

PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP DEPRESI DI ANTARA MAHASISWA

The Effect of Music Therapy on Depression Among Students

M. Dinah Charlota Lerik¹ dan Johana Endang Prawitasari²

Program Studi Psikologi

Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

The purposes of this study is (a) to determine if music therapy would produce a significant change in the depression symptoms of subject in experimental group compare with subject in control group who are not followed music therapy in a few days; (b) to analyze the effectiveness of music therapy after a month later.

Twenty-six students, who were diagnosed as having depression, age between 19-23, and willing to follow the music therapy in Agriculture Faculty, University of Nusa Cendana. Subjects were randomly assigned to either an experimental or a waiting-list control group.

Design experiments were pretest-posttest control group design.

All subjects completed Beck Depression Inventory pretest-posttest and at a month follow up. Subject in experimental group completed appreciation music paper every day after the music therapy sessions.

A One-way analysis of variance (ANOVA) indicated statistically significant differences between experimental group and control group ($F = 5.887$; $p < 0.05$). Therapy music still effective decreases depression symptoms after a month later ($F = 5.882$; $p < 0.05$). Appreciation music paper shows that subject who were less depression give more positive emotion impression to music therapy. Results indicate that music therapy is effective after a month. Result of individual analysis is also discussed.

Key words: *depression, music therapy, pretest-posttest control group design, and appreciation music paper*

1. Jln. Nangka Jamal No. 3 Naikaten I Kupang Nusa Tenggara Barat

2. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

PENGANTAR

Depresi dapat terjadi pada siapa saja dalam berbagai rentang usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa maupun orang tua. Neiger (1988) menyatakan bahwa orang muda yang berusia antara 15-24 tahun sangat berisiko menderita depresi. Harber & Runyon (1984) menjelaskan lebih lanjut bahwa perasaan depresi merupakan pengalaman yang cukup umum di kalangan mahasiswa.

Data dari survei yang dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa tahun 1996 di 10 kota pada 1.994 responden dengan menggunakan instrumen diagnostik gangguan jiwa dari WHO, menemukan bahwa 17,25% atau 344 responden merupakan kasus gangguan jiwa, dan 4,1% atau 82 orang menderita depresi (Thabrany dan Pujiyanto, 2002).

Data yang diperoleh dari laporan medis di rumah sakit umum Profesor Dr. W.Z. Yohanes di Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan ada 25 pasien yang dirawat inap karena mencoba bunuh diri pada tahun 2002. Penderita yang berstatus mahasiswa ada 15 orang. Jadi, sekurang-kurangnya ada 2 penderita setiap bulan dan salah satunya adalah mahasiswa. Schote dan Clum (1982) menjelaskan bahwa seseorang yang berusaha untuk bunuh diri umumnya menderita depresi.

Depresi seringkali juga disebut gangguan *mood* atau gangguan suasana perasaan karena terdapat kondisi emosi negatif yang kompleks seperti kesedihan, kecemasan, kemarahan, dan rasa bersalah. Suasana perasaan manusia ini dipengaruhi oleh hal-hal yang ada dalam dirinya dan stimulus dari luar dirinya. Penderita depresi yang mengalami gangguan pada suasana perasaan dapat dibantu dengan stimulus dari luar dirinya berupa bunyi dengan irama tertentu atau musik.

Penelitian-penelitian mengenai dampak musik terhadap kehidupan psikofisik serta kepribadian seseorang di masa lalu sangat langka, yang berakibat kurangnya informasi mengenai manfaat musik bagi kehidupan manusia kecuali sebagai alat hiburan. Namun, dengan berkembangnya berbagai penelitian tentang musik, berbagai rahasia kekuatan musik sedikit demi sedikit mulai terungkap (Aldridge, 1997; Ashida, 2000; Burns, 2000; Shiraishi, 1997).

