

“

Musik merupakan bahasa universal yang dapat menyatukan semua golongan masyarakat. Musik dapat digunakan dalam mengekspresikan perasaan kita. Bahkan musik bisa menjadi suatu terapi kesehatan bagi yang mendengarnya. Terapi musik dapat meningkatkan kualitas hidup.

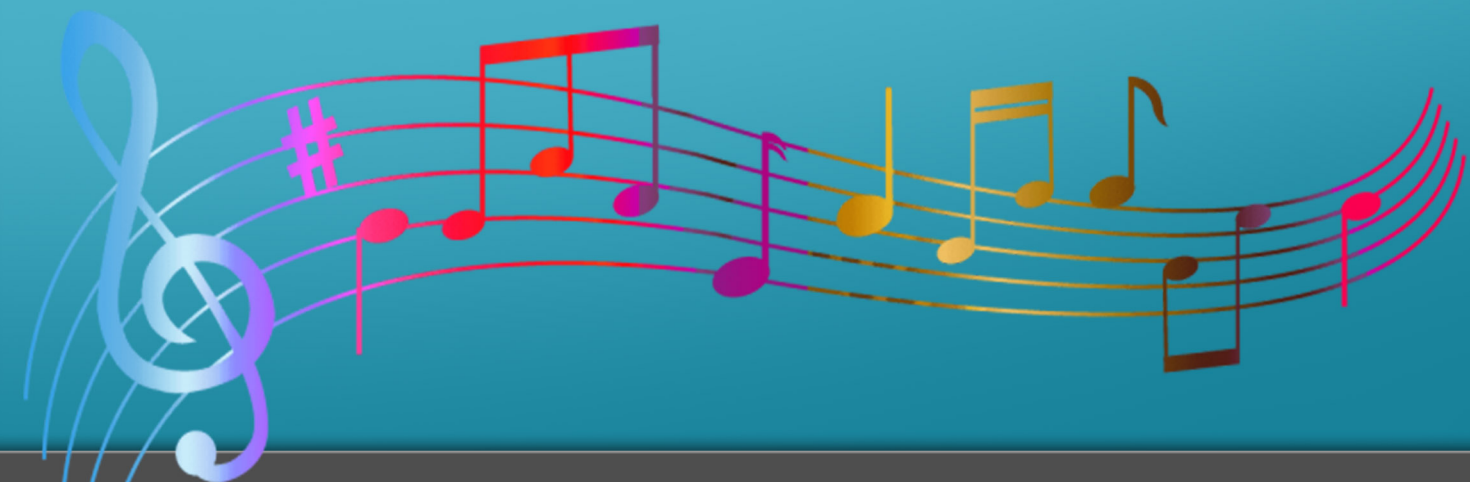
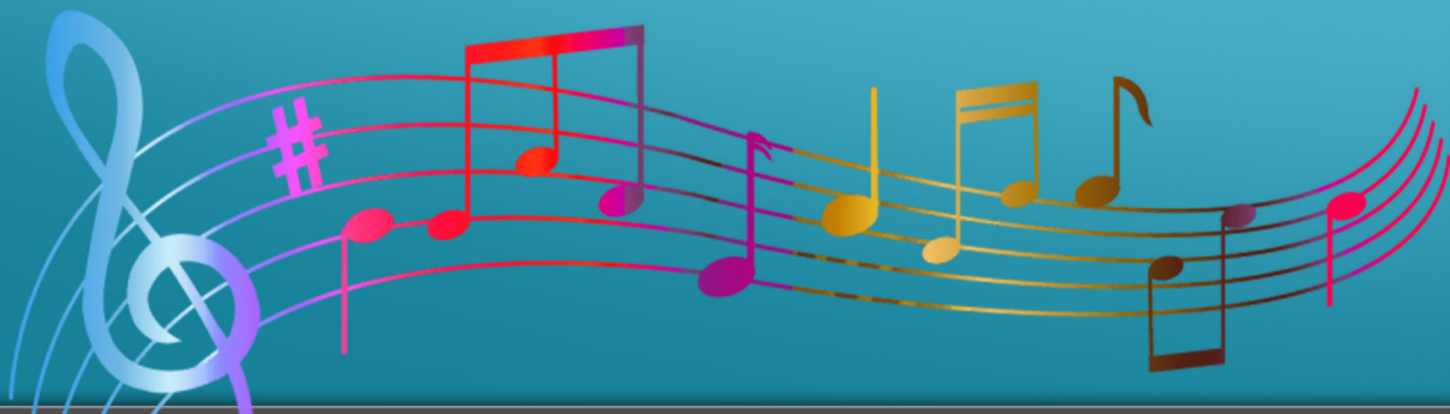
Buku referensi ini penulis susun berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh penulis sendiri. Penulis meneliti terkait manfaat terapi musik bagi kesehatan. Selain itu terapi musik ini telah diadopsi dalam jenis SeLiMut yaitu terapi musik berdasarkan lagu kesukaan dari pasien sendiri.





Hasil riset menunjukkan bahwa terapi musik efektif digunakan untuk mengoptimalkan status kesehatan seseorang baik secara fisik maupun mental. Musik berfungsi sebagai pengalihan perhatian dari rasa sakit atau menghasilkan relaksasi. Di tingkat pelayanan kesehatan semisal rumah sakit, ada banyak keadaan dan situasi yang mana para perawat berada dalam posisi yang tepat untuk menerapkan musik sebagai sebuah intervensi. Intervensi tersebut digunakan sebagai implementasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien.

“

BETAPA MENAKJUBKANNYA TERAPI MUSIK BAGI KESEHATAN

BETAPA
menakjubkannya
TERAPI
MUSIK
BAGI KESEHATAN



 <https://limaaksara.com>
 penerbitlimaaksara
 cvlimaaksara@gmail.com
 limaaksara

ISBN 978-623-97577-6-2



9 786239 757762



Widiyono, S.Kep., Ns.M.Kep

**BUKU REFERENSI
BETAPA MENAKJUBKANNYA
TERAPI MUSIK BAGI KESEHATAN**

Widiyono, S.Kep., Ns.M.Kep



**PENERBIT
LIMA AKSARA**



Judul:

BUKU REFERENSI, : BETAPA MENAKJUBKANNYA
TERAPI MUSIK BAGI KESEHATAN

Penulis:

Widiyono, S.Kep., Ns.M.Kep

ISBN 978-623-97577-6-2

Editor:

Dr. Erni Munastiwi, M.M (UIN SUKA
Yogyakarta)

Penyunting:

Wening Puspowati

Desain sampul dan tata letak

Limax Media

Penerbit:



Lima Aksara

Redaksi:

Pratama Residence Blok C23/B19 Plosogeneng-
Jombang | 0814-5606-0279 |

<https://limaaksara.com>

Distributor tunggal:

CV. Lima Aksara | Pratama Residence Kav C23/B19
Plosogeneng-Jombang | 0857-4666-6795 | IG@limaaksara |
Fb: Lima Aksara Indonesia

Cetakan pertama Mei 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang. Plagiasi
dipertanggungjawabkan secara utuh oleh penulis. Dilarang
memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya
dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Musik merupakan bahasa universal yang dapat menyatukan semua golongan masyarakat. Musik dapat digunakan dalam mengekspresikan perasaan kita. Bahkan musik bisa menjadi suatu terapi kesehatan bagi yang mendengarnya. Terapi musik dapat meningkatkan kualitas hidup.

Buku referensi ini penulis susun berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh penulis sendiri. Penulis meneliti terkait manfaat terapi musik bagi kesehatan. Selain itu terapi musik ini telah diadopsi dalam jenis SeLiMut yaitu terapi musik berdasarkan lagu kesukaan dari pasien sendiri.

Hasil riset menunjukkan bahwa terapi musik efektif digunakan untuk mengoptimalkan status kesehatan seseorang baik secara fisik maupun mental. Musik berfungsi sebagai pengalihan perhatian dari rasa sakit atau menghasilkan relaksasi. Di tingkat pelayanan kesehatan semisal rumah sakit, ada banyak keadaan dan situasi yang mana para perawat berada dalam posisi yang tepat untuk menerapkan musik sebagai sebuah intervensi. Intervensi tersebut digunakan sebagai implementasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien.

Penulis menyadari bahwa buku ini dapat menjadi pengetahuan bagi pembaca dalam memahami terapi musik dan juga sebagai panduan dalam melakukan terapi musik yang terbilang aman, dapat dilakukan dimana saja dan tentunya efektif. Penulis berharap buku ini dapat memberi manfaat bagi pembaca terkait terapi music.

Surakarta, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	vi
1. Apa itu Terapi musik ?	1
2. Bagaimana sejarah musik sebagai terapi di ranah medis?	3
3. Musik sebagai terapi komplementer	6
4. Manfaat terapi music yang luar biasa	9
5. Macam-macam terapi music, ternyata ada banyak!	12
6. Penelitian-penelitian terapi musik dalam kesehatan	15
7. <i>Self Selected Individual Music Therapy (SeLiMuT)</i> , itu apa?	18
8. Prosedur SeLiMuT dan bagaimana pelaksanaannya	22
9. Daftar Pustaka.....	31

Apa itu terapi musik?

