

Penerapan Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien dengan Gangguan Depresi

Dina Silmi Lathifah¹, Ervina Damayanti¹, Rasmi Zakiah Oktarlina¹, Citra Yuliyanda Pardilawati¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Gejala-gejala gangguan depresi adalah kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, gangguan tidur atau nafsu makan, perasaan lelah dan konsentrasi yang buruk yang dapat berujung pada bunuh diri. Faktor risiko seperti kemiskinan, pengangguran, putus cinta, penyakit, tekanan mental dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang turut menjadi faktor risiko terjadinya gangguan depresi di antara faktor risiko lainnya. Wanita hamil, orang lanjut usia, anak-anak, dan lainnya memiliki tingkat kejadian depresi mayor yang lebih tinggi yang mungkin terkait dengan faktor genetik, psikologis dan sosial. Etiologi gangguan depresi di antaranya adalah faktor genetik, faktor stres dan faktor komorbid dari penyakit lain. Sebagian besar pasien depresi tidak merespons dengan baik terhadap antidepresan yang saat ini tersedia. Hampir 30% pasien depresi tidak mengalami remisi. Terapi non-farmakologi menjadi alternatif pilihan. Metode yang digunakan adalah *literature review* dan mengambil data yang bersumber dari Pubmed. Kata kunci yang digunakan, yaitu "*Nonpharmalogical treatment of depression*" dan didapatkan 191 artikel dan jurnal ilmiah. Sebanyak 7 artikel dan jurnal ilmiah terpilih menjadi sumber acuan dalam tinjauan literatur ini. Hasilnya adalah terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan, seperti akupuntur, latihan fisik (aerobik, yoga, Tai Chi dan Qi Gong serta Mindfulness-Based Meditation), pengurangan tidur dan terapi cahaya, terapi kejang magnet, stimulasi intermiten theta-burst, dan stimulasi dalam magnetic transcranial serta terapi ekspresi dapat dilakukan sebagai terapi alternatif untuk pasien dengan gangguan depresi.

Kata Kunci: Depresi, non-farmakologi, tinjauan literatur

Application of Non-Pharmacological Therapy in Patients with Depression

Abstract

The symptoms of depressive disorders are sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-esteem, sleep or appetite disturbances, feelings of fatigue and poor concentration which can lead to suicide. Risk factors such as poverty, unemployment, breakup, illness, mental stress and drug abuse are also risk factors for depressive disorders among other risk factors. Pregnant women, elderly people, children and others have a higher incidence of major depression which may be related to genetic, psychological and social factors. The etiologies of depressive disorders include genetic factors, stress factors and comorbid factors from other diseases. Most depressed patients do not respond well to currently available antidepressants. Almost 30% of depressed patients do not experience remission. Non-pharmacological therapy is an alternative option. The method used was literature review and took data sourced from Pubmed. The keywords used, namely "Nonpharmalogical treatment of depression" and obtained 191 articles and scientific journals. A total of 7 articles and scientific journals were selected as reference sources in this literature review. The results are non-pharmalogical therapies that can be done, such as acupuncture, physical exercise (aerobics, yoga, Tai Chi and Qi Gong and Mindfulness-Based Meditation), sleep reduction and light therapy, magnetic seizure therapy, theta-burst intermittent stimulation, and transcranial magnetic deep stimulation and expression therapy can be done as alternative therapies for patients with depressive disorders.

Keywords: Depression, literature review, non-pharmacology

Korespondensi: Dina Silmi Lathifah, alamat Jl. Melati, Pekon Soponyono, Wonosobo, Tanggamus, Lampung, hp 0822278618578, e-mail: dinasilmilathifah@gmail.com

Pendahuluan

Menurut WHO, jumlah orang yang menderita depresi dan gangguan mental lainnya meningkat di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah, seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup dan semakin banyaknya orang yang mencapai usia di mana gangguan mental ini biasanya terjadi.¹ Selain itu, faktor risiko lebih banyak ditemukan di negara-negara tersebut,

yaitu kemiskinan, pengangguran, kematian orang terdekat, putus cinta, penyakit, tekanan mental, dan penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan. Secara global, 300 juta orang (atau 4,4%) mengalami depresi.¹

Gangguan kesehatan mental diklasifikasikan ke dalam gangguan depresi dan gangguan kecemasan¹. Gangguan ini dapat muncul dengan gejala yang berbeda dan berlangsung selama berbulan-bulan atau

bertahun-tahun. Gangguan ini dapat berulang dan sangat memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan pasien untuk berfungsi. Pada tahun yang sama, 788.000 orang mengakhiri hidupnya.¹