Kini semakin banyak orang dapat lebih memahami bahwa musik berfungsi terapeutik atau dapat menyembuhkan. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang ditangkap organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengar. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Metabolisme yang lebih baik akan

mengakibatkan tubuh mampu membangun sistem kekebalan yang lebih baik, dan dengan sistem kekebalan yang lebih baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit (Campbell, 1997). Rodgers (dalam Campbell, 1997) menjelaskan bahwa musik yang berfungsi terapeutik adalah musik yang bersifat anxiolitik. Musik anxiolitik adalah tanpa lirik-lirik, nyanyian, dan atau apa saja yang dapat memicu asosiasi-asosiasi atau kenangan-kenangan yang merugikan.

Penulis melakukan wawancara pada sembilan mahasiswa Universitas Nusa Cendana di Kupang pada tanggal sepuluh September 2003 tentang bagaimana cara mereka mengatasi perasaan tertekan. Kebanyakan mahasiswa menjawab bahwa mereka berusaha mengatasi perasaan tertekan dengan mendengarkan musik pop, *country*, rock, dan *slow rock*. Musik-musik tersebut umumnya mengandung lirik tertentu. Wawancara juga menemukan bahwa para mahasiswa mengaku perasaan tertekan yang mereka alami agak mereda setelah mendengarkan musik, tapi nanti akan muncul lagi. Jadi, mahasiswa-mahasiswa itu telah menggunakan musik sebagai terapi tetapi belum sesuai dengan pendapat ahli-ahli terapi musik.

Berdasarkan gambaran di atas maka penulis menguji bagaimana pengaruh terapi musik pada depresi di antara mahasiswa. Depresi adalah kelompok gangguan klinis yang ditandai hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat, simptom-simtom yang muncul seperti kesedihan, keputusasaan, gangguan makan, gangguan tidur, menarik diri, kehilangan konsentrasi, ide yang meloncat-loncat, tegang, kehilangan energi dan adanya kecemasan. Simtom-simtom ini mempengaruhi fungsi fisik, psikologis, dan sosial penderita.

Bentuk-bentuk gangguan depresi pada umumnya dapat digolongkan menjadi dua yaitu depresi unipolar, gangguan bipolar dan dua gangguan yang dicirikan oleh pergantian antara suasana perasaan depresif dan mania. Bentuk-bentuk gangguan depresi lainnya merupakan turunan dari kedua bentuk gangguan depresi tersebut di atas, yang mungkin dibedakan berdasarkan tingkat keparahan, variasi simtom dan faktor yang menyebabkannya.

Faktor-faktor penyebab munculnya depresi adalah interaksi antara faktor-faktor biologis, genetika dan psikososial. Penanganan depresi dilakukan dengan tiga cara utama yaitu (1) biologis: dengan obat anti depresan dan ECT atau *Electroconvulsive*; (2) psikoterapi yang menggunakan berbagai teknik terapi, antara lain terapi kognitif, terapi inter-personal, terapi perilaku, terapi berorientasi psikoanalitik, dan terapi

kelompok; (3) pelatihan, antara lain *social problem solving-therapy*, pelatihan ketrampilan interpersonal, pelatihan berpikir positif, dan pelatihan ekspresi wajah positif.

Tiga cara penanganan depresi di atas sangat bergantung pada bantuan ahli yang memberikan resep, terapi dan pelatihan pada subjek penderita gangguan depresi serta membutuhkan sejumlah biaya tertentu. Di sisi yang lain, Thabrany dan Pujiyanto (2002) menyebutkan penyakit kejiwaan di Indonesia merupakan penyakit yang belum mendapat tempat yang baik dalam masyarakat. Oleh karena itu banyak kasus gangguan jiwa yang tidak dilaporkan atau ditangani.

