

Bab II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

1.1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2007). Masa remaja (adolescence) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional. Secara umum masa remaja dibagi dua tahap yaitu masa remaja awal (early adolescence) yang kurang lebih berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan perubahan pubertas terjadi di masa ini, sedangkan masa remaja akhir (late adolescence) kurang lebih terjadi pada pertengahan dasawarsa kedua dari kehidupan. Minat karir, pacaran, dan eksplorasi identitas seringkali lebih menonjol di masa remaja akhir (Santrock, 2007). Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah tahap tumbuh kembang setelah masa kanak-kanak sampai sebelum memasuki masa dewasa antara umur 10-18 tahun, yang di dalamnya terjadi perubahan-perubahan secara biologis dan psikososial.

1.2. Proses Perubahan pada Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio emosional (Santrock, 2007). Lerner dan Hultsch (1983 dalam Agustiani 2006) mengatakan bahwa proses perubahan dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja, antara lain:

a. Perubahan fisik

Rangkaian perubahan yang paling jelas yang nampak dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada masa pubertas atau pada awal masa remaja, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria. Hormon-hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin yang membawa perubahan dalam ciri-ciri seks primer dan memunculkan ciri-ciri seks sekunder. Gejala ini memberi isyarat bahwa fungsi reproduksi atau kemampuan untuk mengasilkan keturunan sudah mulai bekerja. Berlangsung pula pertumbuhan yang pesat pada tubuh dan anggota-anggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa.

b. Perubahan emosionalitas

Akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal adalah perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja. Hormonal menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan-dorongan dan perasaan perasaan baru. Kesimbangan hormonal yang baru menyebabkan individu

merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Keterbatasannya untuk secara kognitif mengolah perubahan-perubahan baru hal tersebut bisa membawa perubahan besar dalam fluktuasi emosionalnya. Pengaruh-pengaruh sosial yang juga berubah, seperti tekanan dari teman sebaya, media masa dan minat pada lawan jenis, remaja menjadi lebih terorientasi secara seksual. Hal tersebut menuntut kemampuan pengendalian dan pengaturan baru atas perilakunya.

c. Perubahan kognitif

Semua perubahan fisik yang membawa implikasi perubahan emosional tersebut makin rumit oleh adanya fakta bahwa individu remaja juga mengalami perubahan kognitif. Perubahan dalam kemampuan berpikir ini diungkapkan oleh Piaget (1972) sebagai tahap terakhir yang disebut sebagai tahap formal operation dalam perkembangan kognitifnya.

d. Perubahan psikososial

Secara psikologis proses-proses dalam diri remaja semuanya tengah mengalami perubahan, dan komponen-komponen fisik, fisiologis, emosional, dan kognitif sedang mengalami perubahan besar. Pada saat remaja mengalami semua keprihatinan tersebut, yaitu pada saat remaja sangat tidak siap untuk berlutat dengan kerumitan dan ketidakpastian, berikutnya muncul faktor-faktor lain yang menimpa dirinya. Menurut Erickson (Agustiani, 2006), seorang remaja bukan sekedar mempertanyakan siapa dirinya, tapi bagaimana dan dalam konteks apa atau dalam kelompok apa remaja bisa menjadi bermakna dan dimaknakan.

Dengan kata lain identitas remaja tergantung pula pada bagaimana orang lain mempertimbangkan kehadirannya karena bisa lebih dipahami mengapa keinginan untuk diakui, keinginan untuk memperkuat kepercayaan diri, dan keinginan untuk menegaskan kemandirian menjadi hal yang sangat penting bagi remaja, terutama mereka yang akan mengahiri masa itu.

1.3. Karakteristik Masa Remaja

Perkembangan yang terjadi pada masa remaja mencapai tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri seperti menilai diri secara objektif dan mengaktualisasikan kemampuannya. Hurlock (dalam Sumiati, 2009) mengemukakan beberapa karakteristik remaja, antara lain:

a. Masa remaja adalah masa peralihan

Peralihan yang berkesinambungan dari satu tahap ke tahap berikutnya, pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Pada usia remaja merupakan masa yang strategis untuk membentuk gaya hidup, pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang diinginkan.

b. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan

Terdapat empat perubahan besar yang terjadi pada masa remaja yaitu perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan pola perilaku dan perubahan sikap menjadi ambivalen.

c. Masa remaja adalah masa banyak masalah

Masalah pada remaja sering menjadi masalah yang sulit diselesaikan, hal ini karena remaja masih belum terbiasa menyelesaikan masalahnya tanpa bantuan orang lain sehingga penyelesaiannya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

d. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari oleh remaja adalah kejelasan mengenai siapa dirinya dan apa perannya di lingkungan sosialnya. Remaja ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu yang berbeda dengan orang lain sementara di saat yang sama remaja ingin mempertahankan dirinya di dalam kelompok.

e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada beberapa pandangan masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, berperilaku merusak sehingga perlu pengawasan dan bimbingan dari orang dewasa. Akibat stigma tersebut masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit karena orang tua akan mencurigai dan menentang apa yang diinginkan remaja.

f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja dalam memandang dirinya maupun orang lain cenderung berdasarkan pola pikirnya sendiri, remaja tidak melihat fakta tetapi berpikir sesuai yang remaja inginkan.

g. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Masa remaja yang akan menuju usia dewasa, remaja akan mulai berperilaku dan bertindak sesuai dengan status orang dewasa.

