

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Remaja

Remaja adalah individu yang berusia 11 - 20 tahun, remaja memiliki tugas perkembangan meliputi pencarian identitas. Remaja juga identik dengan pemikiran yang belum matang, perubahan fisik yang signifikan, dan resiko kesehatan fisik dan mental. Remaja (*adolescence*) adalah transisi perkembangan antara anak-anak dan dewasa, dimana terdapat perubahan besar dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial. Remaja juga mengalami pubertas, remaja mencapai kematangan seksual dan kemampuan untuk bereproduksi. Remaja mengalami memiliki konflik psikososial yang disebut sebagai *identity versus indentity confusion*, dimana krisis pada tahap pembentukan identitas ini dapat mengarah pada resiko remaja mengalami masalah perilaku dan emosi (Papalia, 2001)

Remaja cenderung emosional dan *moodnya* mudah berubah. Remaja memiliki interval emosi yang lebih luas dari pada orang dewasa, remaja mengalami emosi positif yang ekstrim dan emosi negatif yang juga ekstrim dengan frekuensi perubahan yang besar. Pubertas, perubahan kognisi dan stres yang remaja alami menyebabkan remaja sering mengalmai pengalaman emosional negatif, hal ini akan terus berjalan hingga fungsi regulasi efektif pada remaja berkembang dengan baik (Allen & Sheeber, 2009). Remaja belum matang secara kognitif, emosi dan moral, serta remaja mengalami fase pembentukan identitas hal

inilah yang membuat remaja rentan mengalami masalah. Masalah yang kerap remaja alami meliputi masalah emosional dan perilaku (Moshman, 2011). Rendahnya *self-esteem* pada remaja disinyalir sebagai penyebab dari munculnya masalah, seperti kesendirian, depresi, bunuh diri, anoreksia, dan masalah perilaku. Pubertas yang erat kaitannya dengan perubahan hormon, memicu remaja untuk lebih memperhatikan *body image* karena remaja sudah memunculkan ketertarikan terhadap lawan jenis (Nicolson & Ayers, 2004).

2.1.2. Remaja Perempuan

Remaja perempuan lebih mengembangkan kemampuan bekerja sama dari pada kemampuan berkompetisi. Remaja perempuan juga cenderung menilai diri mereka bertanggung jawab dan menjaga orang lain seperti menjaga diri mereka sendiri, sehingga jika mereka gagal maka akan menimbulkan perasaan bersalah pada diri mereka. *Self-esteem* remaja perempuan lebih rendah jika dibandingkan dengan *self-esteem* remaja laki-laki (Papalia, 2001). Remaja perempuan memiliki kemampuan yang menonjol dalam hal regulasi emosi dan fokus terhadap relasi, hal ini berdampak positif bagi remaja namun juga berdampak negatif. Dampak positifnya adalah remaja perempuan akan lebih mudah memahami lawan interaksinya dan menjalin relasi. Dampak negatif dari keminonjolan kemampuan ini adalah terkait dengan tugas perkembangan remaja perempuan, yakni autonomi dimana terjadi konflik antara keinginan remaja perempuan untuk independen, menjadi sempurna, baik, disetujui dengan dependen. Konflik inilah yang menimbulkan masalah yang perilaku dan emosi pada remaja perempuan (Bell dkk., 2005).

2.1.3. Remaja Perempuan yang Tinggal di Panti Asuhan

Remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan adalah individu berjenis kelamin perempuan, berusia 11 - 20 tahun dan tinggal di panti asuhan. Remaja yang tinggal panti asuhan merupakan populasi yang rentan terhadap depresi, hal ini disebabkan karena mereka telah terpisah dari figur penting bagi mereka (orangtua), sehingga mereka kurang mendapatkan kasih sayang (Davis dkk., 2006). Remaja yang diasuh di panti asuhan adalah anak-anak yang tergolong yatim, piatu, yatim piatu, dhuafa, dan terlantar, yang tinggal di suatu lembaga sosial yang disebut panti asuhan, yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada mereka. Tinggal di panti asuhan dikaitkan dengan rendahnya *well-being* pada remaja, karena tinggal di panti asuhan identik dengan keterbatasan fasilitas, persepsi kesesakan dan aturan yang ketat (Marais dkk., 2013). Karakteristik lingkungan di panti asuhan menjadi faktor utama munculnya stres pada anak asuh.

2.1.4. Depresi

Depresi merupakan salah satu jenis dari gangguan *mood* yang ditandai dengan kemunculan *mood* depresif, hilangnya minat hingga pikiran bunuh diri. Sejalan dengan ini, Durand dan Barlow (2003) menjelaskan bahwa depresi merupakan bagian dari gangguan *mood* yang ditandai dengan adanya deprivasi *mood* yang signifikan. Depresi yang berat dapat didiagnosis dengan gangguan depresi mayor. Kriteria diagnosis untuk depresi mayor dalam DSM-IV TR adalah kemunculan *mood* depresif yang bertahan selama minimal dua minggu dalam

bentuk gejala kognitif dan gangguan keberfungsian. Beck dkk., (2006) menjelaskan beberapa gejala serius yang terkait dengan depresi, yakni pikiran bunuh diri, merasa tidak ada harapan, tidur terganggu, kenaikan dan penurunan berat badan, dan menolak menyelesaikan tanggung jawab. Orang terkadang merasa sedih dan murung beberapa kali, hal ini normal terjadi. Perasaan sedih yang berlangsung lama dan relatif konsisten tidaklah normal, karena hal ini akan mempengaruhi aspek kognitif, afektif, dan perilaku individu.

Depresi ditandai dengan adanya perubahan kondisi emosional, motivasi, keberfungsian, dan kognisi. Sejalan dengan ini, Nevid dkk (2003) menjelaskan bahwa ciri- ciri umum depresi adalah adanya perubahan pada kondisi emosional, motivasi, fungsi, perilaku motorik, dan kognisi. Perubahan pada kondisi emosional, meliputi perubahan pada *mood* (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram), penuh air mata atau menangis, meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan, atau kehilangan kesabaran. Perubahan dalam motivasi berupa perasaan tidak termotivasi (kesulitan memulai kegiatan bahkan untuk bangun di pagi hari), menurunnya minat dan partisipasi sosial, kehilangan minat dan kenikmatan dalam aktivitas yang menyenangkan, menurunnya minat seksual, gagal berespon ketika mendapat pujian atau penghargaan. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, seperti bergerak atau berbicara dengan lebih lambat, perubahan kebiasaan tidur, perubahan selera makan, perubahan berat badan, kurang efektif dalam berfungsi di bidang akademis maupun pekerjaan. Perubahan kognitif ditandai dengan kesulitan dalam berkonsentrasi dan berpikir jernih, berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan, perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di

masa lalu, kurangnya *self esteem* atau merasa tidak adekuat, berpikir akan kematian atau bunuh diri.