Jadi, perlu ada penanganan bagi penderita depresi yang bersifat bantu diri atau dilakukan sendiri oleh subjek seperti terapi musik. Terapi musik menguntungkan bagi subjek dari segi : (a) dapat menyediakan sendiri *tape recorder* dan kaset musik yang dibutuhkan, (b) dapat mendengarkan musik kapan saja dibutuhkan dan lebih murah dari segi biaya, (c) tidak mendapat tekanan tambahan dari masyarakat yang menganggap bahwa orang yang berkonsultasi pada psikolog atau psikiater mengalami gangguan jiwa yang memalukan.

Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual klien. Terapi musik terdiri dari dua elemen utama yaitu elemen terapi dan elemen musik. Elemen terapi yang meliputi ketrampilan musik bagi terapis, alat yang digunakan musik, membangun hubungan terapis dan klien, aktivitas yang terstruktur dan dianjurkan oleh tim yang merawat klien untuk mencapai tujuan yang spesifik dan objektif bagi klien. Elemen musik sebagai alat utama yang meliputi irama, melodi dan harmoni. Terapi musik dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menyanyi, mencipta lagu, memainkan alat musik, improvisasi, mendiskusikan lirik dan mendengarkan musik.

Penelitian ini mengacu pada teori Berlyne tentang pengaruh musik terhadap emosi. Teori Berlyne mengatakan bahwa pendengar musik memperhitungkan faktor-faktor seperti kompleksitas, familiaritas dan kebaruan musik yang didengarkan. Tingkatan bunyi musik yang dianggap familiar adalah bila musik tersebut dialami sebagai memberikan rasa nyaman atau kesenangan. Nilai hedonis menjadi rendah ketika musik itu sama sekali baru bagi pendengar dan akan meningkat dalam proses familiaritas dan akan menurun lagi ketika musik itu sudah sangat dikenali. Proses ini dijelaskan dengan kurva U.

Pengalaman pembangkitan merupakan tujuan individu men-

dengarkan musik. Kesenangan musikal berdasarkan pada kesenangan untuk mengatur tingkat pembangkitan yang tetap. Musik yang kompleks akan menimbulkan pengalaman pembangkitan yang lebih tinggi. Pendengar mencari penggerakan, tapi pada yang pasti, ketika sudah mencapai tahap maksimum maka pendengar akan menghindari penggerakan selanjutnya. Pendengar yang mempunyai struktur pengetahuan musik yang banyak kurang mengalami pembangkitan ketika mendengarkan musik yang kurang kompleks.

Mahasiswa yang mengalami gangguan depresi mempunyai emosi negatif yang dominan seperti kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, perasaan dihukum, rasa tidak suka terhadap diri sendiri, dan menyalahkan diri sendiri. Melalui terapi musik, suasana perasaan subjek yang semula negatif akan berubah menjadi positif. Diharapkan setelah mempunyai suasana perasaan positif, subjek mempunyai emosi positif dan selanjutnya depresi yang dialami akan berkurang atau hilang.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah kelompok yang dikenai terapi musik mengalami penurunan depresi dibandingkan dengan kelompok kontrol dan terapi musik tetap efektif untuk menurunkan depresi setelah 1 bulan pelaksanaannya.

CARA PENELITIAN

Definisi operasional terapi musik adalah suatu metode memanfaatkan elemen irama, melodi dan harmoni dalam musik untuk mengurangi depresi dengan cara mengajarkan ketrampilan mendengarkan musik yang mengandung emosi positif. Terapi musik disusun peneliti, terdiri dari ceramah sejarah hidup Beethoven dan mendengarkan musik ciptaan Beethoven yaitu simfoni nomor dua, terdiri dari empat bagian yaitu : bagian 1. *Adagio- Allegro con brio*, bagian 2. *Larghetto*, bagian 3. *Scherzo. Allegro*, bagian 4. *Allegro Molto*. Respon subjek terhadap terapi musik ini dapat dipantau lewat lembaran apresiasi musik bagi setiap bagian dalam simfoni nomor 2 karya Beethoven sebanyak empat kali selama enam hari terapi dan laporan mendengarkan musik di rumah yang ditulis subjek setiap hari sebagai pekerjaan rumah.