1.4. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan merupakan kewajiban yang harus dilalui setiap individu termasuk remaja sesuai dengan tahap perkembangan individu (Dariyo,2004). Menurut teori psikososial Erik Erikson (dalam Sunaryo, 2004) menyatakan bahwa masa remaja merupakan fase “identitas vs kekacauan identitas”, fase ini merupakan berakhirnya masa kanak-kanak dan memasuki masa remaja. Pertumbuhan fisik pada remaja menjadi cepat sampai mencapai taraf dewasa, pada fase ini sering terjadi konflik saat mencari identitas diri sehingga remaja mulai ragu terhadap nilai-nilai yang selama ini diyakini dan dianutnya. Remaja sering mencoba berbagai macam peran yang dilingkungkannya dalam mencari identitas diri, biasanya figur orang tua mulai luntur dan mencari figur lain sebagai identifikasi. Sikap sering mencoba berbagai macam hal terkadang dapat menjerumuskan remaja ke hal-hal yang negati, seperti kebingungan peran dapat menimbulkan kelainan perilaku yaitu kenakalan remaja dan juga psikotik. Tantangan besar pada masa remaja adalah ketika individu harus menentukan siapa mereka, apa yang akan mereka lakukan dan apakah harapan mereka dalam hidup. Erikson menggunakan istilah krisis identitas untuk menggambarkan konflik utama dalam masa remaja, remaja yang berhasil menyelesaikan akan melalui tahapan ini dengan identitas yang kuat dan siap untuk membangun masa depan, sedangkan

remaja yang gagal menyelesaikan krisis akan tenggelam dalam kebingungan dan kehilangan kemampuan membuat keputusan (Wade & Tavris, 2007)

1.5. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Jiwa Remaja

Lingkungan sangat mempengaruhi perilaku remaja terutama dalam interaksi sosial agar mendapat pengakuan dari lingkungannya, tetapi remaja juga memikirkan untuk hidup secara mandiri. Hubungan pola sosialisasi dewasa yang harus dicapai oleh remaja untuk memenuhi tahap tumbuh kembangnya membutuhkan banyak penyesuaian baru terhadap lingkungannya yang dapat mempengaruhi perkembangan jiwa remaja. Menurut Sumiati et al. (2009), menjelaskan bahwa beberapa lingkungan yang dapat mempengaruhi jiwa remaja, sebagai berikut:

a. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang penting dalam kelompok sosial di dalam masyarakat yang bertanggung jawab dalam menjamin kesejahteraan sosial dan biologis (Kartono dalam Sumiati et al., 2009). Lingkungan keluarga yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja adalah:

1. Pola asuh keluarga

Setiap orang tua bertanggung jawab menciptakan dan memelihara hubungan antara orang tua dengan anak yang harmonis. Proses sosialisasi yang baik sangat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan dalam keluarga (Basri dalam Sumiati et al., 2009). Gaya pengasuhan orang tua yang otoriter dapat mendukung gambaran diri remaja, ketika

remaja menganggap orang tua lebih mendominasi pengalaman mereka, maka kondisi emosional mereka lebih menderita dari pada ketika orang tua hanya mengontrol perilaku mereka (Papalia et al, 2008).

2. Kondisi keluarga

Hubungan orang tua yang harmonis akan menumbuhkan perkembangan kepribadian emosional anak yang optimal. Hubungan orang tua yang sering bertengkar akan menghambat komunikasi dengan anak, hubungan perceraian, kematian dan keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang, juga mempengaruhi perkembangan jiwa remaja.

3. Pendidikan moral dalam keluarga

Pendidikan moral dalam keluarga adalah upaya untuk menanamkan nilai-nilai akhlak atau budi pekerti. Sebuah keluarga yang harmonis ditandai kehidupan beragama, hal ini penting karena dalam agama terdapat nilai moral dan etika kehidupan. Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa keluarga yang tidak religius cenderung terjadi konflik dan pertengkaran dalam keluarga. Remaja yang taat norma agama akan terhindar dan mampu bertahan terhadap pengaruh buruk lingkungannya, selain keagamaan dalam keluarga faktor kesusilaan dan kepribadian memiliki peran dalam pembentukan kepribadian remaja. Keluarga yang tidak peduli terhadap nilai dan budi pekerti, misalnya membiarkan anak tanpa komunikasi dengan keluarga, membaca buku dan menonton video porno, bergaul bebas,

minuman keras dan merokok akan berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa remaja.

b. Lingkungan sekolah

Perkembangan jiwa remaja juga dipengaruhi oleh lingkungan sekolah. Orang tua percaya terhadap pendidikan di sekolah. Terciptanya lingkungan kondusif bagi kegiatan belajar mengajar dipengaruhi suasana sekolah. Suasana sekolah sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja yaitu dalam hal kedisiplinan, kebiasaan belajar dan pengendalian diri. Selain suasana sekolah, bimbingan guru merupakan elemen penting yang ada di dalam sekolah. Guru tidak sekedar menambah wawasan ilmu pengetahuan tetapi juga memberikan nilai yang terkandung didalamnya, misalnya kerjasama, menghargai pendapat orang lain dan sikap-sikap yang dapat menumbuhkan kecerdasan emosional siswa, sebaliknya jika guru kurang peduli pada hal tersebut akan mengganggu perkembangan jiwa siswa yang optimal.