Definisi musik seringkali dibedakan dengan definisi lagu, akan tetapi musik sendiri lebih kompleks daripada definisi lagu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengertian musik adalah ilmu atau menyusun nada dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang mempunyai kesatuan dan kesinambungan. Campbell (2001) mendefinisikan musik sebagai bahasa yang mengandung unsur universal, bahasa yang melintasi batas usia, jenis kelamin, ras, agama, dan kebangsaan. Sedangkan lagu merupakan ragam suara yang berirama atau nyanyian. Dari pengertian tersebut dapat diartikan bahwa musik dan lagu merupakan dua hal yang saling berkaitan dan erat satu sama lain.

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental (Djohan, 2006). Sedangkan kata musik menurut *World Book Encyclopedia* adalah suara atau bunyi-bunyian yang diatur menjadi sesuatu yang menarik dan menyenangkan. Dengan kata lain, musik dikenal sebagai sesuatu yang menarik dan menyenangkan atau musik dikenal sebagai sesuatu yang terdiri atas nada dan ritme yang mengalir secara teratur (Rachmawati, 2005). Jadi dalam terapi, musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian kegiatan terapi.

Dalam rumusan *The American Music Therapy Association*, terapi musik secara spesifik disebutkan sebagai sebuah profesi dibidang kesehatan yaitu terapi musik adalah suatu profesi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktifitas

musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, kognitif, dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik (Djohan, 2006).

World Music Therapy Federation mengemukakan definisi terapi musik yang lebih menyeluruh yaitu terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik oleh seseorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai tujuan terapi lainnya.

Proses tersebut dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, maupun kognitif dalam rangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan. Bertujuan mengembangkan potensi dan atau memperbaiki individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik (Djohan, 2006).

Djohan (2009) dalam buku Psikologi Musik, mendefinisikan terapi musik sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Musik adalah suatu komponen dinamis yang dapat mempengaruhi integrasi emosi individu terutama masa pengobatan, pemulihan dan keadaan disabilitas (Nilsson, 2009).

Kepopuleran terapi musik semakin meningkat dari masa ke masa. Jika dahulu terapi musik banyak dilakukan oleh masyarakat-masyarakat Barat, di masa sekarang Indonesia sudah mulai mempertimbangkan untuk menggunakan terapi musik (Rahardjo, 2016). Bahkan jenis terapi musik terus berkembang. Di negara barat jenis music yang dipakai didominasi musik klasik, di Indonesia sendiri jenis music yang digunakan sangat beragam mulai dari keroncong, campursari, dangdut bahkan music religi.

Bagaimana sejarah musik sebagai terapi di ranah medis?

Dalam perkembangannya, musik selalu berkembang mengikuti perkembangan aktif dari masyarakat. Pada zaman dahulu, musik digunakan sebagai katalis untuk menstimulasi atau merangsang emosi dan mengantarkan seseorang dalam kondisi istirahat dan relaksasi sampai kemudian orang-orang Yunani pada abad kelima sebelum masehi menggunakan jenis musik tertentu untuk mengatasi orang-orang yang memiliki berbagai gangguan masalah (Grocke & Wigram, 2007). Musik yang digunakan untuk penyembuhan pada perkembangannya mengilhami lahirnya terapi musik.

Di abad pertengahan, sejumlah asumsi teoritis seputar hubungan antara musik dan pengobatan mulai berkembang. Beberapa di antaranya adalah:

- a. Teori bahwa tubuh manusia terdiri dari empat cairan tubuh. Maka kesehatan terjadi ketika ada keseimbangan di anatara ke empatnya, dan ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan mental. Keseimbangan keempat cairan tubuh ini diyakini dapat dipengaruhi oleh vibrasi musik.
- b. Musik memiliki potensi dan khasiat mempengaruhi pikiran manusia.
- c. Kesadaran (pikiran) dapat meningkatkan atau mengganggu kesehatan, dan musik melalui pikiran dengan mudah menembus dan mempengaruhi seseorang untuk mengikuti prinsip tertentu.

Penggunaan musik sebagai bagian dari terapi sudah dikenal dan digunakan sejak jaman dahulu kala (Nilsson, 2008). Pada abad ke-19 musik telah diperkirakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan oleh Florence Nightingale. Nightingale

menemukan bahwa bunyi-bunyian bisa membantu sebagai *milieu therapy* dalam menyembuhkan kerana meningkatkan relaksasi. Pada saat menyembuhkan tentara yang mengalami cedera dan sakit akibat perang Krim, Nightingale menggunakan live music karena pada saat itu belum ada *tape recorder*. Nightingale menggunakan bunyi-bunyi natural seperti suara angin dan air mengalir. Jelaslah bahwa terapi musik digunakan sebagai bagian dari terapi komplementer adalah kontribusi dari perawat (Schou, 2008). Setelah di temukannya *Phonograph* pada akhir tahun 1800-an, musik rekaman mulai digunakan di rumah sakit sebagai bagian dari intervensi untuk mengurangi nyeri, kecemasan dan stress (Schou, 2008).

Musik digunakan sebagai terapi karena manfaatnya yang baik dalam meningkatkan kesehatan. Musik berfungsi sebagai pengalihan perhatian dari rasa sakit atau menghasilkan relaksasi. Musik memiliki kekuatan mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dimiliki seseorang. Ketika musik dan lagu diaplikasikan menjadi sebuah terapi, maka ia dapat meningkatkan, memulihkan, serta memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual setiap individu. Hal ini karena musik memiliki beberapa kelebihan, seperti bersifat universal, nyaman, menenangkan, menyenangkan, dan berstruktur. Terapi musik telah banyak dibahas pada berbagai literatur medis. Penggunaan terapi musik telah dikembangkan secara intensif di berbagai rumah sakit di Amerika dan meluas ke daratan Eropa.

Bahkan terapi musik diterapkan bagi pasien penyakit kronis semisal kanker. Terapi musik merupakan terapi non-farmakologi yang sudah banyak diaplikasikan pada pasien kanker untuk mengurangi gejala fisik dan psikis selama menjalani perawatan (Bradt *et al.*, 2011). Terapi musik terbukti efektif untuk mengatasi gejala fisik seperti: menurunkan nyeri (Huang *et al.*, 2010); menurunkan *Cancer Relatif Fatigue* (CRF) (Calissileth *et al.*, 2003; Ferrer 2005); menurunkan *Respiratory Rate* (RR) dan meningkatkan

saturasi oksigen (Nguyen *et al.*, 2010); dan berpengaruh positif terhadap status hemodinamik yaitu tekanan darah (Harper *et al.*, 2001; Ferrer 2005).

Musik sebagai terapi komplementer Kesehatan

Definisi *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) adalah beberapa terapi yang dapat digunakan sebagai terapi tambahan atau pendukung untuk pengontrol gejala dalam penggunaan terapi konvensional yang biasanya digunakan (EUROCAM, 2014). Penggunaan CAM dalam perawatan pasien kanker meningkat akhir-akhir ini, secara global lebih dari 80% pasien kanker telah menggunakan beberapa jenis terapi CAM (Abigail *et al.*, 2007; Jia *et al.*, 2016).

CAM digunakan bersama-sama dengan pengobatan konvensional untuk membantu menangani penyakit yang spesifik (Algier *et al.*, 2005; Gozum, *et al.*, 2007). Tujuan penggunaan CAM pada pasien kanker adalah mengatasi efek samping terapi kanker seperti nyeri dan fatigue, meningkatkan tubuh dalam *self-healing*, membuat diri merasa lebih nyaman dan mengurangi stres psikis seperti kecemasan dan depresi (National Cancer Institute, 2005).

CAM dikelompokkan berdasarkan *medical and healthcare system, products, approach, knowledge* dan *beliefs* yang terdiri atas 5 domain yakni: 1) alternative medical system, 2) mind-body intervention, 3) biologically-based therapies, 4) manipulative and body-based methods, and 5) energy therapies (Fabian *et al.*, 2011; Khalaf & Whitford, 2010). Menurut Hawks dan Moyad (2001), CAM di kategorikan menjadi lima yaitu: *Alternative Medicine Systems* (eg. Pengobatan Cina dan Ayurveda); *Biologically Based Therapies* (eg. penggunaan tulang kartigalo ikan hiu untuk pengobatan kanker); *Manipulative and Body-based Methods* (eg. *osteopathic manipulation* dan pijat); *Energy Therapies* (eg. *therapeutic touch*, *qi gong* dan *reiki*); dan *Mind- Body Interventions* (eg. terapi kelompok, CBT, meditasi, menari, art therapy dan terapi musik).