Orang yang mengalami depresi memandang dirinya, lingkungan dan masa depannya secara negatif, misal dirinya buruk, lingkungan tidak mendukung dan masa depannya suram. Sejalan dengan ini, Nevid dkk., (2003) menjelaskan bahwa Aaron Beck menyimpulkan depresi terkait dengan adopsi cara berpikir yang bias atau terdistorsi secara negatif (segi tiga kognitif), dimana orang yang mengalami depresi, memiliki keyakinan negatif mengenai dirinya sendiri, lingkungan atau dunia secara umum, dan masa depan. Penelitian-penelitian terdahulu tentang depresi menggunakan BDI (*Beck Depression Inventory*) sebagai alat ukur untuk mengukur tingkat keparahan depresi (Murti & Hamidah 2012; Krapn dkk., 2013; Kumar dkk., 1996; Hartanti, 2003). Penelitian ini menggunakan subjek yang mendapat skor BDI-II lebih besar dari 13 (>13), yakni kategori depresi ringan.

2.1.5. Kebahagiaan

Kebahagiaan adalah kondisi mental atau perasaan yang ditandai dengan kesenangan dan kepuasan (*Cambridge Advanced Learner's Dictionary*, 2008 dalam Lin dkk., 2010). Kebahagiaan adalah istilah umum bagi apa yang disebut sebagai *subjective wellbeing*. *Wellbeing* secara umum dilihat sebagai kondisi situasi hidup seseorang. *Subjective wellbeing* mengandung evaluasi multidimensional atas kehidupan, dimana di dalamnya terdapat penilaian kognitif atas kepuasan hidup dan evaluasi afektif atas emosi dan *mood* (McGillivray & Clarke, 2006). Sejalan dengan ini, Egan (2014) menjelaskan bahwa kebahagiaan adalah kondisi perasaan yang menyenangkan dan penilaian positif. Kebahagiaan

juga diartikan sebagai kondisi yang didominasi kemunculan afek positif dan hilangnya afek negatif serta tingginya level kepuasan atas kehidupan. Kenyataannya kebahagiaan muncul dalam bentuk *mood-mood* dan emosi-emosi yang menyenangkan, kesejahteraan hidup, serta sikap positif. Orang yang bahagia biasanya lebih suka menolong, kreatif, prososial, dermawan, memiliki motif altruistik, dan lebih sehat secara fisik dan psikologis (Aziz, 2013). Kebahagiaan biasanya diukur dengan pendekatan subjektif, dimana kebahagiaan dilihat sebagai kebahagiaan subjektif secara global. Individu dapat mempersepsi dan melaporkan dirinya bahagia atau tidak bahagia. Individu dapat menyatakan kebahagiaannya jika dibandingkan dengan orang lain dan menjelaskan dirinya bahagia atau tidak bahagia (Lyumbomirsky & Lepper, 1997). Kebahagiaan merupakan salah satu konsep dalam psikologi positif, beberapa penelitian menggunakan SHS (*Subjective Happiness Scale*) sebagai alat ukur kebahagiaan (Lin dkk., 2010; Vera- Villarroel dkk., 2013 & Holder dkk., 2008).

Penelitian- penelitian tentang kebahagiaan menggunakan *The Oxford Happiness Questionnaire* (Valiant, 1992; Cheng & Furnham, 2003; Moltafet dkk., 2010, Lu dkk., 2014) sebagai alat ukur. Alat ukur ini disusun untuk mengukur kebahagiaan personal oleh Departemen Psikologi Eksperimen Universitas Oxford oleh Hills & Argyle (2002). Alat ukur ini disusun berdasarkan teori tentang kesejahteraan (Diener, 2000; Kahneman, 1999; Veenhoven, 1997) dan struktur kesejahteraan (Lyumbomirsky, 2001). Kebahagiaan merupakan gabungan dari trait kepribadian, nilai, tujuan, perilaku sosial, dan kognisi dimana hal ini akan berbeda antara orang yang bahagia dan orang yang kurang bahagia, orang yang bahagia cenderung positif dalam seluruh aspek tersebut dan yang tidak bahagia cenderung negatif. Orang yang bahagia lebih menikmati hubungan, baik dan memandang positif diri dan kehidupan (DeNeve & Cooper, 1998; Diener & Seligman,

2002; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). OHQ disusun untuk mengukur komponen kognitif dari kebahagiaan juga karakter positif (ketertarikan sosial, kebaikan, rasa humor, persepsi atas daya tarik, dan tujuan). Hills dan Argyle (2002) merumuskan bahwa kebahagiaan atau *subjective well being* dalam OHQ terdiri atas beberapa konstruk, yakni ketertarikan sosial, kebaikan, humor, *sense of purpose*, apresiasi keindahan, autonomi, efikasi diri, kesehatan tubuh, dan penerimaan diri. Penelitian ini menggunakan *The Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ) yang telah melalui proses adaptasi.

2.1.6. Depresi dan Kebahagiaan

Depresi merupakan salah satu spektrum dari *mood*, dimana *mood* dalam hal ini diartikan sebagai kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis individu. Depresi diasosiasikan sebagai kondisi tidak bahagia (Moftafet dkk., 2010), sehingga orang yang depresi diasumsikan tidak bahagia atau tingkat kebahagiaannya rendah. Sejalan dengan ini, Nassab & Allahviridiyani (2013) menyimpulkan bahwa dengan meningkatkan kebahagiaan individu melalui *Fordyce's Happiness Training* tingkat depresi orang tersebut akan menurun. Penelitian dari Gatab & Pirhayti (2012) juga menunjukkan bahwa meningkatkan kebahagiaan subjek yang menjalani olah raga secara rutin disertai dengan penurunan tingkat depresi.

Depresi berhubungan dengan kebahagiaan, dimana orang yang mengalami depresi bisa diasumsikan mengalami ketidakbahagiaan. Depresi merupakan manifestasi dari perasaan tidak bahagia, ketidakbahagiaan berhubungan dengan perasaan negatif, emosionalitas, ketakutan, impulsivitas dan permusuhan. *Self esteem* yang rendah memiliki peranan yang penting atas munculnya ketidakbahagiaan, dimana *self-esteem* yang juga berhubungan dengan kejadian

depresi ketika *self esteem* rendah orang cenderung mengalami ketidakbahagiaan dan depresi, namun ketika *self-esteem* tinggi orang mengalami kebahagiaan dan tingkat depresinya rendah (Cheng & Furnham, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa depresi dan kebahagiaan berkorelasi secara negatif, dimana semakin tinggi skor depresi maka semakin rendah skor kebahagiaan dan begitu juga sebaliknya.

2.1.7. Depresi pada Remaja Perempuan yang Tinggal di Panti Asuhan

Depresi dapat dialami oleh lansia, dewasa, remaja bahkan anak- anak. Depresi pada anak- anak dan remaja akan memberikan dampak yang signifikan bagi keluarga, lingkungan sekitar, dan tentunya anak dan remaja (Carr, 1999). Remaja yang depresi memiliki tingkat stres yang tinggi, remaja lebih rentan stres karena perubahan fisik dan psikologis yang mereka alami. Hormon pertumbuhan yang jumlahnya melimpah pada masa remaja disinyalir memiliki efek pada perkembangan gejala depresi, hormon pertumbuhan merupakan salah satu faktor pemicu munculnya gejala- gejala depresi (Haugaard, 2001). Penafisan depresi di negara maju disarankan untuk dilakukan pada remaja yang berusia antara 12- 18 tahun sehingga intervensi dapat dilakukan sejak awal sebelum menjadi masalah ketika remaja beranjak dewasa (Zenlea dkk., 2014).