c. Lingkungan teman sebaya

Remaja dalam pergaulannya lebih banyak bersama dengan teman sebayanya sehingga sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku teman sebaya sangat besar pengaruhnya. Misalnya; jika remaja mengenalkan model pakaian yang sama dengan pakaian kelompoknya, maka kesempatan untuk dapat diterima di kelompok tersebut menjadi lebih besar, begitu juga bila kelompok mencoba minum alkohol, rokok atau zat adiktif lainnya, maka remaja cenderung mengikuti tanpa

memikirkan akibatnya. Remaja berusaha menemukan konsep dirinya dengan berusaha mendapatkan pengakuan dari teman sebayanya tanpa memperdulikan sanksi-sanksi dari orang dewasa, pada tahap inilah dampak buruk bagi perkembangan jiwa remaja jika nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai yang negatif. Remaja yang memiliki minat dan aktif dalam kegiatan disekolah akan meningkatkan percaya diri

d. Lingkungan masyarakat

Tanggapan positif dari lingkungan terhadap keadaan remaja akan menimbulkan perasaan puas dan menerima dirinya, sedangkan tanggapan negatif dari lingkungannya akan menimbulkan perasaan tidak puas pada dirinya dan individu tidak menyukai dirinya yang nantinya mengakibatkan terjadinya pelanggaran terhadap peraturan dan norma yang ada di dalam masyarakat. Remaja dibimbing oleh nilai-nilai yang mengarahkan pandangan mengenai apa yang baik dan apa yang buruk, nilai yang baik harus dianut sedangkan nilai yang buruk harus dihindari. Remaja dapat hidup damai di masyarakat ketika nilai materi dan non materi dapat diseimbangkan, tetapi kenyataan saat ini menunjukkan bahwa nilai materi lebih diutamakan sehingga menjadi tekanan yang lebih besar daripada non materi atau spiritual.

Pada masa remaja kemampuan kognitif sudah mulai berkembang, sehingga remaja mulai membentuk pola pikir mengetahui pikiran orang lain tentang dirinya, oleh karena itu tanggapan dan penilaian orang tentang

diri individu akan berpengaruh pada bagaimana individu menilai dirinya sendiri. Lingkungan masyarakat secara umum terdiri dari sosial budaya dan media massa. Budaya universal akan mempengaruhi nilai kehidupan, seperti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat berpengaruh terhadap pesatnya informasi dan bagi remaja yang sedang mencari identitas dan penyesuaian sosial dapat berdampak pada konflik kejiwaan pada sebagian remaja. Kebudayaan memberikan pedoman arah, persetujuan, pengingkaran, dukungan, kasih sayang dan perasaan aman kepada remaja, tetapi remaja mempunyai keinginan untuk mandiri. Remaja membuat kebudayaan sendiri yang berbeda dari kebudayaan masyarakat pada umumnya.

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan wawasan yang luas serta memberikan dampak negatif, karena hubungan antar manusia menjadi berkurang akibat manusia lebih sering berkomunikasi dengan teknologi mesin yang berdampak pada hubungan keluarga menjadi kurang. Remaja terkadang salah dalam memanfaatkan teknologi informasi, misalnya mengakses tayangan kekerasan dan kehidupan seksual. Kemajuan media elektronik membuat remaja berlomba untuk mengakses VCD dan internet dengan tayangan yang kurang mendidik. Keingintahuan remaja mengenai kehidupan seksual merupakan pendorong bagi remaja untuk memanfaatkan media cetak dalam pemenuhan kebutuhannya.

2. Depresi

2.1. Definisi depresi

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah; menarik diri dari orang lain; dan tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta, kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison *et al*, 2010).

Depresi pada anak dan remaja merupakan sebagai akibat dari kehilangan pada suatu objek yang dicintai sehingga anak berduka dengan cara patologis. Duka cita yang dialami anak dan remaja hampir sama dengan rasa duka cita pada orang dewasa yang tidak terselesaikan dan bermanifestasi dengan gejala klinis depresi (Fitrikasari, 2003). Rentang respon emosi seseorang yang normal bergerak secara dinamis, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti biologis, psikoedukatif, sosiokultural. Menurut Stuart (2006), rentang respon emosi bergerak dari emotional responsive sampai mania atau depresi dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pada tahap respons emosional individu lebih terbuka, menyadari perasaannya, dapat memahami harapan dirinya dan harapan orang lain.
- b. Tahap reaksi berduka takterkomplikasi terjadi sebagai respons terhadap kehilangan dan tersirat bahwa seseorang sedang menghadapi kehilangan yang nyata serta terbenam dalam proses berdukanya.
- c. Pada tahap supresi emosi, individu tampak sebagai penyangkalan (denial) terhadap perasaannya sendiri, terlepas dari perasaan tersebut atau

internalisasi terhadap semua aspek dari afektif seseorang. Apabila fase ini berlangsung terus-menerus (memanjang) maka hal tersebut dapat mengganggu individu.