Menurut Djohan (2006), ada delapan alasan penggunaan terapi musik dalam kegiatan medis adalah: Sebagai *audioanalgesik* atau penenang dan sebaliknya untuk menimbulkan pengaruh *biomedis* yang positif atau psikososial.

- 1) Sebagai fokus latihan dan mengatur latihan.
- 2) Meningkatkan hubungan terapis, pasien, dan keluarga.
- 3) Memperkuat proses belajar.
- 4) Sebagai *stimulator auditori* atau pengaruh arus balik atau menghilangkan kebisingan.
- 5) Mengatur kegembiraan dan interaksi personal yang positif.
- 6) Sebagai penguat untuk kesehatan dalam hal keterampilan fisiologis, emosi, dan gaya hidup.
- 7) Mereduksi stres pada pikiran dan kesehatan tubuh.

Menurut (Djohan, 2006), penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual. Adapun elemen-elemen pokok yang ditetapkan sebagai intervensi dalam terapi musik, yaitu:

- 1) Terapi musik digunakan oleh terapis musik dalam sebuah tim perawatan yang anggotanya termasuk tim medis, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua.
- 2) Musik merupakan alat terapi yang utama. Musik digunakan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, mengembangkan fungsi fisik, dan mental klien melalui aktifitas yang teratur secara terprogram. Contoh intervensi bisa berupa bernyanyi, mendengarkan musik, bermain alat musik, mengkomposisikan musik, mengikuti gerakan musik, dan melatih imajinasi.
- 3) Materi musik yang diberikan akan diatur melalui latihan-latihan sesuai arahan terapis. Intervensi musikal yang dikembangkan akan digunakan terapis didasarkan pada pengetahuannya tentang pengaruh musik terhadap perilaku, baik kelemahan atau kelebihan klien sebagai sasaran terapi.

- 4) Terapi musik yang diterima klien disesuaikan secara *fleksibel* serta dengan memperhatikan tingkat usia. Terapis musik bekerja langsung pada sasaran dengan tujuan terapi yang spesifik. Sasaran yang hendak dicapai termasuk komunikasi, intelektual, motorik, emosi, dan keterampilan sosial.

Manfaat terapi musik yang luar biasa

Musik dan manfaatnya sebagai sarana penyembuhan dalam terapi telah banyak diungkapkan dalam berbagai penelitian dan berbagai literatur. Musik sendiri dianggap merupakan sesuatu yang "spesial" sebagai metode terapi, dikarenakan adanya pendapat yang menjelaskan jika musik merupakan bahasa universal yang memfasilitasi belajar, membangun hubungan, self-expression, dan komunikasi (Havlat, 2006).

Musik dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Nilsson, 2009; Chiang, 2012) yang memiliki efek relaksasi pada tubuh (Potter & Perry, 2006). Selain itu efek yang ditimbulkan musik adalah menurunkan stimulus sistem syaraf simpatis dimana respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya aktifitas adrenalin, meningkatkan ambang kesadaran, dan menurunkan ketegangan neuromuskular (Arslan *et al.*, 2007).

Terapi musik juga dapat menurunkan gejala psikis pada pasien kanker seperti: menurunkan kecemasan (Smith *et al.*, 2001; Wan *et al.*, 2009); meningkatkan mood (Cassileth *et al.*, 2003); mengurangi distress (Burns *et al.*, 2001); dan mengatasi depresi (Clark *et al.*, 2006; Wan *et al.*, 2009; Zhou *et al.*, 2015). Selain itu musik juga efektif untuk mendukung sosial dan spritual pasien kanker seperti meningkatkan *body image* (Allen, 2010); meningkatkan spiritual *well-being* (Hanser, 2006); dan meningkatkan *Quality of Life* (Burns *et al.*, 2001; Zhou *et al.*, 2009).

New Zealand Society for Music Therapy (2005) menyatakan bahwa terapi musik telah terbukti efektifitasnya untuk diimplementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan nyeri, cemas, stress dan menimbulkan mood yang positif. Selain itu musik juga melibatkan pasien

dalam prosesnya, dan terbukti meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi lama hari rawat di rumah sakit serta mengurangi biaya rumah sakit.

Aizid (2011) mengatakan bahwa untuk mengatasi kecemasan dan stres, menemukan sebuah cara yang sangat sederhana, praktis serta mudah dilakukan. Cara itu adalah dengan terapi musik, karena musik merupakan rangsangan pendengaran yang terorganisir, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk, dan gaya. Musik telah menjadi bagian seni yang mewarnai kehidupan sehari-hari manusia di muka bumi, sebab musik mampu mencairkan suasana, merelaksasi hati, dan menstimulasi pikiran manusia sebagai pemeran cerita kehidupan. Selain memberikan efek hiburan, musik juga mampu membangkitkan gairah dan semangat hidup manusia untuk memberdayakan serta memaknai hidup. Mendengarkan, menghayati, dan menikmatinya merupakan aktivitas yang menyenangkan dan membuat manusia nyaman. Efek inilah yang secara medis dan psikologis menimbulkan reaksi positif bagi kesehatan serta kecerdasan manusia baik fisik maupun mental.

Musbikin (2009) juga berpendapat bahwa musik dapat meningkatkan produksi hormon endofrin yang diproduksi oleh bagian hypothalamus di otak, demikian menurut Campbell, seorang peneliti internasional sekaligus pengajar dan penulis buku *Heal Your self with Music*. Musik berfungsi sebagai pengobat rasa sakit alami. Endofrin dapat membangkitkan rasa senang dan mengusir semua perasaan negatif yang kerap kita alami dalam kehidupan sehari-hari.

Rachmawati (2005), mengutip pada penelitian Crithley & Hensen tentang musik dan otak melaporkan bahwa karena sifatnya non-verbal, musik bisa menjangkau sistem limbik yang secara langsung dapat mempengaruhi reaksi emosional dan reaksi fisik manusia seperti detak jantung, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Hasil pengamatan mereka menyebutkan bahwa dengan mengaktifkan aliran ingatan

yang tersimpan di wilayah corpus collosum musik meningkatkan integrasi seluruh wilayah otak.

Rachmawati (2005) mengemukakan beberapa gagasan berdasarkan data-data hasil penelitian berkenaan dengan cara kerja musik dalam memberikan pengaruh terhadap kehidupan manusia dan memberikan daya penyembuh diantaranya adalah:

- 1) Musik menutupi bunyi atau perasaan yang tidak menyenangkan.
- 2) Musik dapat memperlambat atau menyeimbangkan gelombang otak.
- 3) Musik mempengaruhi pernafasan.
- 4) Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah.
- 5) Musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh.
- 6) Musik mempengaruhi suhu badan.
- 7) Musik dapat menaikkan tingkat endofrin (zat candu otak yang dapat mengurangi rasa sakit dan menimbulkan *fly* alamiah).
- 8) Musik dapat mengatur hormonal.

Banyak penelitian ilmiah yang telah membuktikan bahwa musik dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit dan meningkatkan kecerdasan, terutama bagi janin dan anak. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa selain musik dapat meningkatkan kreativitas, membangun kepercayaan diri, mengembangkan keterampilan sosial, dan meningkatkan keterampilan motorik, persepsi, serta perkembangan psikomotorik, musik juga bisa dijadikan terapi untuk berbagai kebutuhan seperti pengganti obat depresan.

Macam-macam terapi musik, ternyata ada banyak!

Terapi musik berkembang mengikuti zaman. Tidak hanya musik klasik yang dipakai sebagai terapi, akan tetapi ada banyak terapi musik dengan banyak jenis pilihan *genre* musik. Menurut Halim (2003) terapi musik dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1) Terapi aktif

Terapi aktif adalah suatu keahlian menggunakan musik dan elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi aktif ini dapat dilakukan dengan cara mengajak klien bernyanyi, belajar bermain musik, bahkan membuat lagu singkat atau dengan kata lain terjadi interaksi yang aktif antara yang diberi terapi dengan yang memberi terapi

2) Terapi pasif

Terapi pasif adalah dengan cara mengajak klien mendengarkan musik. Hasilnya akan efektif bila klien mendengarkan musik yang disukainya.

Dalam Kongres Terapi Musik ke-9 di Washington tahun 1999 (Djohan, 2006) dipresentasikan lima model terapi musik, terapi musik tersebut adalah:

1) *Guide Imagery and Music* dari Helen Bony

Merupakan terapi yang disusun secara berurutan guna mendukung, membangkitkan, dan memperdalam pengalaman yang terkait dengan kebutuhan psikologis dan fisiologis. Sepanjang perjalanan musik yang didengar, klien diberi kesempatan untuk menghayati berbagai aspek kehidupannya melalui perjalanan *imajinatif*. Musik yang berjalan akan

membantu klien mendekonstruksikan kisah kehidupan lama dan menstimulinya dengan hal-hal baru.