Gejala-gejala gangguan depresi adalah kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, gangguan tidur atau nafsu makan, perasaan lelah, dan konsentrasi yang buruk, yang dapat berujung pada bunuh diri¹. Gangguan ini dibagi menjadi gangguan depresi mayor dan dysthymia. Gangguan depresi mayor atau episode depresi meliputi suasana hati yang tertekan, kehilangan minat dan kesenangan, serta penurunan energi dan dapat bersifat ringan, sedang atau berat. Dysthymia menunjukkan gejala serupa yang tidak terlalu intens tetapi berlangsung lebih lama¹.

Wanita hamil, orang lanjut usia, anak-anak, dan lainnya memiliki tingkat kejadian depresi mayor yang lebih tinggi yang mungkin terkait dengan faktor genetik, psikologis, dan sosial.² Depresi dapat disertai dengan kejang berulang yang dapat terjadi bahkan selama remisi atau bertahan lebih lama daripada penyakit itu sendiri.³

Etiologi potensial dari depresi, di antaranya:

Studi keluarga, kembar, dan adopsi baru-baru ini menunjukkan bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam terjadinya depresi.⁴ Akan tetapi, varian genetik diperkirakan hanya memiliki efek kecil pada risiko penyakit secara keseluruhan dan berbagai faktor keturunan yang dikombinasikan dengan faktor lingkungan seperti stres kemungkinan lebih penting untuk perkembangan depresi.⁵

Etiologi selanjutnya adalah faktor stres. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang buruk dapat menyebabkan perkembangan depresi.⁶ Episode depresi mayor selalu mengikuti peristiwa kehidupan yang traumatis atau penuh tekanan. Secara khusus, peristiwa berat seperti kehilangan pekerjaan, perselingkuhan dan perceraian diketahui dapat memicu timbulnya penyakit ini.⁷

Etiologi yang terakhir adalah faktor komorbid. Adanya depresi merupakan faktor risiko untuk

berbagai komplikasi, termasuk penyakit neurodegeneratif (seperti demensia, penyakit Alzheimer, dan penyakit Parkinson), penyakit kardiovaskular (seperti penyakit arteri koroner iskemik dan infark miokard), penyakit metabolik dan endokrin (seperti obesitas pada wanita dan diabetes pada pria), dan beberapa penyakit autoimun.^{8,9} Selain itu, perburukan komorbiditas dapat menjadi faktor dalam kematian dini pada pasien depresi.¹⁰

SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) dan SNRI (*Selective Norepinephrine Reuptake Inhibitors*) adalah pengobatan lini pertama untuk depresi di klinik; namun, sebagian besar pasien depresi tidak merespons dengan baik terhadap antidepresan yang saat ini tersedia. Hampir 30% pasien depresi tidak mengalami remisi. Hal ini menunjukkan bahwa teori dan hipotesis yang ada tidak dapat sepenuhnya menjelaskan patogenesis depresi dan bahwa penelitian lebih lanjut mengenai mekanisme farmakologis antidepresan yang tersedia saat ini masih diperlukan. Maka dari itu, diperlukan terapi non-farmakologi untuk mendampingi terapi farmakologi.

Isi

Dalam beberapa dekade terakhir, kemajuan besar telah dicapai dalam penelitian dan pengembangan pengobatan depresi di beberapa tempat, termasuk perawatan primer. Kini tersedia berbagai jenis obat antidepresan dan psikoterapi yang terbukti efektif dalam beberapa uji coba acak.^{11,12} Berdasarkan efek signifikan dan positif ini, banyak dari pengobatan ini dimasukkan dalam pedoman pengobatan dan digunakan secara luas dalam praktik klinis. Pengobatan kombinasi lebih efektif dibandingkan psikoterapi atau farmakoterapi saja.¹³

Sebuah analisis secara khusus merekomendasikan olahraga sebagai tambahan pengobatan pada orang dengan depresi yang resistan terhadap pengobatan.¹⁴ Yoga, Tai Chi & Qi Gong, dan Mindfulness-Based Meditation direkomendasikan. Penelitian telah menunjukkan pengurangan gejala dengan melakukan yoga satu sesi 60 menit per minggu. Ditemukan bahwa tingkat kecemasan secara signifikan lebih rendah di antara mereka yang berada dalam

kelompok tai chi dibandingkan dengan kelompok kontrol (9,09% vs 42,86%). MBI tampaknya efektif untuk pengobatan depresi dan gangguan kecemasan. MBI dapat direkomendasikan dengan pemahaman bahwa obat tambahan atau psikoterapi mungkin diperlukan.¹⁵