- d. Penundaan reaksi yang berduka adalah ketiadaan yang persisten terhadap respons emosional kehilangan. Hal tersebut dapat terjadi pada awal respon berkabung dan menjadi nyata pada proses berduka. Penundaan dan penolakan proses berduka kadang terjadi bertahun-tahun.
- e. Depresi adalah suatu kesedihan dan perasaan berduka yang berkepanjangan atau abnormal.
- f. Mania ditandai dengan alam perasaan yang meningkat, bersemangat dan mudah terganggu. Hipomania digunakan untuk menggambarkan sindrom klinis serupa tetapi tidak separah episode manik.

2.2. Tanda dan gejala depresi

a. Gangguan psikologis

Gangguan yang paling sering terlihat pada penderita depresi adalah gejala secara psikisnya seperti kehilangan percaya diri, sensitif, merasa tidak berguna, merasa bersalah dan merasa terbebani. Selain gejala psikologis tersebut perilaku seperti rasa susah, murung, sedih, putus asa dan tidak bahagia merupakan gejala lain yang sering muncul (Sumiati *et al*, 2009).

b. Gangguan fisiologis

Selain gangguan psikologis yang muncul pada penderita depresi, gangguan secara fisik muncul akibat pengaruh depresi secara langsung sehingga mempengaruhi metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan timbulnya masalah fisik antara lain ;sakit kepala, pusing, nyeri lambung, mual muntah, nyeri dada, sesak nafas, nyeri punggung, denyut nadi cepat, insomnia, tidak nafsu makan, lesu, tidak bergairah, lelah yang berlebihan, gerakan aktivitas lambat, penurunan atau peningkatan berat badan, gangguan menstruasi dan impoten (Prasetyono, 2007)

c. Gejala sosial

Depresi menimbulkan pengaruh pada lingkungan sosial penderitanya akibat gejala fisik dan psikis yang dialami. Masalah sosial seperti mudah marah, tersinggung, menyendiri, perasaan minder, malu, cemas, gangguan komunikasi dan merasa terisolasi dari lingkungannya.

2.3. Macam-macam depresi pada remaja

Menurut Ardjana (dalam Soetjningsih, 2007) membagi depresi remaja kedalam tiga kelompok yaitu:

a. Depresi akut

Depresi akut mempunyai ciri-ciri, manifestasi gejala depresi jelas (nyata), ada trauma psikologis berat yang mendadak sebelum timbulnya gejala depresi, lamanya gejala hanya dalam waktu singkat, secara relatif

mempunyai adaptasi dan fungsi ego yang baik sebelum sakit dan tak ada psikopatologi yang berat dalam anggota keluarganya yang terdekat.

b. Depresi kronik

Depresi kronik mempunyai ciri-ciri, gejala depresi jelas (nyata), tetapi tidak ada faktor pencetus yang mendadak. Gejalanya dalam waktu lebih lama daripada depresi akut. Ada gangguan dalam penyesuaian diri sosial dan emosional sebelum sakit, biasanya dalam bentuk kepribadian yang kaku atau inadekuat (kepribadian anankastik, histerik dan sebagainya). Ada riwayat gangguan afektif (riwayat depresi) pada anggota keluarga terdekat.

2.4. Etiologi

Untuk menemukan penyebab depresi kadang-kadang sulit sekali karena ada sejumlah penyebab dan mungkin beberapa diantaranya bekerja pada saat yang sama. Namun dari sekian banyak penyebab (Hadi, 2004) merangkumkan sebagai berikut: (1) Karena kehilangan. Kehilangan merupakan faktor utama yang mendasari depresi. Ada empat macam kehilangan: a) Kehilangan abstrak: kehilangan harga diri, kasih sayang, harapan atau ambisi. b) Kehilangan sesuatu yang konkrit: rumah, mobil, potret, orang atau bahkan binatang kesayangan. c) Kehilangan hal yang bersifat khayal: tanpa fakta mungkin tapi ia merasa tidak disukai atau dipergunjingkan orang. d) Kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang: menunggu hasil tes kesehatan, menunggu hasil ujian, dan lain-lain. (2) Reaksi terhadap stres. 85% depresi ditimbulkan oleh stress dalam hidup.

(3) Terlalu lelah atau capek. Karena terjadi pengurasan tenaga baik secara fisik maupun emosi. (4) Gangguan atau serangan dari kuasa kegelapan. (5) Reaksi terhadap obat.

Menurut Ibrahim (dalam Melani, 2012) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap etiologi depresi:

a. Faktor sosial-lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan orang tua, jumlah anak, status sosial keluarga, perpisahan orang tua, perceraian, fungsi 29 perkawinan serta struktur keluarga dan tipe keluarga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan depresi pada remaja. Perilaku remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan, faktor lingkungan yang berpengaruh yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan jiwa remaja (Sumiati *et al.*, 2009). Faktor psikososial yang dapat menyebabkan gangguan jiwa dapat dilihat dari beberapa kejadian, misalnya trauma di masa kanak-kanak, deprivasi dini biologik maupun psikologik yang terjadi pada waktu bayi sampai anak-anak. Deprivasi parietal pada anak-anak yang kehilangan asuhan ibu dirumah sendiri bahkan terpisah dengan ibu atau ayah kandung. Hubungan anak dengan orang tua yang patogenik bahwasannya keluarga pada masa kanak-kanak memegang peranan penting dalam pembentukan kepribadian, kadang orang tua berbuat terlalu banyak untuk anak dan membuang kesempatan anak untuk