2) *Creatif Music Therapy* dari Poul Nordoff & Clive Robbins

Merupakan terapi yang memposisikan klien dan terapis sebagai pusat pengalaman. Bermain musik adalah fokus dalam sesi terapi dan mulai dari awal terapi individu dan pengalaman musikal akan diserap melalui sesi-sesi yang berlangsung.

3) *Behavioral Music Therapy* dari Clifford K. Madsen

Yaitu terapi yang menggunakan musik sebagai kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku *adaptif* dan menghilangkan perilaku *mal-adaptif*. Musik disini digunakan untuk membantu program memodifikasi perilaku.

4) *Improvisasi Music Therapy* dari Juliette Alvin

Yaitu terapi musik yang didasarkan atas pemahaman suatu terapi musik akan berhasil jika klien dibebaskan untuk mengembangkan kreasinya, memainkan, atau memperlakukan alat musik sekehendak hati. Terapis samasekali tidak memberikan intervensi, mencampuri atau ataupun memberikan peraturan, struktur, tema, *ritme*, maupun bentuk musik. Dalam arti, tanpa seorang terapis profesional pun terapi ini bisa dilaksanakan.

Adapun batasnya adalah penggunaan musik yang terpantau dalam proses pengobatan, rehabilitasi, pendidikan, atau pelatihan bagi anak-anak atau orang dewasa yang mengalami gangguan fisik, mental, atau emosional. Tiga pendekatan yang diwujudkan untuk menolong klien yang membutuhkan bantuan, yaitu:

1) Pendekatan *Klinis*

Terapi musik digunakan sebagai bagian dari terapi medis atau psikologis yang sedang dijalani klien untuk mengatasi hambatan fisik, mental, atau emosionalnya.

2) Pendekatan *Rekrasional*

Musik digunakan sebagai sarana hiburan, tidak ada tuntutan apapun yang diminta dari klien, karena tujuannya untuk menciptakan suasana hati yang positif bagi klien.

3) Pendekatan *Edukatif*

Penerapan terapi musik dalam lingkup pendidikan yang dimaksudkan untuk mengembangkan kemampuan belajar. Pendidikan yang diberikan tidak memiliki target tertentu dan tidak ditetapkan untuk mencapai suatu tingkat kemampuan tertentu karena penerima terapi adalah anak-anak atau orang dewasa yang mengalami gangguan atau mempunyai hambatan.

4) *Analisis Music Therapy* dari Mary Priesley

Merupakan jenis terapi musik yang memungkinkan klien bertukar informasi sebanyak-banyaknya dengan terapis. Dialog yang terjadi memungkinkan terapis menggali alam bawah sadar klien. Landasan kerjanya merupakan gabungan antara konsep-konsep *Psikoanalisis* dengan kebebasan ber-*Improvisasi* pada terapi musik *Improvisasi*.

Penelitian-penelitian terapi musik dalam Kesehatan

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh musik terhadap kondisi psikologis individu telah banyak dilakukan, dan hasilnya memperlihatkan adanya reaksi fisik dan jiwa sebagai respon terhadap musik. Reaksi tersebut dapat berupa ketenangan, relaksasi ataupun berupa perubahan dalam ritme pernafasan, tekanan darah pada jantung dan aliran darah. Menurut Djohan (2009), terapi musik secara khusus sangat efektif dalam tiga bidang pengobatan, yaitu: sakit, kecemasan, dan depresi; cacat mental, emosi, dan fisik; dan gangguan neurologis. Berikut beberapa riset terkait terapi musik dalam bidang kesehatan.

1. Lutfiyah Ningsih mengenai “Pengaruh Terapi Bermain dan Terapi Musik (Mendengarkan Al Quran: Juz Amma) terhadap Kecemasan pada *Toddler*”. Penelitian menggunakan desain penelitian *Pre Experiment Pretest-Posttest Design*, yaitu peneliti melakukan intervensi dan observasi sebelum terapi bermain dan sesudah pemberian terapi bermain kepada kelompok subjek sampai beberapa kali, selain itu peneliti juga melakukan hal yang sama tetapi dengan terapi musik (mendengarkan Al-Qur’an : Juz Amma). Hasilnya terdapat hubungan yang signifikan terhadap penurunan respon kecemasan pada anak usia *toddler* dengan pemberian terapi bermain dan terapi musik (mendengarkan Al-Qur’an : Juz Amma).
2. Afitaria Qulsum mengenai “Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Pasien pre Operasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik di RSUD Tugurejo Semarang”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *one group pre-post test design*. Populasi yang diambil dalam penelitian adalah pasien dengan kriteria sadar, kooperatif, dan pasien pre operasi yang

terprogram untuk dioperasi sesuai dengan prosedur serta mengalami kecemasan ringan, sedang, atau berat di RSUD Tugurejo Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *quota sampling* yaitu pengambilan sampel tergantung peneliti dengan kriteria dan jumlah yang ditentukan sebelumnya. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner skala kecemasan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRSA)*. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan dengan nilai rata-rata 21,33 sehingga standar deviasi 4,087 dengan skor kecemasan terendah 15 dan skor kecemasan tertinggi 28. Sedangkan sesudah diberikan intervensi menurun dengan nilai rata-rata 15,22 sehingga standar deviasi 4,152 dengan skor kecemasan terendah 11 dan skor kecemasan tertinggi 26. Pada hasil penelitian ini menggunakan uji beda *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$ atau $< 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik.

3. Dyna Apriany mengenai “Pengaruh Terapi Musik terhadap Mual dan Muntah Lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker di RSUP Hasan Sadikin Bandung”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest control group design*. Populasi penelitian adalah anak berusia 6-12 tahun yang dirawat di RSUP Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* yang terdiri dari 15 anak kelompok intervensi dan 15 anak kelompok kontrol. Instrument pengukuran mual muntah menggunakan *Rhodes INVR*. Analisis pengaruh terapi seni dalam menurunkan tingkat kecemasan dilakukan dengan uji *paired t- test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor mual muntah setelah diberikan intervensi terapi musik berbeda secara signifikan antara kelompok yang diberikan terapi musik dengan kelompok yang tidak diberikan terapi musik ($p \text{ value} = 0,000$). Hasil penelitian telah menunjukkan

bahwa terapi musik yang dilakukan pada kelompok intervensi dapat menurunkan skor mual muntah sebesar 5,733, sedangkan kelompok yang tidak diberikan terapi musik mengalami peningkatan skor mual muntah sebesar 4,00.

4. Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver E., Gracely, J.E., Lydia, T., dan Kocher, K pada tahun 2014 dengan riset berjudul *The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study*. Jenis penelitian yang digunakan adalah *mixed methods intervention design (qualitative data within a randomized cross-over trial)*. Tempat penelitian dilaksanakan di Unit Kanker Philadelphia Urban Hospital, USA. Populasi dan Sampel berjumlah 31 responden dengan kriteria pasien kanker dengan usia 50-70, sedang menjalani perawatan, mampu berbahasa inggris dengan baik, tidak mengalami gangguan pendengaran, gangguan kognitif dan gangguan psikis. Intervensi yang dipakai adalah terapi musik dan *music medicine* yang diberikan oleh *boardcertified music therapist* selama 30 menit. Instrumen yang digunakan adalah *Visual Analogue Scale (VAS)* dan *11-Point Numeric Rating Scale*. Hasilnya kedua intervensi memiliki keefektifan yang hampir sama terhadap outcome. Terapi musik memiliki keefektifan terhadap penurunan skala nyeri ($p=0,0004$), peningkatan mood ($p<0,0001$), penurunan kecemasan ($p=0,0002$) dan meningkatkan relaksasi pasien kanker ($p=0,001$). *Music medicine* memiliki keefektifan terhadap penurunan skala nyeri ($p<0,0001$), peningkatan mood ($p<0,0001$), penurunan kecemasan ($p<0,0001$), dan meningkatkan relaksasi pasien kanker ($p<0,0001$). Sekitar 77,4% responden lebih menyukai terapi musik dibandingkan *music medicine*.

Self Selected Individual Music Therapy (SeLIMuT), itu apa?

Ada beberapa alasan terapi musik SeLIMuT digunakan dalam menyembuhkan dan mengurangi gejala penyakit pada pasien. Salah satunya sesuai riset yang oleh Coper & Foster (2007) yang melakukan penelitian berjudul "*The use music to aid patients : relaxation in a radiotherapy waiting room*". Penelitian ini menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden untuk mengetahui opini atau pendapat tentang musik yang didengarkan oleh pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dan juga kuisioner kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik berpengaruh positif terhadap kecemasan pasien dan memberikan rasa nyaman jika musik didengarkan merupakan jenis musik yang disukai, sebaliknya jika jenis musik yang tidak disukai pasien, maka akan menimbulkan efek negatif terhadap kecemasan pasien dan tidak memberikan rasa nyaman. Hasil penelitian diatas juga didukung oleh penelitian Lai (2004) dan Salamon et al., (2003) bahwa terapi musik akan lebih efektif jika individu memilih sendiri jenis musik yang disukai.

