relaksasi, merubah *mood* menjadi positif serta menurunkan depresi.

Beck (1985) mengatakan, depresi terjadi karena distorsi kognitif seperti pandangan negatif terhadap diri sendiri, pandangan negatif terhadap lingkungan dan pandangan negatif terhadap masa depan. Orang dengan gangguan depresi akan menilai jelek diri sendiri, penimpaan kesalahan pada diri sendiri (meyakini dirinya sebagai sumber permasalahan). Distorsi kognitif pada orang depresi mengakibatkan terjadinya perubahan pada emosional seperti penurunan *mood*, kesedihan, kecemasan, hilangnya perasaan cinta dan kegembiraan. Apabila emosional seseorang terganggu maka akan memberikan dampak pada motivasi dan perilaku seperti tidak adanya keinginan untuk melakukan aktivitas, penurunan aktivitas, menarik diri dari lingkungan dan sebagainya.

Menurut Abdurrochman (2008), banyak kata di dalam Al-Quran yang bermakna positif dan sebagai petunjuk bagi manusia. Pembacaan makna ayat Al Qur'an juga bermanfaat sebagai edukasi dan memperbaiki kesalahan berfikir atau pandangan negatif seseorang pada suatu masalah. Kesalahan dalam pola pikir akan diluruskan kembali dengan terjemahan dari ayat-ayat Al Qur'an yang memiliki makna sebagai obat dan petunjuk (psikoedukasi) bagi umat manusia. Pembacaan makna ayat Al Qur'an pada orang yang mengalami depresi dapat meningkatkan motivasi dan mengubah perilaku manusia. Selain itu makna ayat Al Qur'an juga bisa dijadikan sebagai edukasi, memberikan harapan positif serta petunjuk dan pegangan bagi manusia. Menurut Hawari (2002), terapi-terapi dengan pendekatan psikoreligius dapat meningkatkan nilai keagamaan seseorang

serta dapat memperkuat mental seseorang, sehingga dapat dijadikan sebagai benteng pertahanan bagi manusia dalam menghadapi masalah-masalah dan tekanan yang dialami dalam kehidupannya.

Berdasarkan penjelesan di atas, perumusan masalah pada penelitian ini adalah, apakah terapi murattal dapat menurunkan depresi?

B. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian.

Untuk mengetahui efektivitas terapi murattal untuk menurunkan tingkat depresi.

2. Manfaat Penelitian.

a. Manfaat Teoritis.

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis tentang terapi murattal untuk menurunkan depresi.

b. Manfaat Praktis.

Jika hipotesis diterima, maka terapi murattal dapat direkomendasikan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan depresi.

C. Keaslian Penelitian

1. Ihsan (2013) melakukan penelitian dengan judul Efektifitas terapi tambahan suara bacaan Al Qur'an terhadap pasien depresi di RSUP. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas terapi tambahan suara bacaan Al Qur'an pada pasien depresi di RSUP. Sardjito Yogyakarta dengan

menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*) dan terapi yang digunakan adalah mendengarkan suara Al Quran pada pasien depresi dengan menggunakan rekaman MP3. Hasil penelitian menjelaskan, terdapat selisih skor BDI awal dan akhir dengan *independent t-test* antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Nilai yang didapatkan yaitu nilai p 0,005 ($p < 0,05$). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi tambahan suara bacaan Al Qur'an dapat menurunkan tingkat depresi.

Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan diantaranya sebagai berikut:

- a. Sama-sama melakukan penelitian pada subjek dengan gangguan depresi.
- b. Sama-sama menggunakan intervensi terapi suara bacaan Al Qur'an untuk menurunkan depresi, yaitu dengan teknik murattal melalui rekaman MP3.
- c. Sama-sama menggunakan Skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk mengukur tingkat depresi subjek penelitian.
- d. Sama-sama menggunakan metode penelitian *Pre-test Posttest Control Group Design*.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian yang dilakukan Ihsan hanya menggunakan suara dari rekaman murattal MP3 saja, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menambahkan pembacaan Al Qur'an secara langsung melalui *qori*.

- b. Pada penelitian yang dilakukan Ihsan tidak disertakan dengan pembacaan makna ayat Al Qur'an, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan disertakan dengan pembacaan makna ayat Al Qur'an yang digunakan.
- e. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian Ihsan adalah menggunakan analisis data uji *Independent Sample T Test* dan *Paired sample T Test*, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney.