berkembang. Struktur keluarga inti, kecil atau besar mempengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak, apalagi terjadi ketidaksesuaian perkawinan dan masalah rumah tangga yang berantakan (Baihaqi *et al*, 2005)

b. Faktor biologis

Meskipun penyebab depresi tidak dapat ditentukan secara pasti tetapi faktor genetik mempunyai faktor terbesar. Bila salah satu orang tuanya menderita depresi, maka anaknya berisiko dua kali lipat mengalami depresi juga. Penelitian pada kembar monozygot yang diasuh terpisah, kemungkinan keduanya mengalami depresi berat, berkisar antara 53%-69%. Pada kembar dizygot depresi yang dialaminya lebih ringan berkisar antara 19% (Soetjiningsih, 2007).

Gangguan alam perasaan (depresi) secara biologis terganggunya regulasi sistem monoamin-neurotransmitter termasuk norepinefrin dan serotonin. Dugaan lain menyatakan bahwa depresi erat hubungannya dengan perubahan keseimbangan adrenergik asetilkolin yang ditandai dengan 30 adanya peningkatan kolinergik sementara dopamin secara fungsional menurun. Secara psikodinamik depresi didasari sebagai suatu kehilangan obyek yang bermakna bagi individu dan merupakan suatu kejadian nyata atau hanya imajinasi individu. Depresi lebih rentan terjadi pada masa remaja dibandingkan pada masa kanak-kanak, dan remaja putri memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putra.

Beberapa penyebab dari perbedaan antara jenis kelamin ini adalah:

- 1) Remaja putri cenderung untuk tenggelam dalam depresi mereka sehingga menguatkan depresi tersebut.
- 2) *self image* dari remaja putri cenderung lebih negatif dibandingkan remaja putra. Puber terjadi lebih cepat pada remaja putri jika dibandingkan dengan remaja putra, sehingga remaja putri mengalami berbagai perubahan pengalaman hidup yang dapat meningkatkan depresi.

c. Faktor budaya

Budaya seperti penyalahgunaan zat, bergabung dalam geng, prestasi buruk bahkan dikeluarkan dari sekolah merupakan akibat dari depresi pada remaja.

Menurut (Sarwono, 2002) tingkat depresi dapat dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut: (1) Kematangan, yaitu merupakan perkembangan susunan syaraf sehingga fungsi tubuh menjadi lebih sempurna. (2) Pengalaman, yaitu hubungan timbal balik dengan lingkungannya. (3) Transmisi sosial, yaitu hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial antara lain melalui pengasuhan dan pendidikan dari orang lain. (4) Ekuilibrasi, yaitu sistem pengaturan dalam diri individu sendiri yang mampu mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian diri terhadap lingkungannya. (5) Gangguan dalam pengasuhan oleh keluarga, misalnya : a) Kematian orang tua. b) Orang tua sakit berat atau cacat. c) Hubungan antara anggota keluarga tidak harmonis. d) Orang tua sakit jiwa. e) Kesulitan dalam pengasuhan karena pengangguran, kesulitan keuangan, tempat tinggal tidak memenuhi syarat, dan lain-lain.

2.5. Diagnosis depresi

Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPDGJ-III) mendefinisikan depresi sebagai gangguan afektif yang secara umum ditandai oleh (Kardis, 2003). Tanda dan gejala depresi umum : (1) konsentrasi dan perhatian berkurang, (2) harga diri dan kepercayaan diri berkurang, (3) gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna bahkan pada derajat ringan sekalipun, (4) pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, (5) gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, (6) tidur terganggu, (6) nafsu makan berkurang.

Kategori depresi sesuai PPDGJ III dapat dibedakan menjadi 4 kategori (Kardis, 2003), sebagai berikut:

a. Depresi ringan

Suasana perasaan yang depresif kehilangan minat, kesenangan dan mudah menjadi lelah biasanya dipandang sebagai gejala dari depresi yang khas:

- 1) Harus ada minimal dua dari tiga gejala seperti disebutkan di atas
- 2) Minimal ada dua gejala yang ada pada tabel
- 3) Cemas mengenai gejalanya dan sulit untuk meneruskan pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

b. Depresi sedang

- 1) Minimal harus ada dua dari tiga gejala khas yang ditemukan pada depresi ringan
- 2) Ditambah minimal tiga gejala lainnya
- 3) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan kegiatan sehari-hari

c. Depresi berat tanpa gejala psikotik

- 1) Tiga gejala khas yang ditemukan pada depresi ringan dan sedang harus ada
- 2) Ditambah minimal empat gejala lainnya
- 3) Pasien tidak mampu melaporkan gejala yang dialaminya secara jelas
- 4) Tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau kegiatan sehari-hari

d. Depresi berat dengan gejala psikotik

- 1) Memenuhi kriteria gejala depresi berat yang disebutkan di atas, disertai waham, halusinasi atau stupor depresif
- 2) Waham tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam dan pasien merasa bertanggung jawab atas kepercayaanya tersebut
- 3) Halusinasi berupa suara menghina atau menuduh dan bau kotor
- 4) Retardasi psikomotor dapat menuju kepada stupor

Depresi dapat diukur derajat keparahannya dengan alat ukur depresi seperti *Beck Depression Inventory (BDI)* atau *Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)*. Secara psikodinamik, depresi merupakan agresivitas serta rasa sesal dan

kemarahan karena “kehilangan” yang diarahkan pada diri sendiri, sehingga penderita depresi cenderung merusak diri sendiri (Wicaksono, 2008).

d. Depresi terselubung

Gejala depresi tak jelas tetapi menunjukkan gejala lain misalnya, hiperaktif, tingkah laku agresif, psikosomatik, hipokondriasis, delikueni dan sebagainya.