SeLIMuT adalah prosedur pemberian terapi musik yang mengkombinasikan antara mendengarkan musik pilihan pasien dengan latihan nafas dalam dengan bertujuan untuk menurunkan stress dengan cara yang mudah, murah, serta efektif dan pasien dapat memilih sendiri jenis musik yang disukai.

SeLIMuT dapat diterapkan pada pasien yang memiliki kesadaran penuh dan tidak dalam keadaan darurat. Pasien mendengarkan musik menggunakan MP3, MP4, telepon genggam ataupun *ipod* baik rekaman maupun langsung dan *headphone* yang dipasang pada telinga pasien. Terapi SeLIMuT diberikan empat kali selama dua hari sekitar 15

menit. Peneliti memodifikasi lama durasi terapi musik karena dari hasil evaluasi penelitian Boothy dan Robbins (2011) didapatkan pemberian terapi musik selama 20 menit terasa membosankan bagi pasien, sehingga pelaksanaan SeLIMuT diberikan selama 15 menit.

Terkait dengan durasi musik yang digunakan sebagai suatu terapi. Terapi musik yang dilakukan untuk menghasilkan efek yang diinginkan belum memiliki pedoman waktu dan pelaksanaan yang jelas. Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan efek yang membahayakan, walaupun diberikan dalam waktu yang agak lama pada beberapa pasien. Terapi musik diberikan pada waktu yang singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Mucci & Mucci, 2002). Sedangkan Bellavia (2010) mencatat penggunaan waktu ideal bagi tiap pasien dalam melakukan terapi musik tidak kurang 30 menit hingga satu jam setiap harinya.

Metode pemberian terapi musik dilakukan oleh seorang terapis dengan menggunakan ruangan terapi dan media bantu lainnya. Namun, terapi ini dapat dilakukan dimana saja dan oleh siapa saja asalkan bertujuan untuk melatih anak dan juga mengetahui bagaimana melakukan terapi ini pada anak dengan baik dan benar (Santrock dan John, 2008).

Jenis musik yang dapat dipilih dalam terapi ini ditentukan oleh beberapa pertimbangan. Salah satunya terkait dengan elemen musik. Elemen musik terdiri dari lima unsur yang penting, yaitu *pitch* (frekuensi), *intensity* (volume), *timbre* (warna nada), interval dan *rhythm* (tempo atau durasi) (*American Music Therapy Association*, 2008). *Pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* yang cepat dan volume yang keras akan dapat meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman, sebaliknya pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek *rileks* (Chiang, 2012). Musik dengan frekuensi 40-60 telah Hz terbukti menurunkan kecemasan,

ketegangan otot, mengurangi nyeri dan menimbulkan efek tenang (Arslan *et al*, 2007). Menurut Nilsson (2009), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 *beat* per menit, dan merupakan jenis musik pilihan klien sendiri.

Banyak studi telah menunjukkan bahwa musik untuk terapi tidak harus musik klasik (Schou, 2008; Chiang, 2012). Penelitian Good *et al.*, (2001) menunjukkan bahwa jenis musik yang menjadi pilihan pasien lebih efektif menimbulkan efek terapi. Musik yang berdasarkan minat dari pasien merupakan faktor penting dalam pemberian terapi musik. Faktor yang mempengaruhi minat terhadap jenis musik ini dikarenakan perbedaan usia, masa, budaya, jenis kelamin dan kebiasaan (Hamel, 2001).

Mendengarkan musik yang dilakukan sebagai terapi tidak hanya menggunakan gubahan musik klasik, namun disesuaikan dengan kebutuhan. Banyak jenis musik lain yang terbukti meningkatkan kecerdasan misalnya musik instrumen rebana, lagu anak-anak, dangdut, dan lagu-lagu rohani. Anak usia sekolah yang sejalan dengan perkembangan emosi yang lebih matang, tempo, dan suara yang dihasilkan dalam bernyanyi atau mengetuk-ngetuk alat musik sudah lebih pas. Ketertarikan untuk menguasai alat musik dan lagu semakin besar dan serius. Rentang perhatian yang makin panjang, memungkinkannya memainkan sebuah lagu hingga tuntas.

Jenis musik yang dalam digunakan dalam SeLIMuT dapat ditentukan oleh pasien sendiri, yaitu pop, klasik, keroncong, campursari, religi, dangdut maupun jazz. Karakter musik memiliki kriteria musik yang *slow*, dengan tempo stabil, level suara yang rendah dan *soft dynamic*, tekstur yang konsisten, tidak mengandung bunyi perkusi, *gentle timbre* (suara atau warna nada), *legato melodies*, serta *progressi chord* dan harmoni yang sederhana (Hertanti *et al.*, 2013). Musik yang dipilih harus memberikan ketenangan bagi dirinya misal

musik-musik yang berirama rohani agar pasien merasa dekat dengan Tuhan sehingga mampu menurunkan gejala depresi.

Jenis musik religi menjadi pilihan yang tepat bagi responden yang sedang menderita sakit (Lueckenotte, 2000). Menurut Dani (2010) jenis musik religi mampu mendamaikan hati seseorang yang hatinya sedang cemas, senang, gelisah, sedih dan sedang jatuh cinta beranjak ke arah suatu yang ditujunya, yakni untuk mendapatkan sesuatu yang lebih damai, ketenangan dalam hatinya dan mampu menambah keimanan kepada Tuhan.

Adapun manfaat yang diperoleh dari terapi SeLIMuT ini antara lain:

1. SeLIMuT dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi untuk pasien khususnya pasien kanker dan sebagai tindakan mandiri pasien dalam menangani berbagai gejala yang muncul karena proses penyakit seperti nyeri, mual-muntah, kecemasan dan depresi.
2. SeLIMuT akan meningkatkan prognosis kesembuhan pasien sehingga akan berdampak pada meningkatnya kualitas hidup pasien, khususnya pasien kanker.
3. SeLIMuT dapat dijadikan salah satu cara untuk mengantisipasi keluarga pasien saat menghadapi pasien yang mengalami gejala fisik maupun psikis karena proses penyakit.

Prosedur SeLiMuT dan bagaimana pelaksanaannya.

Perawatan dalam terapi musik dilakukan dalam berbagai metode, diantaranya dengan menyanyi dan bermain instrumen, menulis lagu, memilih lagu, *review* kehidupan bermusik (*musical life review*), terapi musik sebagai hiburan (*music therapy entertainment*), *guided imagery*, improvisasi, dan mendengarkan music. Musik yang digunakan dalam terapi musik sendiri disarankan merupakan musik yang lembut dan teratur. Terapi musik di rancang untuk pengenalan yang mendalam terhadap keadaan dan permasalahan klien sehingga setiap orang akan memberi makna yang berbeda terhadap terapi musik yang diberikan. Kesuaian terapi musik akan sangat ditentukan oleh nilai-nilai individual, falsafah yang dianut, pendidikan, tatanan klinis, dan latar belakang budaya

Kriteria pasien dalam mengikuti terapi SeLiMuT adalah pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran, pasien menyukai musik dan bersedia terlibat dalam penelitian. Kriteria eksklusinya adalah pasien dalam keadaan *emergency*, tidak kooperatif dan pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

Dalam melaksanakan *Self-Selected Individual Music Therapy* (SeLiMuT) ada langkah-langkah yang harus diikuti. Berikut merupakan prosedur yang harus diikuti dalam pelaksanaan (SeLiMuT) :

- 1) Peneliti menyiapkan sejumlah lagu dengan bermacam-macam jenis musik yang sesuai dengan ketentuan SeLIMuT dan telah dipilih sesuai kesukaan pasien.
- 2) Peneliti menyiapkan peralatan yang diperlukan. Peralatan tersebut yaitu MP3 Player dan headphone.
- 3) Pasien mencari lingkungan yang tenang dan mengambil posisi yang nyaman mampu meningkatkan konsentrasi pasien untuk menikmati musik nantinya.
- 4) Pasien melakukan nafas dalam selama 1 menit. nafas dalam dilakukan dengan dipandu oleh peneliti dan asisten peneliti.
- 5) Pasien berdo'a sebelum kegiatan dimulai dengan tujuan untuk lebih meningkatkan rasa tenang dan nyaman.
- 6) Pasien menghidupkan MP3 player, mengatur volume suara senyaman mungkin, memasang headphone di telinga dan mendengarkan musik sekitar 15 menit.
- 7) Pasien mematikan MP3 player setelah 15 menit mendengarkan musik. Kegiatan diakhiri dengan do'a.

Adapun mekanisme fisiologis SeLIMuT pada tubuh dapat dijabarkan sebagai berikut. Efek musik memang sangat signifikan dalam upaya menyembuhkan, menyehatkan, dan mencerdaskan manusia (Aizid, 2011). Mekanisme cara kerja musik sebagai alat terapi yakni mempengaruhi semua organ sistem tubuh. Menurut teori Candace Pert bahwa neuropeptida dan reseptor-reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus berhubungan dengan kejadian emosi. Sifat rileks/ riang mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopamin dan hormon pertumbuhan di dalam serum. Unsur-unsur musik yakni irama, nada, dan intensitasnya masuk ke kanalis auditorius telinga luar yang disalurkan ke tulang-tulang pendengaran. Musik tersebut akan dihantarkan sampai ke thalamus.

Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di limbik dan mempengaruhi sistem syaraf otonom melalui transmitter yang akan mempengaruhi hypothalamus lalu ke hipofisis. Musik yang telah masuk ke kelenjar hipofisis mampu

memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feedback negative ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon epinefrin, norepinefrin dan dopa yang disebut hormon stress. Masalah mental seperti stress dan cemas berkurang, ketenangan, dan menjadi rileks (Nicholas & Humenick, 2002).

SeLIMuT dapat diaplikasikan sebagai terapi komplementer dan diberikan pada pasien paliatif semisal pasien kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SeLIMuT berpengaruh terhadap depresi pada pasien kanker baik secara statistik maupun klinis. Hasil tersebut berupa penurunan nilai depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Dampak positif SeLIMuT terhadap depresi pada pasien kanker dapat terlihat jelas dengan membandingkan hasil pengukuran nilai depresi sebelum dan setelah mendapat terapi SeLIMuT (Widiyono, 2019).

Hasil penelitian Zhou *et al.* (2015) juga menunjukkan terapi musik berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan depresi pada pasien kanker. Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan Clark *et al.* (2006) bahwa terapi musik mampu menurunkan distress dan depresi pada pasien kanker yang menjalani radioterapi dan sejalan dengan penelitian Romito *et al.* (2013) yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik terhadap penurunan rasa stress dan depresi pada pasien kanker selama menjalani kemoterapi.

Dampak positif SeLIMuT terhadap penurunan depresi pada pasien kanker dapat dijelaskan bahwa SeLIMuT dapat mengurangi stress, meningkatkan *mood*, mengatasi perubahan fungsi dan perilaku motorik, dan meningkatkan relaksasi. Mekanisme dampak positif SeLIMuT tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

a) Mengurangi stress

Stress berkaitan dengan kejadian depresi dan akan menimbulkan disregulasi *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA

Axis) yang menyebabkan perubahan metabolisme serotonin dan berpengaruh negatif terhadap kontrol kognitif di lobus frontal otak (Matsuda *et al.*, 2005; Merriman *et al.*, 2013) serta menyebabkan kerusakan *hipocampus* dan penurunan fungsi dopaminergik sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, kesulitan konsentrasi, pengambilan keputusan, mudah bingung, gangguan pada memori, perasaan bersalah atau menyesal dan kurangnya *self-esteem* (Nevit *et al.*, 2003; Frolid *et al.*, 2006).

Kondisi stress juga berkaitan dengan kondisi pasien kanker selama dirawat di rumah sakit. Stress pada pasien kanker selama menjalani prosedur pengobatan karena kondisi sakit yang mereka alami dan merasa bosan karena rawat inap cenderung dengan aktivitas yang monoton seperti diperiksa tenaga kesehatan, minum obat, makan makanan diet dari rumah sakit dan beristirahat diatas tempat tidur. Menurut Hayama dan Inoue (2011) kondisi stress akibat menjalani perawatan akan membuat pasien kanker memikirkan depresi yang dirasakannya sehingga akan mempersepsikan depresi tersebut dengan lebih berat.

Dengan terapi SeLIMuT maka stress tereduksi. Fenomena tersebut dapat dijelaskan bahwa musik memiliki komponen yaitu nada dan irama yang dapat memberi pengaruh psikologis bagi pendengarnya (Anjali & Ulrich, 2007; Nilsson, 2009). Rangsangan suara berbentuk gelombang elektromagnetik dari terapi musik akan menggetarkan gendang telinga dan diteruskan ke susunan saraf pusat tepatnya pada sistem limbik yang berfungsi sebagai neurofisiologi yang berhubungan dengan perasaan, memori, sensasi dan motivasi (Wilgram, 2002; Campbell, 2006).

Pemberian musik akan mampu membangkitkan respon relaksasi sehingga tercapai kondisi nyaman secara psikofisiologi (Rice, 2001). Respon relaksasi merupakan lawan dari respon stress yang dapat menurunkan bahan berbahaya yang merupakan hasil metabolisme otak (*stress oksidatif*), denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas dan

pertahanan neurogenesis yang terganggu akibat stress serta mempunyai aktifitas ansiolitik (anticemas) (Esch *et al.*, 2004).

b) Meningkatkan mood

Menurut Nevid *et al.* (2003) salah satu ciri umum dari depresi adalah perubahan pada kondisi *mood* berupa perasaan terpuruk, sedih atau murah, menangis dan meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung). Gejala depresi tersebut termasuk kategori manifestasi afektif (Beck *et al.*, 1988). Pemberian SeLIMuT mampu menurunkan gejala depresi yang termasuk manifestasi afektif tersebut. Pasien kanker tidak merasa lebih jengkel dari sebelumnya setelah terapi SeLIMuT.

Kondisi perubahan simtom depresi tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Yates dan Silverman (2015) bahwa terapi musik berefek pada perubahan *mood* pasien kanker yang mengalami depresi. Perubahan tersebut dapat dijelaskan bahwa sesampainya stimulus suara musik di sistem limbik, musik akan memanggil memori ataupun kenangan yang mendalam bagi pasien sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan *mood* dan dapat menjadikan efek terapeutik terhadap penurunan depresi pada pasien (Chan *et al.*, 2011).

Selain itu musik juga dapat menimbulkan efek perasaan senang atau eforia bagi yang mendengarkannya (Chanda & Levitin, 2013). Efek ini setara dengan mengkonsumsi kafein dan alkohol (DeNora, 2000; Roth, 2004). Perasaan senang atau riang tersebut mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin dan norepinefrin karena musik yang telah masuk kelenjar hipofisis mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui *feedback negative* ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon tersebut (Nicholas & Humenick, 2002).

Perasaan riang tersebut dapat dilihat pada pasien kanker selama diberikan terapi SeLIMuT yang ikut serta dalam menyanyikan beberapa lirik lagu yang dihafal, menggerak-gerakkan jari-jari kaki dan menggerakkan pergelangan tangan saat proses SeLIMuT berlangsung. Menurut Chan *et al.* (2009)

terapi musik dapat berperan sebagai fasilitator yang dapat menyentuh seseorang secara emosional dan mencapai perasaan terdalam sehingga dapat menjadi alat untuk mengungkapkan ekspresi nonverbal pasien dan pasien dapat lebih membuka diri.

Fenomena tersebut juga menunjukkan tercapainya tujuan dari terapi musik. Tujuan pemberian terapi musik dengan melibatkan responden untuk ikut bernyanyi adalah membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional (Djohan, 2006).

c) Mengatasi perubahan fungsi dan perilaku motorik

Hasil anamnesa awal menunjukkan bahwa pasien kanker sering terbangun dua sampai tiga jam lebih awal dan sukar tidur kembali dan nafsu makan tidak sebesar biasanya. Menurut Lyness (2006) simtom depresi salah satunya adalah retardasi psikomotor yaitu tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat. Retardasi motorik tersebut ditandai dengan perubahan dalam kebiasaan tidur, kurang energik dalam beraktivitas dan perubahan dalam selera makan (Nevid *et al.*, 2003). Simtom depresi tersebut termasuk kategori manifestasi vegetatif dan fisik (Beck *et al.*, 1988)

Setelah mendapatkan SeLIMuT pasien kanker menjawab sebaliknya yaitu dapat tidur nyenyak seperti biasanya dan nafsu makan seperti biasanya. Kondisi perubahan simtom depresi tersebut menunjukkan bahwa terapi musik merupakan sebuah aplikasi unik untuk meningkatkan personal dan menciptakan perubahan-perubahan positif pada perilaku seseorang (Djohan, 2006).

Perubahan kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa gelombang suara musik yang dikeluarkan akan membangkitkan gelombang alfa (Atwater, 2009). Gelombang alfa tercipta pada korteks cerebri melalui hubungan kortikal dengan thalamus dan merupakan hasil dari osilasi umpan

balik spontan dalam sistem talamokortikal yang menyebabkan peningkatan serotonin yaitu suatu neurotransmitter untuk bertanggung jawab terhadap peristiwa lapar (Guyton & Hall, 2006); membangkitkan gelombang theta yang berhubungan dengan aktivitas mental; dan gelombang delta yang dihubungkan dengan situasi mengantuk (Atwater, 2009). Hal tersebut dapat dilihat pada responden kelompok intervensi yang tampak memejamkan mata karena merasa nyaman, bahkan ada yang sampai tertidur.