Akupuntur merupakan pengobatan non-farmakologis yang menjanjikan untuk mengurangi gejala depresi, yang dapat menjadi alternatif pengobatan farmakologis atau pengobatan komplementer untuk meningkatkan hasil (*outcome*).¹⁶ Selain itu, semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa akupuntur ditambah pengobatan dengan obat-obatan lebih efektif dibandingkan dengan obat saja, aman, dapat ditoleransi dengan baik, dan mempunyai efek awal, yang mencerminkan manfaat potensial dari kombinasi pengobatan akupuntur dan farmakologis untuk gangguan depresi.¹⁷ Secara mekanis, akupuntur memiliki potensi untuk meringankan gangguan depresi dengan meningkatkan neuroplastisitas hipokampus dan jaringan serta mengurangi peradangan otak. Akupuntur dapat meringankan depresi primer, terutama kasus yang lebih ringan, dan sangat membantu dalam pengelolaan *post-stroke depression* (PSD), *pain-related depression* (PRD), dan *post-partum depression* (PPD).¹⁸

Strategi non-farmakologi lain yang bisa dilakukan di antaranya pengurangan tidur dan terapi cahaya memiliki tingkat respons keseluruhan sebesar 34,6% dan tingkat remisi 19,2%. Selain itu, terdapat penelitian tentang terapi kejang magnet mendapatkan kesimpulan bahwa peserta uji coba yang memadai memiliki remisi sebesar 23,1% dan tingkat respons sebesar 38,5%. Penyelesaian per-protokol memiliki tingkat remisi 30% dan tingkat respons 50%. Stimulasi intermiten theta-burst juga dapat menjadi terapi non-

farmakologi karena menurut depresi dan perubahan skor MADRS, tingkat respons dan remisi tinggi setelah stimulasi aktif (masing-masing 72% dan 42%). Terapi non-farmakologi yang lainnya adalah stimulasi dalam magnetik transkraniyal dengan hasil setelah sesi perawatan TMS yang mendalam selesai, penurunan yang signifikan dalam rata-rata skor HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) diamati (dari 23 menjadi 9).¹⁹

Terkadang depresi menjadi penyerta atau efek yang timbul dari penyakit lain, salah satunya adalah parkinson. Terapi perilaku kognitif melalui video di rumah mengungguli pengobatan berbasis klinik seperti biasa pada tiga ukuran depresi terpisah ($P < 0,001$). Efek diamati pada akhir pengobatan akut dan dipertahankan hingga 6 bulan masa tindak lanjut.²⁰

Latihan aerobik, yoga, dan menari dapat mengubah responsivitas striatum ventral, kemungkinan terkait dengan perubahan jalur dopaminergik mesolimbik, dan meningkatkan pelepasan dopamin di nukleus kaudatus. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat terapeutik dari olahraga sebagian terkait dengan plastisitas kortikostriatal dan peningkatan pelepasan dopamin.

Terapi ekspresif semakin banyak dimasukkan ke dalam pengelolaan penyakit Parkinson (PD), meskipun hanya ada sedikit data obyektif yang menilai manfaatnya. Dalam sebuah penelitian, 22 peserta menyelesaikan penelitian. 21/22 (95%) peserta menghadiri setidaknya 80% kelas. Semua peserta menyatakan bahwa mereka akan merekomendasikan kelas tersebut kepada orang lain yang menderita PD. 21/22 peserta menikmati kelas tersebut dan merasakan manfaatnya untuk gejala mereka. Efektivitas terapi ekspresi juga menunjukkan bahwa 'tertawa adalah obat terbaik'.²¹

Pembahasan

Tinjauan literatur mengungkapkan bahwa pengobatan nonfarmakologis adalah pilihan pengobatan yang lebih disukai oleh mayoritas penderita depresi.^{22,23} Persepsi negatif terhadap pengobatan farmakologis

disebabkan oleh efek samping yang tidak menyenangkan yang pasien alami, seperti mengantuk, penambahan berat badan, kelelahan, sembelit, dan disfungsi seksual.^{24,25} yang sering menyebabkan kapasitas kerja yang tidak memadai dan hilangnya fungsi sosial.²⁶

Olahraga ditambah terapi SSRI lebih efektif daripada pengobatan lain, terutama untuk depresi yang resisten terhadap pengobatan. Direkomendasikan 30 menit latihan aerobik atau latihan resistensi yang diawasi tiga kali per minggu untuk depresi ringan hingga sedang, dan sebagai terapi tambahan untuk depresi sedang hingga berat.