2.6. Cara mengatasi depresi

Menurut (Nevid et al, 2003) ada beberapa pendekatan kontemporer untuk mengatasi depresi, antara lain:

1) Pendekatan Psikodinamika

Psikoanalisis tradisional bertujuan membantu orang yang depresi untuk memahami perasaan mereka yang ambivalen terhadap orang-orang (objek) penting dalam hidup mereka yang telah hilang atau yang terancam akan hilang. Model psikoterapi untuk depresi yang lebih baru telah muncul dari aliran interpersonal atas terapi psikodinamika, contohnya adalah psikoterapi interpersonal (interpersonal psychoteraphy/ IPT). IPT adalah suatu bentuk singkat dari terapi (biasanya tidak lebih dari 9-12 bulan) yang berfokus pada hubungan interpersonal klien di saat ini. Perintis IPT percaya bahwa depresi terjadi dalam suatu konteks interpersonal dan bahwa isi hubungan perlu untuk ditekankan dalam penanganan.

2) Pendekatan Behavioral

Pendekatan penanganan behavioral beranggapan bahwa perilaku depresi dipelajari dan dapat dihilangkan (unlearned). Terapi perilaku bertujuan untuk secara langsung memodifikasi perilaku dan bukan untuk menumbuhkan kesadaran terhadap kemungkinan penyebab yang tidak disadari dari perilaku ini. Terapi perilaku telah terbukti menghasilkan keuntungan yang cukup berarti dalam menangani depresi untuk orang dewasa dan juga remaja.

3) Pendekatan Kognitif

Berfokus pada membantu orang dengan depresi belajar untuk menyadari dan mengubah pola berpikir mereka yang disfungsional. Terapis menggunakan suatu kombinasi dari teknik-teknik behavioral dan kognitif untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran yang disfungsional serta mengembangkan perilaku yang lebih adaptif.

4) Pendekatan Biologis

Pendekatan-pendekatan biologis yang paling umum untuk menangani gangguan mood melibatkan penggunaan obat-obatan antidepresan dan terapi elektrokonvulsif untuk depresi serta litium karbonat untuk gangguan bipolar. Obat-obatan yang digunakan untuk menangani depresi mencakup beberapa kelas dari antidepresan : tricyclic antidepressants (TCAs), monoamine oxidase (MAO) inhibitors, dan selective serotonin-reuptake inhibitors (SSRIs).

Hawari (2001) mengemukakan bahwa dewasa ini perkembangan terapi di dunia kedokteran sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Organisasi kesehatan dunia telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah : (1) Sehat fisik. (2) Sehat psikis. (3) Sehat sosial. (4) Sehat spiritual.

3. Asrama

3.1. Definisi asrama

Alvin Toffler memberikan penjelasan bahwa asrama sekolah adalah suatu tempat tinggal bagi anak-anak dimana mereka diberi pengajaran atau bersekolah. Sedangkan Carter V. Good dalam *dictionary of education* menggunakan istilah asrama sekolah dengan *boarding school* dan mengartikan bahwa asrama sekolah merupakan lembaga pendidikan baik tingkat dasar ataupun tingkat menengah yang menjadi tempat bagi para siswa untuk dapat bertempat tinggal selama mengikuti program pengajaran

Boarding school adalah sistem sekolah dengan asrama, dimana peserta didik dan juga para guru dan pengelola sekolah tinggal di asrama yang berada dalam lingkungan sekolah dalam kurun waktu tertentu biasanya satu semester diselingi dengan berlibur satu bulan sampai menamatkan sekolahnya (Arsy Karima Zahra, 2008).

Di lingkungan sekolah, para siswa dapat melakukan interaksi dengan sesama siswa, bahkan berinteraksi dengan para guru setiap saat. Contoh yang baik dapat mereka saksikan langsung di lingkungan mereka tanpa tertunda. Dengan demikian, pendidikan kognisi, afektif, dan psikomotor siswa dapat terlatih lebih baik dan optimal.

Boarding School yang baik dijaga dengan ketat agar tidak terkontaminasi oleh hal-hal yang tidak sesuai dengan sistem pendidikan atau dengan ciri khas suatu sekolah berasrama (Arsy Karima Zahra, 2008). Dengan demikian peserta didik terlindungi dari hal-hal yang negatif seperti merokok, narkoba, tayangan film atau sinetron yang tidak mendidik dan sebagainya. Di sekolah dengan sistem ini, para siswa mendapatkan pendidikan dengan kuantitas dan kualitas yang berada di atas rata-rata pendidikan dengan sistem konvensional.