Menurut penulis kekurangan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2013) yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan Ihsan hanya menggunakan lantunan MP3 murattal tanpa disertakan pembacaan maknanya, sedangkan menurut pandangan Su'dan (1997) dan Abdurrochman (2008) mengatakan, selain memiliki keindahan suara dalam pembacaan Al Qur'an juga terdapat makna yang bermanfaat sebagai pengobatan maupun pencegahan terhadap gangguan psikologis, motivasi, edukasi, melatih kesabaran serta sebagai petunjuk dan merubah kesalahan dalam berfikir. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an yang digunakan sebagai terapi murattal juga disertakan dengan pembacaan maknanya.
- b. Penelitian yang dilakukan Ihsan hanya menggunakan rekaman MP3 surat Ar Rahman saja tanpa menggunakan ayat Al Qur'an yang lain, sedangkan menurut Abdurrochman (2008) mengatakan, banyak ayat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai pencegah atau penyembuhan gangguan psikologis. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan

menggunakan berbagai ayat dalam Al Qur'an, terutama ayat yang berkaitan dengan depresi.

2. Fasa (2016) melakukan penelitian dengan judul, Pengaruh murattal Al-Qur'an terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di PKU. Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik dengan intervensi mendengarkan suara Al Qur'an dengan menggunakan rekaman audio MP3. Penelitian ini menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*). Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai $p < 0,025$ dengan rerata depresi tertinggi pada pengukuran saat *pre-test* (10,00), maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna pada pengukuran tingkat depresi saat *pre-test dan post-test* pada kelompok eksperimen.

Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Sama-sama melakukan penelitian pada subjek dengan gangguan depresi.
- b. Sama-sama menggunakan intervensi terapi suara bacaan Al Qur'an untuk menurunkan depresi, yaitu dengan teknik murattal melalui rekaman MP3.
- c. Sama-sama menggunakan Skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk mengukur tingkat depresi pada subjek penelitian.
- d. Sama-sama menggunakan metode penelitian *Pre-test Postest Control Group Design*.

- e. Sama-sama menggunakan teknik analisis data uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pada penelitian yang dilakukan Fasa hanya memperdengarkan lantunan suara Al Qur'an dari rekaman MP3 saja, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menambahkan pembacaan Al Qur'an secara langsung melalui *qori*.
- b. Pada penelitian yang dilakukan Fasa, pembacaan Al Qur'an tidak disertakan dengan pembacaan maknanya, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an disertakan dengan pembacaan maknanya.

Menurut penulis kekurangan penelitian yang dilakukan oleh Fasa (2016) yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan Fasa hanya menggunakan lantunan MP3 murattal tanpa disertakan pembacaan maknanya, sedangkan menurut pandangan Su'dan (1997) dan Abdurrochman (2008) mengatakan, selain memiliki keindahan suara dalam pembacaan Al Qur'an juga terdapat makna yang bermanfaat sebagai pengobatan maupun pencegahan terhadap gangguan psikologis, motivasi, edukasi, melatih kesabaran serta sebagai petunjuk dan merubah kesalahan dalam berfikir. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an yang digunakan sebagai terapi murattal juga disertakan dengan pembacaan maknanya.

- b. Penelitian yang dilakukan Fasa menggunakan rekaman MP3 tanpa melakukan pertimbangan dasar penggunaan ayat Al Qur'an, sedangkan menurut Abdurrochman (2008) mengatakan, banyak ayat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai pencegah atau penyembuhan gangguan psikologis khususnya depresi. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan menggunakan berbagai ayat dalam Al Qur'an, terutama ayat yang berkaitan dengan depresi.
3. Wardanis (2015) melakukan penelitian dengan judul, Pengaruh terapi musik klasik dan murotal terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini dilakukan dengan cara menggabungkan terapi musik klasik dan murottal untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia. Terapi ini menggunakan suara Al Qur'an melalui rekaman MP3 dan menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk melihat hasil intervensi. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,042$, sehingga dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh terapi murottal terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Sama-sama melakukan penelitian pada subjek dengan gangguan depresi.
- b. Sama-sama menggunakan intervensi terapi suara bacaan Al Qur'an untuk menurunkan depresi, yaitu dengan teknik murattal melalui rekaman MP3.
- c. Sama-sama menggunakan Skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk mengukur tingkat depresi subjek penelitian.