Definisi operasional depresi yang dimanifestasikan dalam simptom-simptom kesedihan, keputusasaan, gangguan makan, gangguan tidur, menarik diri, kehilangan konsentrasi, ide yang meloncat-loncat, tegang, kehilangan energi dan adanya kecemasan. Simtom depresi ini dapat dilihat dari manifestasi emosi, motivasi, kognisi, vegetatif, dan fisik yang

nampak dari skor *Beck Depression Inventory* adaptasi Retnowati (1990).

Subjek penelitian adalah mahasiswa Undana, usia 19-23 tahun, berjumlah 26 orang, mengalami depresi dengan skor 25 ke atas pada BDI dan bersedia mengikuti terapi musik. Subjek dirandom dengan *matching* dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol diperlakukan sebagai *waiting-list*, sehingga akan mendapatkan terapi musik pada waktu yang akan ditentukan kemudian. Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah : *tape recorder*, *headphone* sebanyak 15 buah, ruangan seluas 6 x 12 meter (laboratorium bahasa), kursi busa sebanyak 15 buah, 15 kaset rekaman musik simponi nomor dua karya Beethoven.

Bentuk rancangan eksperimen adalah *pretest-posttest control group design* (Kazdin, 1992). Terapi musik dilaksanakan dengan jadwal seperti berikut ini: Hari pertama : sesi I: pengenalan, diskusi, ceramah, sesi II: mendengarkan musik bagian III dan IV, sesi III: mendengarkan musik bagian III dan mengisi apresiasi, mendengarkan musik bagian IV dan mengisi apresiasi. Hari kedua : sesi IV: mendengarkan musik bagian III dan mengisi apresiasi, sesi V: mendengarkan musik bagian IV dan mengisi apresiasi. Hari ketiga : sesi VI: mendengarkan musik bagian II dan I, sesi VII: musik bagian II dan mengisi apresiasi, mendengarkan musik bagian I dan mengisi apresiasi. Hari keempat : sesi VIII: mendengarkan musik bagian II dan mengisi apresiasi, sesi IX: mendengarkan musik bagian I dan mengisi apresiasi.

Hari kelima : sesi X: mendengarkan musik bagian III dan mengisi apresiasi, mendengarkan musik bagian IV dan mengisi apresiasi, sesi XI: mendengarkan musik bagian II dan mengisi apresiasi, mendengarkan musik bagian I dan mengisi apresiasi. Hari keenam: sesi XII: mendengarkan musik bagian III dan mengisi apresiasi, mendengarkan musik bagian IV dan mengisi apresiasi, sesi XIII: mendengarkan musik bagian II dan mengisi apresiasi, mendengarkan musik bagian I dan mengisi apresiasi, sesi XIV: mengisi BDI dan lembar evaluasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Cara analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis variansi, sebelumnya dilakukan uji asumsi terlebih dahulu. Uji normalitas

sebaran dengan Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.185; 0.198; 0.070; 0.200; 0.069 dan 0.200. Pedoman pengambilan keputusan adalah nilai signifikansi atau nilai probabilitas > 0.05 , jadi sebaran normal.

Uji homogenitas variansi dengan uji Lavene. Pedoman pengambilan keputusan adalah nilai signifikansi atau nilai probabilitas > 0.05 . Hasil uji Lavene menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.774; 0.64; 0.082 > 0.05 , jadi data berasal dari populasi-populasi yang mempunyai variansi yang sama.

Hasil uji perbedaan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan analisis variansi menunjukkan bahwa F hitung pada pra terapi 0.003 dengan nilai signifikansi 0.959. Oleh karena nilai probabilitas > 0.05 , maka tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pra terapi. F hitung pada pasca terapi 5.887 dengan nilai signifikansi $0.023 < 0.05$, maka ada perbedaan antara kedua kelompok pasca terapi. F hitung pada tindak lanjut 5.882 dengan nilai signifikansi $0.023 < 0.05$, maka tetap ada perbedaan antara kedua kelompok setelah satu bulan kemudian.