Perbedaan *boarding school* dengan sekolah umum lainnya adalah kelas di *boarding school* cenderung sedikit dengan jumlah siswa-siswi yang tidak banyak seperti kelas sekolah umum. Hal ini dilakukan agar para guru bisa melakukan pendekatan ke para siswa-siswi (Gaztambide-Fernández, Rubén, 2009). Di *boarding school* bisa mengeluarkan siswa-siswi dari kelas apabila siswa tersebut tidak terlihat minat dalam berpartisipasi di kelas untuk belajar (Gaztambide-Fernández, Rubén, 2009). Di *boarding school* kegiatan seperti olahraga atau kesenian tidak termasuk dalam kegiatan ekstrakurikuler, mereka mencakup semua aspek belajar (Gaztambide-Fernández, Rubén, 2009).

Boarding school menyediakan sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan siswa. Lengkapnya fasilitas yang ada untuk menyalurkan bakat dan

hobi siswa-siswi. Siswa-siswi di boarding school memiliki kesempatan untuk mengeksplorasi berbagai kepentingan, mengambil bidang yang diminati, dan menunjukkan bakat mereka (Gaztambide-Fernández, Rubén, 2009).

Dalam sistem pendidikan *boarding school* seluruh peserta didik wajib tinggal dalam satu asrama. Oleh karena itu, guru atau pendidik lebih mudah mengontrol perkembangan karakter peserta didik. Dalam kegiatan kurikuler, kokurikuler, ekstrakurikuler, baik di sekolah, asrama dan lingkungan masyarakat dipantau oleh guruguru selama 24 jam. Kesesuaian sistem boarding-nya, terletak pada semua aktivitas siswa yang diprogramkan, diatur dan dijadwalkan dengan jelas. Sementara aturan kelembagaannya sarat dengan muatan nilai-nilai moral.

3.2. Hakekat dan fungsi kehidupan di asrama

Hakekat kehidupan asrama bukan sekedar pembentukan kebiasaan (habit formation) dan kesan-kesan sensoris, namun suatu proses pembentukan nilai.. oleh karena itu, dalam kehidupan di asrama diperlukan adanya saling menghargai, saling mengakui, saling menerima dan memberi, dan saling mengembangkan diri sendiri.

Kultur kehidupan di asrama harus berisi suasana “home” dalam pengertian sebagai berikut : (1) Lingkungannya penuh kasih sayang, (2) Tempat dimana yang kecil merasa dibesarkan dan yang besar merasa kecil, (3) Tempat dimana kita diperlakukan sebaik-baiknya, (4) Tempat dimana kita makan tiga kali sehari, (5) Pusat pertumbuhan dwi-tunggal antara kasih sayang an angan-angan, (6) Satu-satunya tempat didunia, dimana kesalahan-kesalahan dan kekurangan kita sembunyikan oleh cinta an pengorbanan, (7) Mahligai kebabakan, dunia

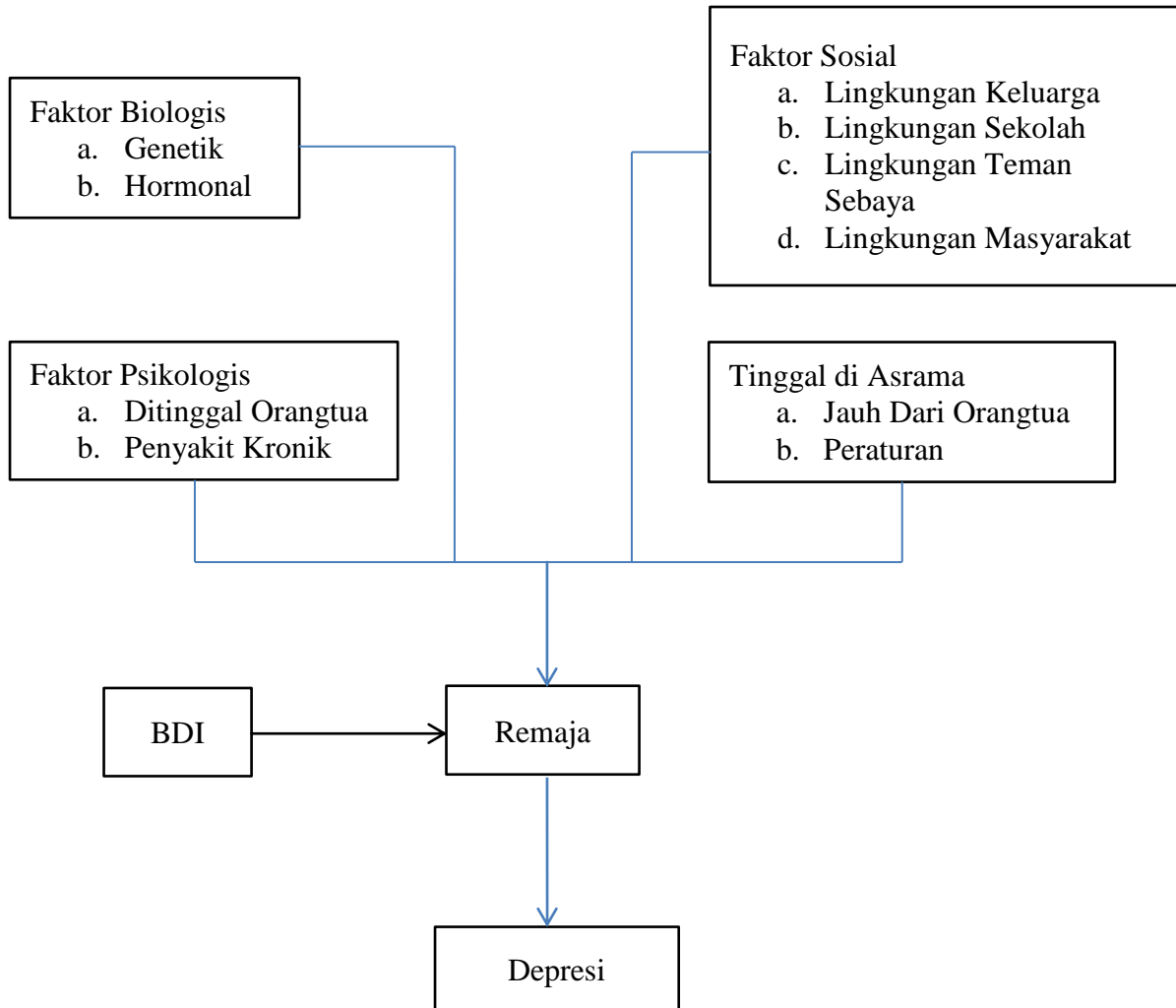
keibuan, dan paradise bagi kehidupan anak-anak, (8) Dalam kehidupan asrama di sekolah harus diusahakan berbagai pengalaman belajar melalui kegiatan belajar sebagai persiapan untuk hidup di masyarakat (Kusmintardjo, 1992).