Akupunktur sebanding atau lebih unggul daripada antidepresan dalam meningkatkan respons dan keparahan gejala PSD dengan efek samping yang rendah, yang dapat dianggap sebagai pilihan alternatif pada pasien PSD (*post-stroke depression*). Dalam banyak kasus, akupunktur efektif untuk depresi dan nyeri. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa dibandingkan dengan pengobatan medis, akupunktur memiliki efek terapeutik dalam mengurangi rasa sakit dan menghilangkan gejala depresi pada pasien dengan PRD (*pain-related depression*). Dalam beberapa tahun terakhir, empat tinjauan sistemik mengevaluasi kemanjuran dan keamanan akupunktur untuk PPD.^{27,28,29,30} dan semuanya menunjukkan bahwa akupunktur efektif untuk pasien PPD (*post-partum depression*).

Terapi perilaku kognitif video-ke-rumah mungkin merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi hambatan akses terhadap perawatan depresi khusus dan berbasis bukti pada PD dan untuk mengatasi kebutuhan pengobatan neuropsikiatri yang belum terpenuhi pada komunitas Parkinson. Olahraga terbukti meningkatkan fungsi mesolimbik dan meningkatkan pelepasan dopaminergik dalam nukleus kaudat³¹ dan dapat meningkatkan respons anti-inflamasi.^{32,33}

Ringkasan

Di negara dengan penghasilan rendah, faktor risiko seperti kemiskinan, pengangguran, putus cinta, penyakit, tekanan mental dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang turut menjadi faktor risiko terjadinya gangguan depresi di antara faktor risiko lainnya. Gejala-gejala gangguan depresi adalah kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, gangguan tidur atau nafsu makan, perasaan lelah, dan konsentrasi yang buruk, yang dapat berujung pada bunuh diri. Etiologi gangguan

depresi di antaranya adalah faktor genetik, faktor stres dan faktor komorbid dari penyakit lain. Hampir 30% pasien depresi tidak mengalami remisi. Hal ini menunjukkan bahwa teori dan hipotesis yang ada tidak dapat sepenuhnya menjelaskan patogenesis depresi dan bahwa penelitian lebih lanjut mengenai mekanisme farmakologis antidepresan yang tersedia saat ini masih diperlukan. Maka dari itu, diperlukan terapi non-farmakologi untuk mendampingi terapi farmakologi.

Simpulan

Terapi non-farmakologi dinilai membantu pasien depresi untuk mencapai keadaan yang lebih baik. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan, seperti akupunktur, latihan fisik (aerobik, yoga, dan meditasi), pengurangan tidur dan terapi cahaya, terapi kejang magnet, stimulasi intermiten theta-burst, dan stimulasi dalam magnetic transcranial, serta terapi ekspresi dapat dilakukan. Akan tetapi, pemberian terapi untuk pasien depresi harus menyesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien dan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter yang menangani.

Daftar Pustaka

1. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. 2017. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> (diakses pada 7 Juli 2022).
2. Fellingner M, *et al.* Seasonality in Major Depressive Disorder: Effect of Sex and Age. *J. Affect Disord.* 2022;296:111–116.
3. Liu CH, *et al.* Role of Inflammation in Depression Relapse. *J. Neuroinflammation.* 2019;16(90).
4. Lohoff FW. Overview of The Genetics of Major Depressive Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2010;12:539–546.
5. Cohen-Woods S, Craig IW, & McGuffin P. The Current State of Play on the Molecular Genetics of Depression. *Psychol Med.* 2013;43:673–687.
6. Monroe SM, & Harkness KL. Major Depression and Its Recurrences: Life