Lebih banyak remaja perempuan yang mengalami depresi dari pada remaja laki- laki (Carr, 2001). Hipotesis berkembang tentang penyebab perbedaan ini salah satunya adalah yang menyebabkan perbedaan kejadian depresi pada remaja perempuan dan remaja laki- laki adalah efek dari perubahan hormonal pada remaja perempuan dan tuntutan peran yang berbeda antara remaja perempuan dan laki- laki. Remaja perempuan dituntut untuk berperilaku sesuai peran gendernya

dan peran femininnya. Stereotipe terkait peran gender dan peran feminin berhubungan dengan peningkatan resiko depresi (Haugaard, 2001). Progesteron memainkan peranan penting pada siklus menstruasi, kehamilan, dan seksual bahkan pada kejadian nyeri haid dan gangguan *mood* pasca persalinan. Progesteron memiliki efek pada *mood* dan perilaku pada perempuan, bahkan dapat menyebabkan depresi dan kehilangan gairah seksual (Glick & Bennet, 1981).

Tinggal di panti asuhan merupakan salah satu determinan dari depresi pada remaja karena tinggal di panti asuhan diasosiasikan dengan stres dan konsep diri negatif. Depresi juga dikatakan sebagai kondisi tidak bahagia atau tidak tercapainya *well-being*. Anak yatim yang tinggal di panti asuhan sulit mendapatkan dukungan dari lingkungan dalam mengembangkan kesejahteraan emosi, fisik dan sosial. Kehilangan orang tua dan harus diasuh oleh orang asing berpengaruh pada kesejahteraan mereka karena para pengasuh diasumsikan tidak terlatih dan tidak mau mengambil peran sebagai orang tua bagi mereka (Davis dkk., 2006). Level konsep diri anak yang tinggal di panti asuhan lebih rendah dari pada level konsep diri anak yang tidak tinggal di panti asuhan (Gursoy, 2012). Konsep diri memiliki efek pada *mood* depresif, yakni konsep diri negatif (Appleton, 1997). Konsep diri berhubungan negatif dengan *mood* depresif, semakin rendah level konsep diri semakin tinggi level *mood* depresif (Blomfield Neira & Barber, 2010). Tinggal di panti asuhan juga menimbulkan stres pada remaja, karena proses adaptasi remaja dengan aturan, terbatasnya ruang pribadi juga persepsi kesesakan (Kristanti, 2013; Hanurawan, 2008; Haugaard, 2001). Remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki konsep diri yang negatif, sehingga

lebih rentan mengalami depresi. Subjek dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang berusia 12- 18 tahun yang tinggal di panti asuhan.

2.1.8. Kebahagiaan pada Remaja Perempuan yang Tinggal di Panti Asuhan

Hubungan negatif antara depresi dan kebahagiaan bisa dijadikan dasar untuk menyusun sebuah pernyataan tentang kebahagiaan remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan. Remaja, khususnya remaja perempuan rentan terhadap depresi karena faktor hormonal dan tuntutan peran (Carr, 1999). Tinggal di panti asuhan merupakan kondisi yang penuh stres dan stres merupakan penyebab depresi (Nevid dkk., 2003). Hubungan negatif antara depresi dan kebahagiaan dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah tingkat kebahagiaan seseorang (Cheng & Furnham, 2003). Simpulannya adalah remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan relatif tidak bahagia atau memiliki tingkat kebahagiaan yang rendah karena remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan relatif memiliki tingkat depresi yang tinggi.

Anak yatim yang tinggal di panti asuhan sulit mendapatkan dukungan dari lingkungan dalam mengembangkan kesejahteraan emosi, fisik dan sosial. Kehilangan orangtua dan harus diasuh oleh orang asing berpengaruh pada kesejahteraan mereka karena para pengasuh diasumsikan tidak terlatih dan tidak mau mengambil peran sebagai orangtua bagi mereka (Davis dkk., 2006). Remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan akhirnya sulit mengembangkan *well-being* karena keterbatasan fasilitas, sumber dukungan sosial dan ketatnya aturan yang cenderung membuat mereka stres. Dalam hal ini, kebahagiaan merupakan padanan dari *subjective well-being* sehingga ketika paparan tentang remaja yang

tinggal di panti asuhan kesulitan mengembangkan *well-being* disampaikan maka dapat diartikan bahwa remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan kesulitan mengembangkan kebahagiaan.

2.1.9. Depresi dan Kebahagiaan pada Remaja Perempuan yang Tinggal di Panti Asuhan

Depresi merupakan salah satu spektrum dari *mood*, dimana *mood* dalam hal ini diartikan sebagai kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis individu. Depresi diasosiasikan sebagai kondisi tidak bahagia (Moftafet dkk., 2010), sehingga orang yang depresi diasumsikan tidak bahagia atau tingkat kebahagiaannya rendah. Dominasi dari afek negatif pada orang yang mengalami depresi inilah yang menyebabkan kebahagiaan mereka berkurang. Kesimpulan ini didukung oleh sebuah hasil penelitian yang menunjukkan bahwa depresi dan kebahagiaan berkorelasi negatif (Cheng & Furnham, 2003). Tinggal di panti asuhan merupakan salah satu kondisi yang membuat remaja rentan mengalami depresi, dimana depresi juga disimpulkan sebagai kondisi kurangnya kebahagiaan. Level konsep diri anak yang tinggal di panti asuhan lebih rendah dari pada level konsep diri anak yang tidak tinggal di panti asuhan (Gursoy, 2012). Konsep diri memiliki efek pada *mood* depresif, yakni konsep diri negatif (Appleton, 1997). Konsep diri berhubungan negatif dengan *mood* depresif, semakin rendah level konsep diri semakin tinggi level *mood* depresif (Blomfield Neira & Barber, 2010).

2.1.10. Terapi Musik

Terapi musik didefinisikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi dimana kegiatan bermusik, mendengarkan atau bermain musik ditujukan untuk mempengaruhi aspek psikologis, fisiologis dan integrasi emosi. Terapi musik merupakan bagian dari ilmu perilaku yang fokus pada jenis musik spesifik dan kemampuannya untuk menciptakan perubahan pada perilaku, emosi, dan kondisi fisiologis seseorang. Metode yang digunakan dalam terapi musik, yakni mendengarkan musik dan bernyanyi. Adapun pengembangannya meliputi Guided Imagery Music Therapy (GIM), Behavioral Music Therapy (BMT), terapi musik analitis, terapi musik kreatif, dan terapi musik benenzon (Solanki dkk., 2013).