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan SeLIMuT dalam mengatasi retardasi motorik pada pasien kanker yang mengalami depresi adalah berdo'a. Berdo'a merupakan elemen SeLIMuT yang dilakukan sebelum dan sesudah terapi diberikan sesuai keyakinan dan agama responden. Berdo'a dapat memberikan sugesti positif dan membuat responden menjadi lebih semangat (Zainul, 2007). Menurut Hawari (2008) berdo'a dapat digunakan sebagai terapi psikoreligius yang mampu mengurangi stressor psikososial yang dialami oleh seseorang melalui jaringan psiko-neuro-endorkin. Riset yang telah dilakukan oleh (Ai *et al.*, 2002) mengungkapkan bahwa berdo'a dapat memberikan efek positif bagi kesehatan mental dan menumbuhkan optimisme.

d) Meningkatkan relaksasi

Hasil pengukuran awal pada pasien kanker mengatakan cemas akan kesehatan fisiknya seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit. Menurut Beck *et al.* (1988) simtom depresi psikosomatis tersebut termasuk kedalam manifestasi vegetatif dan fisik. Rasa sakit atau nyeri yang tidak tertangani akan berdampak pada kecemasan dan depresi (Reyes-Gibby *et al.*, 2012).

Kondisi kecemasan akan kesehatan mereka juga didukung dari hasil observasi. Berdasarkan hasil observasi dapat dilihat kondisi pasien kanker tampak lemah selama menjalani perawatan dibangsal. Beberapa kebutuhan sehari-hari atau *Activity Daily Needs* (ADLs) selama menjalani perawatan dibantu oleh keluarganya seperti pergi ke kamar mandi,

makan, dan berganti pakaian. Theodora *et al.* (2012) mengemukakan bahwa kehilangan kontrol dan kemandirian serta perasaan tidak berdaya selama perawatan merupakan aspek yang berkontribusi terhadap depresi pasien kanker.

Hasil observasi juga didapatkan kondisi mereka mengalami kerontokan rambut bahkan kebotakan, kuku tangan dan kaki yang menghitam yang merupakan efek dari kemoterapi. Menurut Burgess *et al.* (2005) efek samping yang berat dari terapi akan berkontribusi pada munculnya depresi yang akan mempengaruhi prognosis dan kualitas hidup pasien kanker.

Setelah mendapatkan SeLIMuT pada pasien kanker menjawab tidak mencemaskan kesehatan dirinya melebihi biasanya. Hal tersebut mendukung dari penelitian yang dilakukan oleh Romito *et al.* (2013) bahwa terapi musik mampu mengurangi ketidaknyamanan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Mekanisme SeLIMuT dalam meningkatkan relaksasi tersebut dapat dijelaskan bahwa stimulus dari musik akan membentuk gelombang alfa yang sempurna dan merangsang pelepasan neurotransmitter yaitu serotonin (Wilgram, 2002) yang akan dirubah menjadi hormon melatonin dan memberikan efek relaksasi sehingga dapat menurunkan depresi (Guyton & Hall, 2006; Atwater, 2009; Purbowinoto & Kartinah, 2011). Stimulus audio ini juga akan mempengaruhi hipofisis di otak untuk memproduksi endorphin yang dapat mereduksi perasaan cemas (Judith *et al.*, 2010).

Terapi musik memiliki potensi baik sebagai terapi alternatif non farmakologis pada pasien depresi yang dapat meningkatkan efek analgesik, efek kenyamanan dan meningkatkan kepercayaan dalam diri seseorang (Siedliecki, 2006) sehingga terapi musik sangat memungkinkan dapat menghindari polifarmasi yang biasa dihadapi dalam pengobatan pada pasien kanker yang mengalami depresi (Erkkiila, 2008; Siedliecki, 2006).

Nafas dalam sebelum dimulainya terapi dan posisi responden merupakan elemen yang tidak dapat dipisahkan

dari SeLIMuT. Elemen tersebut turut andil dalam memberikan keberhasilan dalam meningkatkan relaksasi pada pasien kanker yang mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Robb (2000) menunjukkan bahwa terapi musik yang dipadukan dengan nafas dalam efektif untuk meningkatkan relaksasi sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan dan stress.

Nafas dalam dilakukan sebelum terapi SeLIMuT dimulai agar responden lebih siap dan nyaman ketika terapi berlangsung. Menurut Huang *et al.* (2010) nafas dalam berguna untuk meningkatkan stimulus untuk mengurangi aktivitas simpatis sehingga meningkatkan relaksasi pasien. Keteraturan dalam bernafas, menyebabkan sikap mental dan badan yang nyaman sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2007). Nafas dalam juga mampu meningkatkan kemampuan konsentrasi, mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Handoyo, 2005).

Dalam SeLIMuT, responden memposisikan diri senyaman mungkin dengan berbaring sambil tiduran. Posisi berbaring atau supinasi akan merelaksasikan otot-otot dan sendi ekstremitas yang akan meningkatkan kenyamanan pasien dalam mendengarkan musik (Djohan, 2009). Posisi responden dalam mendengarkan musik juga dengan posisi semi fowler. Posisi ini menguntungkan pasien, karena dapat meningkatkan kapasitas pernafasan, mencegah aspirasi dan meningkatkan kenyamanan (Smith-Temple & Johnson, 2011).

Sangat penting bagi perawat untuk memperhatikan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi respon individu terhadap musik. Hal yang tidak bisa diabaikan adalah usia, jenis kelamin, tingkat keparahan penyakit, fungsi kognitif, kesukaan jenis musik, kebiasaan budaya, dan hal-hal pribadi lainnya dari pasien yang terkait dengan terapi musik (Campbell, 2006). Keunikan setiap pasien dalam berespon terhadap intervensi terapi musik harus dipahami oleh perawat (Nilsson, 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Abigail, M., Qin, L., Bauver-Wu, S. (2007). Prevalence and predictor of complementary therapy use in advanced-stage breast cancer patients. *Journal of Oncology Practice* 3(6): 292-295.
- Aizid, R. 2011. *Sehat dan Cerdas dengan Terapi Musik*. Yogyakarta: Laksana.
- Algier, L., Hanouglu, Z., Ozden, G., Kara, F. (2005). The use complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patient in turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 9:138-146.
- Allen, J. (2010). *The effectiveness of group music and imagery on improving the self-concept of breast cancer survivors*. Philadelphia: Temple University.
- Atwater, H. (2009). Binaural Beats and the Regulation of Arousal Levels. *Hemi-Sinc Journal* 1: 1-2.
- American Music Therapy Association. (2008). *Music therapy mental health-evidence based practice support*. Tersedia di:<http://www.musictherapy.org/factsheet/b.b.psychopathology.pdf>. Diakses pada tanggal 20 September 2016.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5"*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing.
- Amir, N. (2005). *Depresi, Aspek Neurologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anjali, J., Ulrich, R. (2007). Sound control for improved outcome in health care settings. *The Center for Health Design Issue Paper* 4: 1-15.
- Apriany, Dyna. 2010. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Mual dan Muntah Lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. FIK UI: Tidak Dipublikasikan

- Arslan, S., Ozer, N., Ozyurt, F. (2007). Effect of music on preoperative anxiety in me during undergoing urogenital surgery. *Australian Journal of Advenced Nursing* 26(2): 46-54.
- Barret-lee, P. J., Ludwing, H., Birgegard, G., Bokemeyer, C., Gascon, P., Kosmidis, P. A. (2006). Independent risk factor for anemia in cancer patients receiving chemotherapy: Results from european cancer anemia survey. *Oncology Journal* 70(1): 34-48.
- Batt-Rawden, B. K. (2010). The benefits of self-selected music on health and well-being. *The Arts in Psychotherapy* 37: 301–310.
- Bennet, M. P., Lengacher, C. A. (2008). Humor and Laughter may influence Health. II Complementary therapist and humor in a clinical population. *Journal Evidence Based Complementary Alternative Medicine* 3: 187-190.
- Boehm, K., Cramer, H., Staroszynski, T., Ostermann, T. (2014) Arts Therapies for anxiety, depression, and Quality of life in Breast Cancer Patients: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014: 1-9.
- Boothy, D. M., Robbins, S. J. (2011). The effect of music listening and art production on negative mood: a randomized controlled trial. *The Art in Psychotherapy* 38: 204-208.
- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, J.E., Lydia, T., & Kocher, K. (2014). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Support Care Cancer* 2015(23): 1261–1271.
- Burrai, F., Micheluzzi, V., Bugani, V. (2014). Effects of sax music on various physiological parameters, pain level, and mood level in cancer patients: a randomized controlled trial. *Holistic Nurse Practice* 23: 238-242

- Cai, G. R., Li, P. W., Jiao, L. P. (2001). Clinical observation of music therapy combined with anti-tumor drugs in treating 116 cases of tumor patients. *Chinese Journal of Integrated Traditional & Western Medicine* 21(12): 891–894.
- Campbell, D. (2006). *Music: Physician for time to come*. 3rd Edition. Wheaton: Qouest Books.
- 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 Oc Clinical Nursing* 21: 776–783.
- Chanda, M. L., Levitin, D. J. (2013). Feature review: The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences* 17(4): 179-193.
- Chi, G.C., Young, A. (2011). Selection of music for inducing relaxation and alleviating pain: Literature review. *Holistic Nursing Practice* 25 (3): 127-135.
- Chiang, L. (2012). *The effect of music and nature sounds on cancer pain and anxiety in hospice cancer patients*. Dissertaion paper. France: Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University.
- Chintamani, C., Gogne, A., Khandelwal, R., Tandon, M., Jain, S., Kumar, Y., Narayan, N., Rahul, B., Srinivas, S., & Saxena, S. (2011). The correlation of anxiety and depression levels with response to neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. *JRSM Short Report* 2(3): 1-15.
- Clark, M., Isaacks-Downton, G., Wells, N., Redlin-Frazier, S., Eck C, Hepworth, J.T., & Chakravaty, B. (2006). Use of preferred music to reduce emotional distress and symptom activity during radiation therapy. *Journal of Music Therapy* 43(3): 247–65.
- Cohen, J., Welcowitz, J., Ewen, R.B. (1982). *Introductory statistics for the behavioral sciences*. Orlando: Harcourt, Brace Jovanovich, Inc.