Keberhasilan musik dalam menurunkan depresi tidak terlepas dari isi terapi musik yang digunakan. Sesi pengenalan ternyata berhasil membuat subjek ingin mengetahui lebih lanjut musik yang diciptakan oleh Beethoven. Hal ini nampak dari banyaknya pertanyaan yang diajukan subjek dan keinginan subjek untuk segera mendengarkan musik simfoni nomor 2 karya Beethoven.

Ketika masuk dalam sesi kedua mendengarkan musik simfoni nomor 2 bagian ke III *scherzo. allegro* sebagai bagian yang durasi pemutarannya paling pendek, semua subjek memberikan tarikan nafas panjang. Umumnya subjek mengaku bahwa baru pertama kali mendengarkan musik tersebut. Jadi subjek belum merasa familiar dengan musik yang didengarkan sehingga nilai hedonik menjadi rendah seperti dikatakan oleh Berlyne (dalam Djohan, 2003). Oleh karena itulah setiap bagian musik ini diperdengarkan sebanyak 5 kali dalam empat belas sesi terapi musik yang bertujuan untuk mencapai familiaritas bagi subjek (belum termasuk mendengarkan musik sebagai pekerjaan rumah).

Teori Berlyne menyebutkan bahwa ketika mendengarkan musik, pendengar akan memperhitungkan faktor-faktor seperti kompleksitas, familiaritas dan kebaruan musik yang didengarkan. Tingkatan bunyi musik yang dianggap familiar adalah bila musik tersebut dialami sebagai memberikan rasa nyaman atau menyenangkan. Nilai hedonis menjadi rendah ketika musik itu sama sekali baru bagi pendengar dan akan

meningkat dalam proses familiaritas dan akan menurun lagi ketika musik itu sudah sangat dikenali. Hal ini nampak dalam apresiasi musik subjek pada pertama kali mendengarkan bagian-bagian musik simfoni nomor 2 karya Beethoven yang umumnya mengaku belum mempunyai kesan apa-apa tetapi kemudian dihari kelima dan keenam, subjek umumnya sudah menunjukkan familiaritas yang tinggi ketika melaporkan musik itu memberikan rasa nyaman atau kesenangan ketika mendengarkannya.

Usaha penulis untuk membuat subjek familiar dengan musik simfoni nomor 2 karya Beethoven ini ternyata berhasil. Hal ini nampak dari laporan subjek dalam lembaran evaluasi terapi musik pada sesi keempatbelas yang menyebutkan bahwa mereka merasa nyaman dan senang dengan musik yang didengarkan serta ingin memiliki rekamannya. Diperkuat dengan hasil pengamatan penulis yang menemukan 9-10 orang subjek menggerak-gerakkan tangan atau kepalanya selama mendengarkan musik tersebut pada hari kelima dan hari keenam.

Pengalaman pembangkitan merupakan tujuan individu mendengarkan musik. Kesenangan musikal berdasarkan pada kesenangan untuk mengatur tingkat pembangkitan yang tetap. Musik yang kompleks akan menimbulkan pengalaman pembangkitan yang lebih tinggi. Pendengar mencari penggerakan, tapi pada yang pasti, ketika sudah mencapai tahap maksimum maka pendengar akan menghindari penggerakan selanjutnya. Hal ini nampak dalam laporan mendengarkan musik di rumah, umumnya subjek mencari pembangkitan pada waktu-waktu yang tidak tetap, ada yang mendengarkan di waktu malam atau malahan di pagi hari sesuai dengan kebutuhannya masing-masing,