Musik menyembuhkan dengan berbagai cara, suara musik diinterpretasikan oleh tubuh manusia sebagai refleksi mikrokosmik dari vibrasi dan jumlah proporsi yang ditemukan dalam makrokosmos, atau dikenal dengan efek Ayurveda dimana musik dapat menjadi sarana untuk untuk memodulasi dan menyeimbangkan *doshas* dan cakra pada tubuh manusia. Kesehatan merupakan keseimbangan kadar cairan dalam tubuh, dimana getaran musik dapat menjadi sarana untuk menyeimbangkan kondisi cairan tubuh, keseimbangan cairan inilah yang menjadi dasar dari sebuah kesembuhan. Kesadaran pikiran dapat membantu mewujudkan kesehatan, musik dapat berperan untuk meningkatkan kesadaran (Solanki dkk., 2013)

Musik merupakan sarana terapi dimana musik mampu memberi efek modulasi, ekspresi emosi, mengubah emosi, mengubah perasaan, dan mengubah *mood*. Terapi musik dapat digunakan untuk membantu pasien yang mengalami masalah dalam ranah kognitif, fisik, komunikasi, dan emosi. Mendengarkan

musik merupakan stimulasi auditori bagi otak, dimana ketika mendengarkan musik area otak yang terhubung dengan sistem limbik terstimulasi sehingga dapat mempengaruhi kondisi emosi dan perasaan individu. Musik juga mampu memberikan efek relaksasi, dimana ketika mendengarkan musik terjadi peningkatan gelombang alfa yang merupakan indikator dari kondisi relaksasi (Wigram dkk., 2002). Musik juga berpengaruh pada sistem neuroendokrin, dimana ketika mendengarkan musik akan terjadi perubahan pada sistem neuroendokrin yang berefek pada penyembuhan. Berkurangnya rasa sakit, berubahnya *mood*, dan fungsi memori terkait dengan pelepasan opioid dari pituitari saat mendengarkan musik. Musik meningkatkan level *phenylethylamine* pada otak sehingga dapat mempengaruhi mood (Solanki dkk., 2013).

Terapi musik dengan pendekatan reseptif menunjukkan bahwa mendengarkan musik dapat meningkatkan pengalaman emosional positif dan menurunkan pengalaman emosional negatif. Terapi musik individual menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan mood positif pada orang dengan depresi (Maratos dkk., 2008). Sesi terapi musik menciptakan pengalaman emosional positif dengan kategori sedang hingga tinggi (Baker dkk., 2007). Terapi musik efektif dalam menurunkan depresi (Cevasco dkk., 2005). Terapi musik bisa dilakukan dalam ranah individual maupun kelompok, bisa dilakukan perhari maupun perminggu. Mendengarkan musik memiliki efek pada penurunan tingkat depresi dan meningkatkan *mood* positif, dimana musik yang didengarkan bisa beragam dari musik klasik, jazz hingga musik berdasarkan pilihan subjek. Terapi musik, dalam hal ini mendengarkan musik bisa berlangsung selama 10-50 menit setiap sesinya (Chan dkk., 2011).

Musik menawarkan cara yang simpel dan elegan dalam mengatasi perasaan tidak bahagia. Mendengarkan musik dapat meningkatkan sekresi neuropeptin, termasuk dopamin yang terlibat dalam pembentukan sensasi senang. Sensasi senang inilah yang meningkatkan emosi positif dan meniadakan kondisi depresi (Burgdorf & Pankepp, 2006). Musik Mozart dapat meningkatkan transmisi dopamin yang mempengaruhi fungsi otak dimana salah satunya mengeliminasi gejala penyakit yang disebabkan oleh disfungsi dopamin, salah satunya depresi (Sutoo & Akiyama, 2004). Musik mengaktivasi daerah otak yang terlibat dalam penghargaan dan emosi, dan bisa memicu respon menyenangkan yang intens pada area ini (Blood & Zatore, 2001).

Pendekatan reseptif dalam terapi musik bisa dilakukan dengan atau tanpa pendampingan dari ahli. Mendengarkan musik dari berbagai jenis musik atau musik pilihan pribadi bisa menjadi kegiatan terapeutik yang mampu menimbulkan perasaan senang dan bahagia (Grocke & Wigram, 2007). Durasi dan frekuensi dalam melakukan terapi musik beragam. Terapi musik bisa dilakukan 10-60 menit persesi dan bisa dilakukan dalam 2-10 sesi serta dapat dilakukan mingguan maupun harian. Jenis musik yang diperdengarkan pada subjek bisa beragam, baik pilihan peneliti maupun pilihan dari subjek (Chan dkk., 2011). Kondisi tempat pelaksanaan terapi musik tidak menjadi pertimbangan utama dalam beberapa penelitian begitu juga dengan waktu, sehingga aktivitas mendengarkan musik dalam sebuah upaya terapeutik dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja menyesuaikan dengan kondisi subjek penelitian (Chan dkk., 2011; Miranda & Gaudreau, 2011; Castillo- Perez dkk., 2010; Krout, 2007). Penelitian ini menggunakan pendekatan reseptif dalam musik terapi, dimana subjek diminta

untuk mendengarkan musik pilihan penelitian yakni musik klasik (Wolfgang Amadeus Mozart's Sonata for Two Pianos in D Major dan musik *baroque* (Corelli's Concerto Grosso in D Major dan Johann Sebastian Bach's Italian Concerto in F Major) dalam sesi yang berdurasi 10 menit dan dilakukan sebanyak 4 sesi.

2.1.11. Terapi Menulis

Terapi menulis adalah kegiatan menulis yang memiliki efek dan tujuan terapeutik. Sejalan dengan ini, Baike (2012) menjelaskan bahwa menulis pengalaman *personal writing* mempengaruhi pikiran dan perasaan. Pennebaker dan Beal (1986) menegaskan tentang efek dari kegiatan menulis pengalaman traumatik, peristiwa yang penuh tekanan dan perasaan yang muncul karena pengalaman ini dapat meningkatkan kesehatan psikologis. Kegiatan menulis ini dikenal dengan *expressive writing* atau menulis ekspresif. Bentuk lain dari kegiatan menulis yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis adalah kegiatan menulis pengalaman emosional positif (*positive writing*). Burton & King (2004) menjelaskan bahwa menulis tentang pengalaman positif mampu meningkatkan *mood* positif dan menurunkan keluhan kesehatan fisik juga psikologis. Terapi menulis dapat dilakukan secara individual maupun kelompok (Baike dkk., 2012; Murti & Hamidah, 2012).

Terapi menulis mampu membantu subjek yang mengalami depresi, yakni menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan (Baike dkk, 2012; Burton & Laura, 2004). Baike dkk. (2012) menjelaskan bahwa teknik *expressive* dan *positive writing* dapat membantu pasien yang mengalami depresi, mereka

menyimpulkan bahwa tingkat depresi menurun dan tingkat kebahagiaan meningkat pada kelompok eksperimen dalam hal ini kegiatan menulis membantu proses regulasi emosi. Menulis merupakan salah satu kegiatan yang dapat membantu seseorang untuk melakukan regulasi emosi, dimana dalam kegiatan menulis akan muncul ekspresi- ekspresi emosi sebagai bentuk dari penyaluran emosi yang akhirnya akan dimaknai dengan lebih proporsional ketika dikaitkan dengan realita. Durand & Barlow (2004) menjelaskan bahwa orang yang mengalami depresi bermasalah dalam melakukan regulasi emosi, dimana mereka kesulitan mengekspresikan emosi secara tepat, sehingga dengan membantu orang melakukan regulasi emosi dengan tepat maka kemungkinan akan mempengaruhi kondisi depresi orang tersebut.

