

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab II ini peneliti akan menjelaskan mengenai teori-teori yang mendukung dan terkait dengan topik penelitian yang diambil, yakni penjelasan depresi, stresor psikososial, mahasiswa, mekanisme koping dan dukungan keluarga.

A. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan keadaan mental yang dicirikan dengan terganggunya fungsi normal tubuh, suasana alam perasaan yang sedih disertai dengan gejala perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, tidak dapat menikmati kesenangan (*anhedonia*), kelelahan, tidak berdaya, rasa putus asa, dan ide bunuh diri (Hadianto, dkk., 2014). Depresi adalah keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, serta kehilangan minat untuk tidur dan melakukan hubungan seks dan hal-hal lain (Nasir dan Muhith, 2011).

Depresi adalah suatu gangguan afektif yang ditandai dengan hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas-aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari pada waktu yang lampau (Supriani, 2011). Depresi adalah runtutan psikologis, sebelum seorang mengalami depresi seseorang terlebih mengalami tekanan berupa stres (Rosadi dan Widayat, 2013).

Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial. Stresor psikososial yang dapat mencetuskan terjadinya

gangguan jiwa tergantung pada potensi stresor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosiobudaya lingkungan dan situasi (Anggraini, 2014).

2. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) *cit* Lalitya (2012) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi, antara lain:

a. Faktor biologi

Gangguan depresi melibatkan keadaan patologi di sistem *limbic* ganglia basalis, dan hipotalamus, Sistem *limbic* dan ganglia basalis berhubungan sangat erat, hipotesa belakangan ini menyebutkan produksi alam perasaan berupa emosi, depresi, dan mania merupakan peran utama system limbic. Disfungsi hipotalamus berakibat pada perubahan regulasi tidur, selera makan, dorongan seksual, dan memacu perubahan biologi dalam edokrin dan imunologik.

b. Faktor genetika

Gangguan alam perasaan (*mood*) baik tipe bipolar (episode maniak dan depresi deppresif) dan tipe unipolar (episode depresi saja) memiliki kecenderungan menurun kepada generasi selanjutnya. Sebanyak 50% pasien bipolar memiliki satu orang tua dengan gangguan alam perasaan atau gangguan afektif, yang tersering adalah unipolar (depresi saja). Jika salah dari orang tua mengidap gangguan bipolar, maka 27% anaknya memiliki resiko mengidap gangguan alam perasaan.

c. Faktor psikososial

Pistiwa traumatik kehidupan dan lingkungan sosial dengan suasana yang menegangkan dapat menjadi penyebab gangguan depresi. Sejumlah data yang kuat menunjukkan kehilangan orangtua sebelum usia 11 tahun dan kehilangan pasangan hidup dapat memacu serangan awal depresi.

Nasir dan Muhith (2011) menjelaskan beberapa teori mengenai gangguan *mood* yaitu:

a. Teori Psikoanalisis tentang Depresi

Menurut Freud (1917-1950) potensi depresi muncul sejak awal masa kanak-kanak. Fase oral, anak mungkin kurang atau terlalu terpenuhi kebutuhannya, sehingga ia terfiksasi pada fase ini yang mengakibatkan individu dependen, citra diri yang rendah (*low self esteem*). Setelah kehilangan orang yang dicintai, ia mengidentifikasi diri dengan orang tersebut seolah untuk mencegah kehilangan, yang dapat menyebabkan ia marah pada dirinya sendiri dan merasa bersalah.

b. Teori Kognitif tentang Depresi

- 1) Teori depresi Beck (1967), individu menjadi depresi akibat interpretasi negatif yang bias. Pada waktu kecil/remaja muncul skema negatif akibat kejadian-kejadian buruk. Di mana ia merasa akan selalu sial/gagal, dipadu dengan bias kognitif muncul triad negatif (pandangan sangat negatif tentang diri, dunia dan masa depan).

2) Teori *helplessness/hopelessness*,

- a) *Learned helplessness*: kepasifan individu dan perasan tak berdaya mengotrol hidupnya, didapat dari pengalaman-pengalaman buruk/trauma, menarah pada depresi.
- b) *Attribution and learned helplessness*: individu yang pernah gagal, akan mencoba mengatribusikan penyebab kegagalan. Individu depresi biasanya menunjukkan *depressive attributional style*, yang mengatribusikan rasa hasil negatif sebagai personal, global, dan penyebab stabil.
- c) Teori *hopelessness*: sejumlah bentuk depresi dianggap sebagai akibat *hopelessness*, merasa hasil yang diharapkan tidak akan pernah muncul, individu tak bisa mengubah situasi. Kemungkinan muncul akibat *self esteem* yang rendah, kecenderungan anggapan bahwa kejadian negatif akan mengakibatkan sejumlah hal negatif.

c. Teori Interpersonal tentang Depresi

- 1) Individu depresi cenderung terbatas jaringan dan dukungan sosialnya mengurangi kemampuan individu mengatasi kejadian negatif, rentan terhadap depresi.
- 2) Individu depresi berusaha meyakinkan diri bahwa orang lain benar peduli. Namun, ketika telah merasa yakin, rasa puasnya hanya sebentar.