- Cooper, L., Foster, I. (2007). The use of music to aid patients relaxation in a radiotherapy waiting room. *Radiography Journal* 14: 184-188. Published by Elsevier Ltd.
- Dani, I. R. (2010). *Kekuatan Musik Religi Mengurai Cinta Merefleksi Iman Menuju Kebaikan Universal*. Jakarta: PT Gramedia.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge: University Press.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Djohan. (2009). *Psikologi musik*. Yogyakarta: Best Publisher.
- Effendy C., Vissers K., Osse B.H., Tejawijaya, S., Vernooij-Dagsen, M., Engels, Y. (2014). Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain Pract* 2014(5): 433-440.
- 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.
- Ferrer, A. J. (2007). The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. *Journal of Music Therapy* 44(3): 242-255.
- Frold, T., Schule, C., Schmitt, G. (2007). Association of brain derived neurotrophic factor val66met polymorphism with reduced hippocampal volumes in major depression. *Arch Gen Psychiatry* 64: 410-416.
- Golden-Kreutz, D.M & Anderson, B. L. (2004). Depressive symptoms after breast cancer surgery: relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psycho-Oncology* 13: 211-220.
- Good, M., Staton-Hicks, M., Grass, J. A., Anderson, G.C. Lai, H., Roykulcharon, V., Adler, P.A. (2001). Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing* 33(39): 208-215.

- Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M. (2010). Moving Swiftly On. Psychological Support Provided by District Nursing to Patients With Palliative Care Needs. *Cancer Nursing* 33(5): 390-397.
- Grocke, D. E., & Wigram, T. (2007). Receptive methods in music therapy techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators, and students. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. Retrieved from <http://site.ebrary.com/id/10182455>
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007). *Indra Pendengaran Dalam: Textbook of Medical Physiology*, Eleventh Edition.
- Hamel, W. (2001). The effect of music intervention on anxiety in the patients waiting for cardiac catheterization. *Intensive and Critical Care Nursing* 17(5): 279-285.
- Havlat, J. J. (2006). The effects of music therapy on the interaction of verbal and non-verbal skills of students with moderate to severe autism. California State University San Marcos. Retrieved from <http://www.juniordrummer.com/therapy1.pdf>
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stress, cemas dan depresi*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawks, J., Moyad, M. (2003). CAM : Definition and Classification Overview. *Urologic Nursing* 23(3): 221-223.
- Hayama, Y., Inoue, T. (2011). The effect of deep breathing on “tensione anxiety” and fatigue in cancer patient undergoing adjuvant chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* XXX: 1-5.
- Huang, S., Good, M., Zauszniewski. (2010). The efectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies* 47: 1354-1362.
- Jia, L., Chen, J., Ho, Th.R., Yu, J., Guo, L., Li, L. (2016). Music intervention can improve emotional in cancer patients

- during disease progression. *Arch Deppres Anxiety* 2(1): 007-009.
- Judith, H. Walkim, S. Cherry, G. (2010). The efficacy of music therapy. *Journal of Perianesthesia Nursing* 25(4): 226-232.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., Koch, U. (2010) Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *Eur J Cancer Care* 19(6): 736-745.
- Merriman, D.J., Diane, A.V., Miaskowski, C., & Aouizerat, E. B. (2013). Proposed mechanism for cancer and treatment-related cognitive changes. *Semin Oncology Nursing* 28(4): 206-269.
- New Zealand Society for Music Therapy (NZSMT). (2005). Evidence Based Review Music Therapy. *Accident Coorporation* 4: 1-54.
- Nguyen, T. N., Nilsson, S., Hellstrom, A., Bengtson, A. (2010). Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 27(3): 146-155.
- Nicholas & Humenick. 2002. *Cara Kerja Musik Sebagai Terapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nilsson, U. (2009). Soothing music can increase oxytocin level during bed rest after open-herat surgery : A Randomised Control Trial. *Journal of Clinical Nursing* 18: 2154-2161.
- Osse, B., Dassen, V., Schade, E., Grol, R. (2005). The problem experienced by patients with cancer and their needs for palliative care. *Support Care Cancer* 13: 722-732.
- Payne, S., Seymour, J., Ingleton, C. (2004). *Paliative Care Nursing : Principles and Evidence for Practice*. UK : Bell & Bain Ltd, Glasglow.

- Rahardjo, W. (2016). Terapi musik untuk kesehatan. Femina. Retrieved from <https://www.femina.co.id/healthdiet/terapi-musik-untuk-kesehatan>
- Rayes-Gibby, C. C., Anderson, K. O., Morrow, P. K., Shete, S., Hassan, S. (2012). Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Women's Health* 21(3): 311-328.
- Robb, S. (2000). Music assisted progressive muscle relaxation, progressive muscle relaxation, music listening, and silence: A comparison of relaxation techniques. *Journal of Music Therapy* 37: 2-21.
- Romito, F., Lagattola, F., Costanzo, C., Giotta, F., Mattioli, V. (2013). Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel?". *European Journal of Integrative Medicine* 5 (2013): 438-442.
- Roth, E.W. (2004). Music therapy: the rhythm of recovery. *Case Manager* 15: 52-56.
- Schou, K. (2007). *Music therapy for post operative cardiac patients, a randomized controlled trial evaluating guided relaxation with music and music listening on anxiety, pain, and mood*. Dissertation Thesis. Department of Communication: Aalborg University. http://www.mt-phd.aau.dk/digitalAssets/6/6484_karin_schou_thesis.pdf. Diunduh 5 septemser 2016.
- Siedliecky, S. L., Good, M. (2006). Effect of Music on Power, Pain, Depression and Disability. *Journal Advance Nurse* 54(5): 553-562.
- Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C., Riggin, O.Z. (2001). Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 28(5): 855-862.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. I., Cheever, K. H., 2008. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical*

- Nursing*. 11th rev. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stahl, S. M., Wise, D. D. (2008). The potential role of corticotropin-releasing factor receptor-1 antagonist. *Psychiatry* 21(2): 106-111.
- Staum, M. J., Brotons, M. (2000). The effect of music amplitude on the relaxation response. *Journal of Music Therapy* XXXVII(1): 22-39.
- Wan, Y., Mao, Z., Qiu, Y. (2009). Influence of music therapy on anxiety, depression and pain of cancer patients *Chinese Nursing Research* 23(5A): 1172-1175.
- Whitmer, K. M., Pruemer, J. M., Nahleh, Z. A., Jazieh, A. R. (2006). Symptom management needs of oncology outpatients. *Journal of Palliative Medicine* 9(3): 628-30.
- Widiyono, W., Setiyarini, S., Christantie, E. (2019). *Self-Selected Individual Music Therapy for Depression during Hospitalization for Cancer Patients: Randomized Controlled Clinical Trial Study*. *Indonesian Journal of Cancer* 13(3): 59-68.
- Wilgram, A. L. (2002). *The effect of vibroacoustic therapy on clinical and non-clinical population*. London: St. Georges Hospital Medical School London University.
- World Health Organization (WHO). (2007). *WHO guide for effective programmes: Palliative Care*. ed. Geneva: World Health Organization.
- Xie, Z., Wang, G., Yin, Z., Liao, S., Lin, J., Yu, Z. (2001). Effect of music therapy and inner image relaxation on quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *Chinese Mental Health Journal* 15(3): 176-178.
- Yates, J. G., Silverman, M. J. (2015). Immediate effects of single-session therapy on affective state in patients on a post-surgical oncology unit: A randomized effectiveness study. *The Art in Psychotherapy* 44: 57-61.
- Zhao, P.T., Liang, J., Shao, Q.J, Liang, F., Yuan H.Q., You F.S. (2008). Interventional effects of musical therapy to physiological and psychological conditions in process

of radiotherapy for patients with cancer. *Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment* 15(14):1097-1099.

Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing* 19: 54-59.