Beck (2002) menjelaskan bahwa menulis bisa melatih emosi untuk menghadapi peristiwa yang dianggap traumatis, dengan menulis orang bisa melatih dirinya untuk berpikir luas dan integratif tentang masalah dan peristiwa traumatis serta melakukan refleksi untuk merumuskan respon yang lebih tepat atas peristiwa traumatis atau masalah yang dihadapi. Menulis juga akhirnya berdampak pada peningkatan kemampuan dalam menilai diri secara positif dan akhirnya meningkatkan konsep diri, sehingga sikap negatif tentang diri, masa depan dan dunia sekitar akan menurun yang akhirnya akan menurunkan tingkat depresi. Menulis, dimana kegiatan menulis difokuskan untuk mengekspresikan emosi merupakan wujud dari katarsis. Katarsis adalah ekspresi emosi dan pelepasan emosi (Corsini & Wedding, 1989). Proses katarsis ini memberikan keuntungan pada kesehatan emosional, pelepasan emosional merupakan suatu bentuk proses penyembuhan (Scheff dalam Greenberg, 1996). Orang yang

mengalami depresi akan sangat terbantu dengan adanya proses penyingkapan emosi ini dalam bentuk kegiatan menulis (Beck, 1985).

Menulis ekspresif memiliki pengaruh pada kondisi psikologis seseorang, dimana menulis ekspresif dapat meningkatkan kesehatan emosional, kesejahteraan psikologis, penurunan gejala depresi dan PTSD, meningkatkan kemampuan kognitif, dan pelepasan emosi negatif. Terapi menulis sederhana, singkat, dan murah serta memiliki pengaruh pada tingkat depresi seseorang. Menulis positif merupakan pengembangan dari paradigma psikologi positif, dimana dengan menuliskan pengalaman emosi positif pasien mampu meningkatkan *mood* positif. Pasien yang menuliskan pengalaman positifnya tercatat mengalami peningkatan dalam aspek kesejahteraan psikologis (Baik dkk., 2012). Baik dkk., (2012) menerangkan bahwa terapi menulis ekspresif dan positif masing-masing terdiri dari 4 sesi yang dilakukan secara berturut-turut, dimana subjek penelitian diberi perintah yang sama dalam setiap sesinya. Durasi dalam setiap sesinya berkisar anatar 15- 30 menit.

Pendekatan dalam terapi menulis yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan menulis ekspresif dan pendekatan menulis positif. Intervensi menulis dilaksanakan dalam 4 sesi dimana durasi masing-masing sesi berkisar antara 15 - 30 menit. Pertemuan akan disesuaikan dengan kondisi subjek penelitian, berikut juga jumlah sesi pada masing-masing pendekatan. Instruksi yang sama akan disampaikan dalam tiap sesinya, baik dalam menulis ekspresif maupun menulis positif.

2.1.12. Terapi Musik untuk Menurunkan Depresi

Terapi musik efektif dalam menurunkan depresi (Cevasco dkk., 2005). Terapi musik, yakni *Guide Imagery and Music Therapy* (GIM) efektif dalam penurunan gejala depresi (Chou & Lin, 2006). Terapi musik dapat menurunkan skor depresi dan meningkatkan skor *self-concept* pada remaja dengan depresi (Hendrick, 2001). Mendengarkan musik dalam periode tertentu membantu menurunkan gejala depresi. Bukti menunjukkan bahwa segala jenis musik dapat digunakan dalam terapi musik, efek dari setiap jenis musik tergantung pilihan dari pendengar. Mendengarkan musik secara berkala dalam mempengaruhi gejala depresi dan belangsung lama (Chan dkk., 2011).

Terapi musik, yakni dengan mendengarkan musik dapat meningkatkan pengalaman emosional positif dan menurunkan pengalaman emosional negatif. Terapi musik individual menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan *mood* positif pada orang dengan depresi (Maratos dkk., 2008). Sesi terapi musik menciptakan pengalaman emosional positif dengan kategori sedang hingga tinggi (Baker dkk., 2007). Terapi musik efektif dalam menurunkan depresi (Cevasco dkk., 2005). Terapi musik, yakni *Guide Imagery and Music Therapy* (GIM) efektif dalam penurunan gejala depresi (Chou & Lin, 2006). Terapi musik dapat menurunkan skor depresi dan meningkatkan skor *self-concept* pada remaja dengan depresi (Hendrick, 2001).

Mendengarkan musik dalam periode tertentu membantu menurunkan gejala depresi. Bukti menunjukkan bahwa segala jenis musik dapat digunakan dalam terapi musik, efek dari setiap jenis musik tergantung pilihan dari pendengar. Mendengarkan musik secara berkala dalam mempengaruhi gejala

depresi dan belangsung lama (Chan dkk., 2011). Musik yang mampu memberi efek terapeutik bagi orang yang mengalami depresi adalah musik yang merupakan pilihan atau sesuai dengan selera orang yang bersangkutan, sehingga musik pilihan orang yang bersangkutan sangat disarankan untuk digunakan dalam proses terapi dimana musik mampu meningkatkan mood positif dan mempengaruhi kondisi emosi menjadi lebih baik (Chan dkk., 2011). Mendengarkan musik dapat meningkatkan sekresi neuropeptin, termasuk dopamin yang terlibat dalam pembentukan sensasi senang. Sensasi senang inilah yang meningkatkan emosi positif dan meniadakan kondisi depresi (Burgdorf & Pankepp, 2006).

2.1.13. Terapi Musik untuk Meningkatkan Kebahagiaan

Kegiatan di waktu senggang seperti mendengarkan musik dapat meningkatkan kebahagiaan (Lu & Hu, 2005). Mendengarkan musik adalah kegiatan yang menyenangkan bagi remaja, remaja yang mendengarkan musik secara rutin meningkat kebahagiaannya (Monrinvill, 2013). Mendengarkan musik tertentu merupakan salah satu metode reseptif dalam terapi musik, dimana efek dari mendengarkan musik adalah membantu proses relaksasi sehingga dapat menurunkan stress, kecemasan, dan meningkatkan pengalaman positif (Grocke & Wigram, 2007). Mendengarkan musik dapat meningkatkan sekresi neuropeptin, termasuk dopamin yang terlibat dalam pembentukan sensasi senang. Sensasi senang inilah yang meningkatkan emosi positif dan meniadakan kondisi depresi (Burgdorf & Pankepp, 2006).

Musik Mozart dapat meningkatkan transmisi dopamin, yang mempengaruhi fungsi otak dimana salah satunya mengeliminasi gejala penyakit

yang disebabkan oleh disfungsi dopamin, salah satunya depresi (Sutoo & Akiyama, 2004). Musik mengaktivasi daerah otak yang terlibat dalam penghargaan dan emosi, dan bisa memicu respon menyenangkan yang intens pada area ini (Blood & Zatore, 2001). Mendengarkan musik dapat meningkatkan perasaan bahagia dan menurunkan kesedihan (Miranda & Gaudreau, 2011).