- Course Matters. *Annu Rev Clin Psychol*. 2022;18:329–357.
7. Slavich GM, & Sacher J. Stress, Sex Hormones, Inflammation, and Major Depressive Disorder: Extending Social Signal Transduction Theory of Depression to Account for Sex Differences in Mood Disorders. *Psychopharmacology*. 2019;236:3063–3079.
 8. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, & Jaarsma T. Depression and Cardiovascular Disease: A Clinical Review. *Eur Heart J*. 2014;35:1365–1372.
 9. Dunbar JA, *et al*. Depression: An Important Comorbidity with Metabolic Syndrome in A General Population. *Diabetes Care*. 2008;31:2368–2373.
 10. Arnaud AM, *et al*. Impact of Major Depressive Disorder on Comorbidities: A Systematic Literature Review. *J Clin Psychiatry*. 2022;83:21r14328.
 11. Cipriani A, *et al*. Comparative Efficacy and Acceptability of 21 Antidepressant Drugs for the Acute Treatment of Adults with Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Lancet*. 2018;391:1357–66.
 12. Barth J, *et al*. Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Depressed Patients: A Network Meta-analysis. *Plos Med*. 2013;10:e1001454.
 13. Amick HR, *et al*. Comparative Benefits and Harms of Second Generation Antidepressants and Cognitive Behavioral Therapies in Initial Treatment of Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ*. 2015;351:h6019.
 14. Mura G, Dwan K, Mead G. Exercise for Depression. *JAMA*. 2014;312(20):496–508.
 15. Saeed SA, *et al*. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Academy of Family Physicians*. North Carolina. 2019;99(10):620–627.
 16. Smith CA, *et al*. Acupuncture for Depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3(3):CD004046.
 17. Wang Z, *et al*. Acupuncture Treatment Modulates the Corticostriatal Reward Circuitry in Major Depressive Disorder. *J Psychiatr Res*. 2017;84:18–26.
 18. Yang N, *et al*. Potential Mechanisms and Clinical Effectiveness of Acupuncture in Depression. *Current neuropharmacology*. 2022;20(4):738–750.
 19. Diaz AP, *et al*. Treatment-resistant Bipolar Depression: Concepts and Challenges for Novel Interventions. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*. 2022;(2):178–186.
 20. Dobkin RD, *et al*. Innovating Parkinson's Care: A Randomized Controlled Trial of Telemedicine Depression Treatment. *Mov Disord*. 2021;36:2549–58.
 21. Bega D, *et al*. Laughter is The Best Medicine: the Second City® Improvisation as an Intervention for Parkinson's Disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2017;34:62–5.
 22. Gibson K, Cartwright C, and Read J. Patient-centered Perspectives on Antidepressant Use. *International Journal of Mental Health*. 2014;43(1):81–89.
 23. Gartlehner, *et al*. Pharmacological and Non-pharmacological Treatments for Major Depressive Disorder: Review of Systematic Reviews. *British Medical Journal Open (BMJ Open)*. 2017;7(6):e014912.
 24. Anderson IM, & Arnone D. Medications in Handbook of Depression. Springer Healthcare Ltd. London 2nd edition. 2014;5167
 25. Ho SC, Jacob SA, & Tangiisuran B. Barriers and Facilitators of Adherence to Antidepressants Among Outpatients with Major Depressive Disorder: A Qualitative Study. *PLoS One*. 2017;12(6): e0179290.
 26. Tsu S, Spangler NW, *et al*. Mood Disorder in Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation. Eds F.A. Davis Company, Philadelphia 2nd ed. pp. 2019;182–192,
 27. Li W, *et al*. Effectiveness of Acupuncture Used for The Management of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *BioMed Res Int*. 2019;6597503.
 28. Tong P, *et al*. Traditional Chinese Acupuncture and Postpartum Depression:

- A Systematic Review and Meta-analysis. *J Chin Med Assoc.* 2019;82(9):719-726.
29. Li S, *et al.* Effectiveness of Acupuncture in Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acupunct Med.* 2018;36(5):295-301.
 30. Van Ravesteyn, *et al.* Interventions to Treat Mental Disorders During Pregnancy: A Systematic Review and Multiple Treatment Meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(3): e0173397.
 31. Sacheli MA, *et al.* Exercise Increases Caudate Dopamine Release and Ventral Striatal Activation in Parkinson's Disease. *Mov Disord.* 2019;34:1891–900.
 32. Sagarwala R, Nasrallah HA. The Effects of Yoga on Depression and Motor Function in Patients with Parkinson's Disease: A Review of Controlled Studies. *Ann Clin Psychiatry.* 2020;32:209–15.
 33. Speelman AD, *et al.* How Might Physical Activity Benefit Patients with Parkinson Disease? *Nat Rev Neurol.* 2011;7:528–34.