Seperti yang dikatakan oleh tiga pakar musik di depan bahwa musik simfoni nomor 2 karya Beethoven juga mengandung emosi positif yang lebih banyak yaitu pada bagian I akhir, bagian III dan Bagian IV sedangkan emosi negatif ada pada bagian I di awal saja dan bagian II. Jadi, musik simfoni nomor 2 karya Beethoven mengandung emosi positif yang lebih banyak daripada emosi negatif sehingga musik ini meningkatkan suasana hati positif pada pendengarnya seperti yang dikatakan oleh Lewis, dkk (dalam Weinberger, 1996) dan Barshak (dalam Argyle, 2001) dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aldridge (1997), Ashida (2000), Burns (2001) dan Shiraishi (1997).

Terapi musik dalam penelitian ini telah mempengaruhi suasana hati subjek pendengar yaitu menjadi lebih positif untuk menurunkan gangguan depresi karena subjek yang depresi mempunyai emosi negatif yang lebih dominan. Hal ini didukung oleh Djohan (2003) yang mengatakan bahwa musik yang menyentuh subjek pendengar dengan

cara merambat melalui udara memang berpotensi untuk meresonan perasaan pendengar dengan perubahan emosi dari negatif ke positif.

Bila tingkat depresi subjek eksperimen dicermati lebih lanjut, maka pada pra terapi nampak dua orang subjek dengan tingkat depresi berat dan sebelas orang dengan tingkat depresi sedang. Pada saat pasca terapi, ada delapan subjek yang mengalami penurunan depresi dan lima berada pada tingkat yang sama dengan sebelum mendapatkan perlakuan. Pada saat tindak lanjut, empat subjek tetap berada pada tingkat depresi yang sama dengan saat pasca terapi musik. Dua subjek pada kategori batas depresi klinis, dan dua subjek menjadi depresi sedang seperti sebelum perlakuan, dan satu subjek menjadi depresi ringan. Dua subjek tetap pada kategori depresi berat dan satu subjek berubah dari depresi sedang menjadi depresi berat. Jadi, nampaknya terapi musik ini efektif untuk sebagian subjek dan kurang efektif untuk subjek lainnya. Hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam analisis individual.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa (a) ada perbedaan gangguan depresi yang signifikan antara subjek kelompok eksperimen yang dikenai terapi musik dengan subjek kelompok kontrol; (b) terapi musik tetap efektif menurunkan gangguan depresi setelah satu bulan pelaksanaan.