2.1.14. Terapi Menulis untuk Menurunkan Depresi

Terapi menulis, yakni menulis pengalaman emosional dapat memfasilitasi subjek untuk mengembangkan pemikiran-pemikiran tertentu berkaitan dengan kejadian-kejadian yang dialami. Dengan menulis, subjek dapat mengembangkan pemikiran untuk menerima situasi yang ada, memusatkan pemikiran pada hal-hal yang positif dan menilai hal-hal positif dari kejadian yang dialami. Selain itu, menulis pengalaman emosional juga mendorong subjek untuk memperoleh suatu pemahaman atau *insight*, mengembangkan motivasi dalam diri sendiri, serta mendorong munculnya rasa optimis dengan mengembangkan harapan-harapan dan keyakinan, sehingga berdampak pada penurunan tingkat depresi (Susilowati & Hasanat, 2011).

Terapi menulis merupakan salah satu sarana katarsis bagi remaja untuk mengekspresikan emosi dan marah yang tidak dapat diungkapkan secara langsung. Terapi menulis dapat dijadikan media *self-help* untuk mengatasi dan mengelola emosi (Fikri, 2012). Remaja yang mengalami depresi biasanya mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosinya, sehingga dengan terapi menulis remaja yang mengalami depresi dapat mengekspresikan emosinya secara lebih bebas. Terapi menulis ekspresif dan terapi menulis positif dapat menurunkan

gejala depresi dan meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik (Baiké dkk., 2012). Sejalan dengan ini, Gortner dkk., (2006) menyimpulkan bahwa menulis ekspresi (*expressive writing*) dapat menurunkan gejala depresi.

Menulis ekspresif dan menulis positif mampu membantu orang yang mengalami depresi, dimana tingkat depresi menurun diikuti dengan meningkatkan emosi positif dalam hal ini menulis membantu dalam proses regulasi emosi (Baiké dkk., 2012). Terapi menulis mampu membantu subjek yang mengalami depresi, yakni menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan (Baiké dkk., 2012; Burton & Laura, 2004). Baiké dkk. (2012) menjelaskan bahwa teknik *expressive* dan *positive writing* dapat membantu pasien yang mengalami depresi, mereka menyimpulkan bahwa tingkat depresi menurun dan tingkat kebahagiaan meningkat pada kelompok eksperimen dalam hal ini kegiatan menulis membantu proses regulasi emosi.

Menulis merupakan salah satu kegiatan yang dapat membantu seseorang untuk melakukan regulasi emosi, dimana dalam kegiatan menulis akan muncul ekspresi- ekspresi emosi sebagai bentuk dari penyaluran emosi yang akhirnya akan dimaknai dengan lebih proporsional ketika dikaitkan dengan realita. Durand & Barlow (2004) menjelaskan bahwa orang yang mengalami depresi bermasalah dalam melakukan regulasi emosi, dimana mereka kesulitan mengekspresikan emosi secara tepat, sehingga dengan membantu orang melakukan regulasi emosi dengan tepat maka kemungkinan akan mempengaruhi kondisi depresi orang tersebut. Beck (2002) juga menjelaskan bahwa menulis bisa melatih emosi untuk menghadapi peristiwa yang dianggap traumatis, dengan menulis orang bisa melatih dirinya untuk berpikir luas dan integratif tentang masalah dan peristiwa

traumatis serta melakukan refleksi untuk merumuskan respon yang lebih tepat atas peristiwa traumatis atau masalah yang dihadapi.

Menulis juga akhirnya berdampak pada peningkatan kemampuan dalam menilai diri secara positif dan akhirnya meningkatkan konsep diri, sehingga sikap negatif tentang diri, masa depan dan dunia sekitar akan menurun yang akhirnya akan menurunkan tingkat depresi. Menulis, dimana kegiatan menulis difokuskan untuk mengekspresikan emosi merupakan wujud dari katarsis. Katarsis adalah ekspresi emosi dan pelepasan emosi (Corsini & Wedding, 1989). Proses katarsis ini memberikan keuntungan pada kesehatan emosional, pelepasan emosional merupakan suatu bentuk proses penyembuhan (Scheff dalam Greenberg, 1996). Orang yang mengalami depresi akan sangat terbantu dengan adanya proses penyingkapan emosi ini dalam bentuk kegiatan menulis (Beck, 1985).

2.1.15. Terapi Menulis untuk Meningkatkan Kebahagiaan

Terapi menulis ekspresif dan terapi menulis positif dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik (Baik dkk., 2012). Menulis meningkatkan mood positif, *well-being*, dan memiliki efek penyembuhan (Burton, 2004). Menulis ekspresif dan menulis positif mampu membantu orang yang mengalami depresi, dimana tingkat depresi menurun diikuti dengan meningkatkan emosi positif dalam hal ini menulis membantu dalam proses regulasi emosi (Baik dkk., 2012).

Terapi menulis mampu membantu subjek yang mengalami depresi, yakni menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan (Baik dkk, 2012; Burton & Laura, 2004). Baik dkk. (2012) menjelaskan bahwa teknik *expressive*

dan *positive writing* dapat membantu pasien yang mengalami depresi, mereka menyimpulkan bahwa tingkat depresi menurun dan tingkat kebahagiaan meningkat pada kelompok eksperimen karena kegiatan menulis membantu proses regulasi emosi, katarsis dan meningkatkan pengalaman emosional positif.

2.1.16. Terapi Musik dan Menulis untuk Menurunkan Depresi dan

Meningkatkan Kebahagiaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan, begitu juga dengan terapi menulis. Terapi musik memiliki efek utama, yakni relaksasi. Sejalan dengan ini, Krout (2007) menjelaskan bahwa mendengarkan musik dapat membantu seseorang berelaksasi. Terapi menulis memiliki efek utama, yakni katarsis. Sejalan dengan ini, Qonitatin (2011) menemukan bahwa efek katarsis dalam kegiatan menulis merupakan modalitas utama dalam intervensi pada kasus depresi. Mendengarkan musik dan menulis memiliki efek positif pada orang yang mengalami depresi (Chan dkk., 2011; Baike dkk., 2012). Mendengarkan musik dan menulis menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan (Burton dkk., 2005; Castillo-Perez dkk., 2010).

Mendengarkan musik dapat meningkatkan performa dalam berbagai aktivitas, dimana dengan mendengarkan musik akan mempengaruhi mood dan selanjutnya mempengaruhi performa (Schellenber & Weiss, 2013). Mendengarkan musik juga dapat meningkatkan ekspresi diri (Sausser & Waller, 2006), dimana kemampuan dalam mengekspresikan dapat membantu seseorang dalam menulis ekspesif. Relaksasi akan berpengaruh pada performa individu

ketika menulis dan meningkatkan kualitas dari hasil tulisan kerana dengan relaksasi maka akan timbul ketenangan dalam menulis (D'Sauza dkk., 2008). Pemaduan dua efek ini, yakni relaksasi dan katarsis diharapkan dapat meningkatkan efektivitas sebuah intervensi dalam menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan. Efek mendengarkan musik terhadap *mood*, ekspresi diri, performa, dan ketenangan juga menjadi pertimbangan untuk mengkombinasikan kedua teknik ini. Intervensi akan didesain dengan memadukan dua efek utama dari masing-masing jenis intervensi ini dengan mempertimbangkan pengaruh aktivitas mendengarkan musik terhadap kondisi psikologis. Intervensi akan diawali dengan relaksasi, melalui mendengarkan musik diikuti dengan *expressive writing* dan *positive writing*.