- d. Sama-sama menggunakan metode penelitian *Pre-test Posttest Control Group Design*.
- e. Sama-sama menggunakan teknik analisis data uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pada penelitian yang penulis lakukan menambahkan pembacaan Al Qur'an secara langsung melalui *qori*.
- b. Subjek penelitian pada penelitian yang dilakukan Wardani adalah lansia, sedangkan subjek pada penelitian yang penulis lakukan adalah orang dewasa.
- c. Pada penelitian yang dilakukan Wardanis pembacaan Al Qur'an tidak disertakan dengan pembacaan maknanya, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an disertakan dengan pembacaan maknanya.
- d. Penelitian Wardanis hanya menggunakan rekaman MP3 Surat Ar Rahman, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menggunakan ayat lain sebagai tambahan, terutama ayat-ayat Al Qur'an yang berkaitan dengan depresi.

Menurut penulis kekurangan penelitian yang dilakukan oleh Wardanis (2015) yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan Wardanis hanya menggunakan lantunan MP3 murattal tanpa disertakan pembacaan maknanya, sedangkan menurut

pandangan Su'dan (1997) dan Abdurrochman (2008) mengatakan, selain memiliki keindahan suara dalam pembacaan Al Qur'an juga terdapat makna yang bermanfaat sebagai pengobatan maupun pencegahan terhadap gangguan psikologis, motivasi, edukasi, melatih kesabaran serta sebagai petunjuk dan merubah kesalahan dalam berfikir. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an yang digunakan sebagai terapi murattal juga disertakan dengan pembacaan maknanya.

b. Penelitian yang dilakukan Wardanis hanya menggunakan rekaman MP3 surat Ar Rahman saja, sedangkan menurut Abdurrochman (2008) mengatakan, banyak ayat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai pencegah atau penyembuhan gangguan psikologis khususnya depresi. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan menggunakan berbagai ayat dalam Al Qur'an, terutama ayat yang berkaitan dengan depresi.

4. Inayati (2014) melakukan penelitian dengan judul Pengaruh mendengarkan Al Quran dan Dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di dusun Dukuh Seloharjo Pundong Bantul Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan menggabungkan intervensi mendengarkan suara Al Qur'an dan Dzikir untuk menurunkan depresi pada lansia. Terapi ini menggunakan suara Al Qur'an melalui rekaman MP3 dan menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk melihat hasil intervensi. Uji hipotesis kelompok eksperimen dari hasil *uji-t* dapat dilihat bahwa t hitung sebesar $3,656 > 2,131$ (t -tabel) dan nilai p ($0,002$) $< 0,05$, hasil ini menunjukkan bahwa h_0 ditolak berarti ada

pengaruh mendengarkan Al Quran dan dzikir terhadap penurunan depresi pada lansia di dusun Dukuh, Seloharjo, Pundong, Bantul.

Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Sama-sama melakukan penelitian pada subjek dengan gangguan depresi.
- b. Sama-sama menggunakan intervensi terapi suara bacaan Al Qur'an untuk menurunkan depresi, yaitu dengan teknik murattal melalui rekaman MP3 serta pembacaan maknanya.
- c. Sama-sama menggunakan Skala BDI (*Beck Depression Inventory*) untuk mengukur tingkat depresi subjek penelitian.
- d. Sama-sama menggunakan metode penelitian *Pre-test Postest Control Group Design*.
- e. Sama-sama menggunakan teknik analisis data uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pada penelitian yang dilakukan Inayati, suara bacaan Al Qur'an yang diperdengarkan pada subjek penelitian berasal dari rekaman MP3 saja, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menambahkan pembacaan Al Qur'an secara langsung melalui *qori*.
- b. Subjek pada penelitian yang dilakukan Inayati adalah lansia, sedangkan subjek pada penelitian yang penulis lakukan adalah orang dewasa.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Inayati menggunakan terapi murattal Al Qur'an dan Zikir, sedangkan penelitian yang penulis lakukan hanya menggunakan terapi murattal saja.