3.3. Tujuan Penyelenggaraan Asrama Sekolah

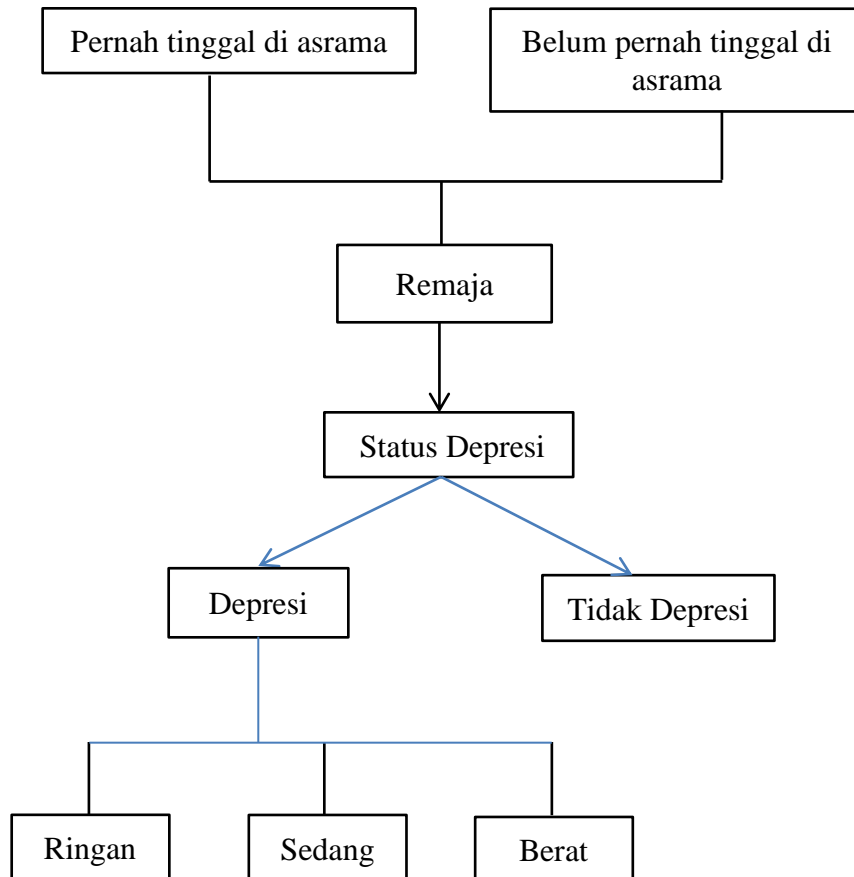
Secara umum tujuan diselenggarakan asrama adalah untuk menunjang keberhasilan pencapaian tujuan pendidikan di sekolah. Sedangkan secara khusus tujuan penyelenggaraan asrama adalah sebagai berikut : (1) Memberikan bimbingan kepada siswa, (2) Membiasakan para siswa untuk mencintai belajar bersama teman sebayanya, (3) Membantu para siswa agar dapat menyesuaikan diri pada kehidupan sosial dalam lingkungan sebayanya, (4) Membantu para siswa dalam proses pengembangan pribadi, (5) Membantu memberikan tempat penginapan bagi para siswa yang rumahnya jauh dari sekolah, (6) Pengelolaan dan Penyelenggaraan Asrama Sekolah

Kehidupan dalam asrama biasanya selalu dibuat teratur. Oleh karena itu, kegiatan pengelolaan dan penyelenggaraan asrama sekolah perlu mendapat perhatian yang serius dari semua pihak yang terkait dengan keberadaan asrama sekolah.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



Gambar 1

D. Hipotesis

Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu terdapat perbedaan tingkat depresi siswa yang sebelumnya pernah tinggal di asrama dan yang belum.