2.2. Kerangka Pemikiran

Remaja (*adolescence*) adalah transisi perkembangan antara anak-anak dan dewasa, dimana terdapat perubahan besar dalam aspek fisik, kognitif, dan psikososial. Remaja juga mengalami pubertas, remaja mencapai kematangan seksual dan kemampuan untuk bereproduksi. Remaja mengalami konflik psikososial yang disebut sebagai *identity versus indentity confusion*, dimana krisis pada tahap pembentukan identitas ini dapat mengarah pada resiko remaja mengalami masalah perilaku dan emosi (Papalia, 2001). Remaja cenderung emosional dan moodnya mudah berubah. Remaja memiliki interval emosi yang lebih luas dari pada orang dewasa, remaja mengalami emosi positif yang ekstrim dan emosi negatif yang juga ekstrim dengan frekuensi perubahan yang besar. Pubertas, perubahan kognisi dan stres yang remaja alami menyebabkan remaja sering

mengalami pengalaman emosional negatif, hal ini akan terus berjalan hingga fungsi regulasi efektif pada remaja berkembang dengan baik (Allen & Sheeber, 2009). Remaja belum matang secara kognitif, emosi dan moral, serta remaja mengalami fase pembentukan identitas hal inilah yang membuat remaja rentan mengalami masalah. Masalah yang kerap remaja alami meliputi masalah emosional dan perilaku (Moshman, 2011). Rendahnya self esteem pada remaja disinyalir sebagai penyebab dari munculnya masalah, seperti kesendirian, depresi, bunuh diri, anorexia, dan masalah perilaku (Nicolson & Ayers, 2004).

Depresi merupakan salah satu jenis dari gangguan *mood* yang ditandai dengan kemunculan *mood* depresif, hilangnya minat hingga pikiran bunuh diri. Sejalan dengan ini, Durand dan Barlow (2003) menjelaskan bahwa depresi merupakan bagian dari gangguan *mood* yang ditandai dengan adanya deprivasi *mood* yang signifikan. Depresi yang berat dapat didiagnosis dengan gangguan depresi mayor. Kriteria diagnosis untuk depresi mayor dalam DSM-IV TR adalah kemunculan *mood* depresif yang bertahan selama minimal dua minggu dalam bentuk gejala kognitif dan gangguan keberfungsian. Beck dkk., (2006) menjelaskan beberapa gejala serius yang terkait dengan depresi, yakni pikiran bunuh diri, merasa tidak ada harapan, tidur terganggu, kenaikan dan penurunan berat badan, dan menolak menyelesaikan tanggung jawab. Orang terkadang merasa sedih dan murung beberapa kali, hal ini normal terjadi. Perasaan sedih yang berlangsung lama dan relatif konsisten tidaklah normal, karena hal ini akan mempengaruhi aspek kognitif, afektif, dan perilaku seseorang.

Remaja yang depresi memiliki tingkat stres yang tinggi, remaja lebih rentan stres karena perubahan fisik dan psikologis yang mereka alami. Hormon

pertumbuhan yang jumlahnya melimpah pada masa remaja disinyalir memiliki efek pada perkembangan gejala depresi, hormon pertumbuhan merupakan salah satu faktor pemicu munculnya gejala-gejala depresi (Haugaard, 2001). Lebih banyak remaja perempuan yang mengalami depresi dari pada remaja laki-laki (Carr, 2001). Hipotesis berkembang tentang penyebab perbedaan ini salah satunya adalah yang menyebabkan perbedaan kejadian depresi pada remaja perempuan dan remaja laki-laki adalah efek dari perubahan hormonal pada remaja perempuan dan tuntutan peran yang berbeda antara remaja perempuan dan laki-laki. Remaja perempuan dituntut untuk berperilaku sesuai peran gendernya dan peran femininnya. Stereotipe terkait peran gender dan peran feminin berhubungan dengan peningkatan resiko depresi (Haugaard, 2001). Progesterone memainkan peranan penting pada siklus menstruasi, kehamilan, dan seksual bahkan pada kejadian nyeri haid dan gangguan *mood* pasca persalinan. Progesteron memiliki efek pada mood dan perilaku pada perempuan, bahkan dapat menyebabkan depresi dan kehilangan garirah seksual (Glick & Bennet, 1981).

Tinggal di panti asuhan merupakan salah satu determinan dari depresi pada remaja karena tinggal di panti asuhan diasosiasikan dengan stres dan konsep diri negatif. Depresi juga dikatakan sebagai kondisi tidak bahagia atau tidak tercapainya *well-being*. Anak yatim yang tinggal di panti asuhan sulit mendapatkan dukungan dari lingkungan dalam mengembangkan kesejahteraan emosi, fisik dan sosial. Kehilangan orang tua dan harus diasuh oleh orang asing berpengaruh pada kesejahteraan mereka karena para pengasuh diasumsikan tidak terlatih dan tidak mau mengambil peran sebagai orangtua bagi mereka (Davis dkk., 2006).

Level konsep diri anak yang tinggal di panti asuhan lebih rendah dari pada level konsep diri anak yang tidak tinggal di panti asuhan (Gursoy, 2012). Konsep diri memiliki efek pada *mood* depresi, yakni konsep diri negatif (Appleton, 1997). Konsep diri berhubungan negatif dengan mood depresi, semakin rendah level konsep diri semakin tinggi level *mood* depresi (Blonfield Neira & Barber). Tinggal di panti asuhan juga menimbulkan stres pada remaja, karena proses adaptasi remaja dengan aturan, terbatasnya ruang pribadi juga persepsi kesesakan (Kristanti, 2013; Hanurawan, 2008; Haugaard, 2001).

Depresi diasosiasikan sebagai kondisi tidak bahagia (Moftafet dkk., 2010), sehingga orang yang depresi diasumsikan tidak bahagia atau tingkat kebahagiaannya rendah. Sejalan dengan ini, (Nassab & Allahviridiyani, 2013) menyimpulkan bahwa dengan meningkatkan kebahagiaan tingkat depresi orang tersebut akan menurun. Depresi berhubungan dengan kebahagiaan, dimana orang yang mengalami depresi bisa diasumsikan mengalami ketidakbahagiaannya. Depresi merupakan manifestasi dari perasaan tidak bahagia, ketidakbahagiaannya berhubungan dengan perasaan negatif, emosionalitas, ketakutan, impulsivitas dan permusuhan. *Self esteem* yang rendah memiliki peranan yang penting atas memunculkan ketidakbahagiaan, dimana *self-esteem* yang juga berhubungan dengan kejadian depresi ketika *self-esteem* rendah orang cenderung mengalami ketidak bahagiaan dan depresi, namun ketika *self-esteem* tinggi orang mengalami kebahagiaan dan tingkat depresinya rendah (Cheng & Furnham, 2003).