Menurut penulis kekurangan penelitian yang dilakukan oleh Inayati (2014) yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan Inayati hanya menggunakan lantunan MP3 murattal tanpa disertakan pembacaan maknanya, sedangkan menurut pandangan Su'dan (1997) dan Abdurrochman (2008) mengatakan, selain memiliki keindahan suara dalam pembacaan Al Qur'an juga terdapat makna yang bermanfaat sebagai pengobatan maupun pencegahan terhadap gangguan psikologis, motivasi, edukasi, melatih kesabaran serta sebagai petunjuk dan merubah kesalahan dalam berfikir. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an yang digunakan sebagai terapi murattal juga disertakan dengan pembacaan maknanya.
 - b. Penelitian yang dilakukan Inayati menggabungkan terapi murattal dengan terapi Dzikir, sehingga dalam efektifitas terapi tidak diketahui terapi mana yang berpengaruh untuk menurunkan depresi. Maka dari itu penelitian yang penulis lakukan hanya memfokuskan penggunaan terapi murattal sebagai intervensi.
5. Priyatni (2017) melakukan penelitian dengan judul Perbedaan Tingkat Depresi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an (Surat *Al-Fajr*) Pada Lansia Di Desa Mijen Kelurahan Gedang Anak Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh

terapi murattal Al Qur'an untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia. Berdasarkan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p=0,000$ yang memiliki nilai signifikan $\alpha=0,05$. Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mendengarkan ayat Al Qur'an dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Adapun persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Sama-sama melakukan penelitian pada subjek dengan gangguan depresi.
- b. Sama-sama menggunakan intervensi terapi suara bacaan Al Qur'an dengan teknik murattal melalui rekaman MP3 dan membacakan secara langsung pada subjek penelitian melalui *qori*.
- c. Sama-sama menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*).
- d. Sama-sama menggunakan teknik analisis data uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pada penelitian yang dilakukan oleh Priyatni, subjek penelitiannya adalah lansia, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan subjek penelitiannya adalah orang dewasa.
- b. Pada penelitian yang dilakukan oleh Priyatni, pembacaan Al Qur'an tidak disertakan dengan pembacaan maknanya, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an disertakan dengan pembacaan maknanya.

- c. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian Priyatni adalah metode penelitian *pre experiment design*, dengan pendekatan *One Group pre test-post tes*, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menggunakan metode penelitian *Pre-test Posttest Control Group Design*.

Menurut penulis kekurangan penelitian yang dilakukan oleh Priyatni (2017) yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan Priyatni hanya menggunakan rekaman surat Al Fajr saja, sedangkan menurut Abdurrochman (2008) mengatakan, banyak ayat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai pencegah atau penyembuhan gangguan psikologis khususnya depresi. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan menggunakan berbagai ayat dalam Al Qur'an, terutama ayat yang berkaitan dengan depresi.
- b. Penelitian yang dilakukan Fasa menggunakan rekaman MP3 tanpa melakukan pertimbangan dasar penggunaan ayat Al Qur'an, sedangkan menurut Abdurrochman (2008) mengatakan, banyak ayat dalam Al Qur'an yang dapat digunakan sebagai pencegah atau penyembuhan gangguan psikologis khususnya depresi. Maka dari itu dalam penelitian yang penulis lakukan menggunakan berbagai ayat dalam Al Qur'an, terutama ayat yang berkaitan dengan depresi.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di atas, maka dapat disimpulkan secara umum terdapat beberapa perbedaan dan kesamaan yang mendasar antara penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu:

A. Persamaan penelitian:

1. Sama-sama melakukan penelitian pada subjek dengan gangguan depresi.
2. Sama-sama menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*).
3. Sama-sama menggunakan terapi suara Al Qur'an sebagai intervensi terapi, yaitu melalui rekaman MP3.
4. Beberapa penelitian sebelumnya juga menggunakan desain penelitian *Pre-test Posttest Control Group Design*.
5. Kebanyakan dari penelitian sebelumnya juga menggunakan teknik analisis data uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney.

B. Perbedaan penelitian:

1. Pada penelitian sebelumnya hanya menggunakan suara Al Qur'an dari rekaman MP3 murattal saja, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan menambahkan suara murattal Al Qur'an secara langsung melalui *qari*.
2. Pada penelitian sebelumnya pembacaan Al Qur'an yang diperdengarkan pada subjek penelitian tidak disertakan dengan pembacaan maknanya, sedangkan pada penelitian yang penulis lakukan pembacaan Al Qur'an disertakan dengan pembacaan maknanya.