Saran kepada kalangan profesional bahwa terapi musik dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menangani gangguan depresi. Terapi musik ini dapat diberikan dalam kelompok maupun dilakukan secara individual. Saran kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan terapi musik kepada subjek dalam jumlah yang lebih besar. Saran kepada subjek penelitian terapi musik dapat menurunkan gangguan depresi yang dialami, diharapkan subjek dapat memanfaatkan rekaman musik yang telah diberikan bila berada dalam situasi-situasi yang menekan.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan dalam hal (a) penerapan terapi musik perlu memperhatikan perbedaan individual karena dalam penelitian ini terapi musik kurang efektif pada dua subjek; (b) pakar musik I dalam penelitian ini berhalangan memberikan kesan emosi yang lebih detail perbirama karena alasan sakit, meskipun demikian penulis tetap memanfaatkan kesan emosi yang telah diberikan oleh pakar I karena menurut penulis kesan emosi yang diberikan sudah cukup mewakili.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldridge, D., 1998. "Music Therapy and the Treatment of Alzheimer's Disease". *Journal of Clinical Geropsychology*, 4, 1, 17-30.
- Argyle, M., 2001. *The Psychology of Happiness*. Second edition. Great Britain : Rutledge.
- Ashida, S., 2000. "The Effect of Reminiscence Music Therapy Session on Changes in Depression Symptoms in Elderly Person with Dementia", *Journal of Therapy Music*, 37, 3, 170-182.
- Beck, A. T., 1985. *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Branon, S. E, & Nelson, R.O, 1987. "Contingenci Management Treatment of outpatient unipolar Depression: A Comparison of Reinforcement and Extinction", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55,1,117-119.
- Bumberry, W., Oliver, J. M., & McClure, J.N. 1978. "Validation of the Beck Depression Inventory in a University Population Using Psychiatric Estimate as the Criterion". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46,1,150-155.
- Burns, D.S., 2001. "The Effect of the Bonny method of Guided Imagery and Music on the Mood and Life Quality of Cancer Patients". *Journal of Music Therapy*, 38,1, 51-65.
- Campbell, D., 2001. *Efek Mozart*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Daley, S., Hammen, C., Burge, D., Davila, J., Baley, B., Linberg, N., & Herzberg, D., 1997. "Predictors of the Generation of Episodic Depression : a Longitudinal Study of Late Adolescent Woman". *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 251-259.
- Dixon, W.A., Heppner, P.P., & Anderson, W.P. 1991. "Problem Solving Appraisal, Stress, Hopelessness, and Suicide Ideation in a College Population". *Journal of Counseling Psychology*, 38, 1, 51-56.
- Gollin, S., Hartman, S.A., & Klatt, E.N. 1977. "Effects of Self-Esteem Manipulation on Arousal and Reactions to Sad Models in Depression and nondepressed College Students". *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 4, 435-439.
- Gotlieb, I.H., & Asarnow, R.F. 1979. "Interpersonal and Impersonal Problem-Solving Skills in mildly and Clinically Depressed University Student". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1, 86-95.
- Hammen, C.L. 1990. "Depression in College Students : Beyond the Beck Depression Inventory". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48,1, 126-128.
- Harber, A., & Runyon, R. P., 1984. *Psychology of Adjustment*. Illinois : The Dorsey Press.
- Hasanat, N., 1996. "Pelatihan Ekspresi Wajah Positif untuk mengurangi Depresi". *Tesis*. Yogyakarta : PPS UGM.
- Kazdin, A. E, 1992. *Research Design in Clinical Psychology*. Second Edition. Boston Allyn and Bacon.
- Lyons, J.S., Rosen, A.J., & Dysken, M.W, 1985. "Behavioural Effect of Tricyclic Drugs in Depressed Inpatient". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53, 17-24.

- Neiger, B.L., 1988. "Adolescent Suicide : Character Traits of High-Risk Teenagers". *Adolescent*, 23, 469-472.
- Oliver, J.M., & Burkman, R. 1979. Depression in University Students: Duration, Relation to Calendar Time, Prevalence, and Demographic Correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.88, No.6, 667-676.
- Rehm, P.L., Kaslow, N.J., & Rabin, A.S., 1987. "Cognitive and Behavioural Target in Self-Control Therapy Program for Depression". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 1, 60-67.
- Retnowati, S., 1990. "Efektivitas Terapi kognitif dan Terapi Perilaku pada Penanganan Gangguan Depresi". *Tesis*. Yogyakarta : PPS UGM.
- Siswanto., 2002. "Pengaruh Menuliskan Pengalaman Emosional untuk Menurunkan Simtom Depresi pada Mahasiswa". *Tesis*. Yogyakarta : PPS UGM.
- Shiraishi, I. M., 1997. "A Home-Based Music Therapy Program for Multy-Risk Morhers". *Music Therapy*, 15, 1, 16-23.
- Thabrany, H, dan Pujiyanto., 2002. "Kerugian Ekonomis Gangguan Jiwa di Tempat Kerja". *Majalah Kedokteran Indonesia*, 52, 7, 231-235.
- Vink, A., 2001. Music and Emotion. *Nordic Journal of Musik Therapy*, 1, 2, 144-158.
- Weinberger, N.M., 1998. Understanding Music's Emotional Power. (Online) MuSICA Reseach Notes, Volume V, Issue 2 Spring 1998. Available : <http://www.musica.uci.edu/mrn/V512S98.html#understanding> (Accessed Juni 2002).