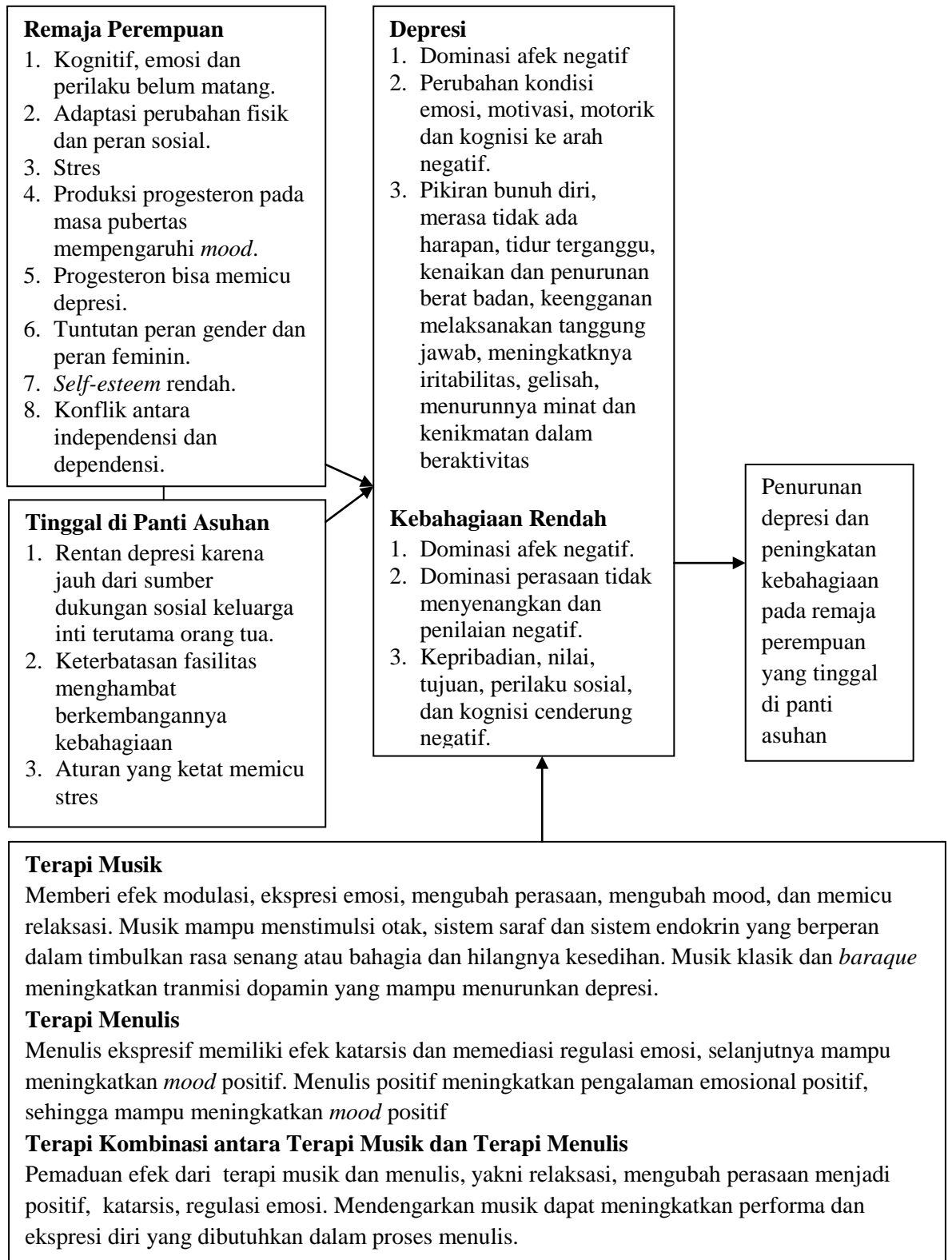
Pendekatan reseptif dalam terapi musik bisa dilakukan dengan atau tanpa pendampingan dari ahli. Mendengarkan musik dari berbagai jenis musik atau musik pilihan pribadi bisa menjadi kegiatan terapeutik yang mampu menimbulkan

perasaan senang dan bahagia (Grocke & Wigram, 2007). Durasi dan frekuensi dalam melakukan terapi musik beragam. Terapi musik bisa dilakukan 10-60 menit persepsi dan bisa dilakukan dalam 2-10 sesi serta dapat dilakukan mingguan maupun harian. Jenis musik yang diperdengarkan pada subjek bisa beragam, baik pilihan peneliti maupun pilihan dari subjek (Chan dkk., 2011). Kondisi tempat pelaksanaan terapi musik tidak menjadi pertimbangan utama dalam beberapa penelitian begitu juga dengan waktu, sehingga aktivitas mendengarkan musik dalam sebuah upaya terapeutik dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja menyesuaikan dengan kondisi subjek penelitian (Chan dkk., 2011; Miranda & Gaudreau, 2011; Castillo- Perez dkk., 2010; Krout, 2007). Terapi menulis mampu membantu subjek yang mengalami depresi, yakni menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan (Baik dkk, 2012; Burton & Laura, 2004). Baik dkk. (2012) menjelaskan bahwa teknik *expressive* dan *positive writing* dapat membantu pasien yang mengalami depresi, mereka menyimpulkan bahwa tingkat depresi menurun dan tingkat kebahagiaan meningkat pada kelompok eksperimen karena kegiatan menulis membantu proses regulasi emosi, katarsis, dan meningkatkan pengalaman emosional positif.

Terapi musik dapat menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan, begitu juga dengan terapi menulis. Terapi musik memiliki efek utama, yakni relaksasi. Sejalan dengan ini, Krout (2007) menjelaskan bahwa mendengarkan musik dapat membantu individu berelaksasi. Terapi menulis memiliki efek utama, yakni katarsis. Sejalan dengan ini, Qonitatin (2011) menemukan bahwa efek katarsis dalam kegiatan menulis merupakan modalitas utama dalam intervensi pada kasus depresi. Pemaduan dua efek ini, yakni

relaksasi dan katarsis diharapkan dapat meningkatkan efektivitas sebuah intervensi dalam menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kebahagiaan.

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual Penelitian



2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan formal yang memprediksikan perubahan spesifik pada suatu hal yang tercipta karena perubahan pada hal yang lain (Sani & Todman, 2006). Hipotesis merupakan pernyataan yang konstan terkait teori yang harus diuji secara statistik, dimana hipotesis berhubungan dengan interval statistik (Hinkelman & Kempthorne, 2008). Terapi musik dan terapi menulis serta terapi kombinasi antara terapi musik dan terapi menulis secara teoritis efektif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan kebahagiaan. Adapun secara umum rumusan hipotesis yang telah disusun dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ada perbedaan efektivitas antara terapi musik, terapi menulis dan terapi kombinasi antara terapi musik dan terapi menulis untuk menurunkan depresi dan meningkatkan kebahagiaan pada remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan.
2. Terapi musik efektif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan kebahagiaan pada remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan.
3. Terapi menulis efektif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan kebahagiaan pada remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan.
4. Terapi kombinasi antara terapi musik dan terapi menulis efektif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan kebahagiaan pada remaja perempuan yang tinggal di panti asuhan.