- 3) Kompetensi sosial yang rendah diperkirakan memunculkan depresi pada anak usia TK.
- 4) Interpersonal *problem solving skill* yang rendah dapat meningkatkan depresi pada remaja.

d. Teori Psikologi tentang Gangguan Bipolar

- 1) Tekanan hidup adalah faktor penting memicu gangguan bipolar.
- 2) Dukungan sosial dapat mempercepat penyembuhan gejala depresi, tetapi tidak gejala mania.
- 3) *Attributional style* ditambah sikap disfungsi ditambah kejadian buruk menyebabkan peningkatan gejala depresi/mania pasien bipolar.
- 4) *Self esteem* individu

3. Tanda dan Gejala Depresi

Yosep dan Sutini (2014) menjelaskan bahwa tanda dan gejala depresi dalam buku ajar keperawatan jiwa sebagai berikut:

- a. Kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya.
- b. Perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa.
- c. Nafsu makan dan berat badan menurun.
- d. Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) disertai mimpi yang tidak menyenangkan.
- e. Agitasi atau retardasi motorik (gelisah atau perlambatan gerak motorik).

- f. Hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi.
- g. Kreativitas dan produktivitas menurun.
- h. Gangguan seksual (libido menurun).
- i. Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri.

Orang yang depresi dicirikan dengan emosi-emosi negatif seperti rasa sedih, putus asa, iri, benci, dendam, kecemasan, ketakutan dan memiliki rasa bersalah yang dapat disertai dengan berbagai gejala fisik (Nilasari, 2013). Salah satu gejala dari gangguan depresi adalah bunuh diri (*suicide*), sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide untuk bunuh diri, hanya lebih kurang 15% saja yang berhasil melakukannya (Yosep dan Sutini, 2014).

Seseorang lebih rentan menderita depresi dibandingkan orang lain apabila memiliki corak keperibadian depresif dengan ciri-ciri sebagai berikut (Yosep dan Sutini, 2014):

- a. Mereka sulit merasa bahagia, mudah cemas, gelisah dan khawatir, *irritable*, tegang dan agitatif.
- b. Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah menagalih dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lesu atau sering mengeluh sakit ini itu.
- c. Pengendalian dorongan dan impuls terlalu kuat, menarik diri, lebih suka menyisih, sulit mengambil keputusan, enggan bicara, pendiam

dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari keterlibatan dengan orang lain.

- d. Suka mencela, mengkritik, menyalahkan orang lain atau menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan.

4. Tingkat Depresi

Tingkat Depresi menurut PPDGJ-III berdasarkan gejala-gejalanya adalah sebagai berikut (Maslim, 2011):

a. Depresi Ringan

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah bekerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5) Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu
- 6) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan

b. Depresi Sedang

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang

- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- 7) Tidur terganggu dan nafsu makan berkurang
- 8) Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum 2 minggu
- 9) Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga

c. Depresi Berat

- 1) Mood depresif
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 4) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 5) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 6) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 7) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- 8) Perbuatan membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
- 9) Tidur terganggu dan nafsu makan berkurang
- 10) Muncul waham dan halusinasi
- 11) Lamanya gejala tersebut berlangsung 2 minggu

B. Stresor Psikososial

Nasir dan Muhtih (2011) menjelaskan bahwa stres merupakan kondisi fisik yang tidak menyenangkan dimana manusia melihat adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau di luar batas kemampuan seseorang untuk memenuhi tuntutan tersebut. Stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stresor dapat berasal dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial. Stresor dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu (Nasir dan Muhtih, 2011) :

- a. Stresor mayor, berupa *major life events* yang meliputi peristiwa kematian orang yang disayangi, pertama kali masuk sekolah, dan perpisahan.
- b. Stresor minor, berawal dari stimulus tentang masalah kehidupan sehari-hari, misalnya ketidak seimbangan emosional terhadap hal-hal tertentu.

Menurut Hawari (2007), stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga timbul adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut sehingga timbul keluhan berupa stres, cemas dan depresi. Para ahli memberikan contoh dari sekian banyak jenis stresor psikososial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yaitu:

- a. Masalah perkawinan

Masalah perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang. Masalah yang timbul dapat berupa: perpisahan, perceraian, pertengkaran, kematian salah satu pasangan dan ketidak setiaan.

b. Masalah hubungan interpersonal (antar pribadi)

Hubungan antar sesama yang tidak baik dapat merupakan sumber stres. Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih atau antara atasan dan bawahan.

c. Masalah pekerjaan

Banyak orang menderita depresi dan kecemasan karena masalah pekerjaan, misalnya: pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi jabatan, kenaikan pangkat, pension, bahkan kehilangan pekerjaan.

d. Masalah lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk mempunyai pengaruh besar bagi kesehatan seseorang, misalnya: masalah perumahan, pindah tempat tinggal, dan hidup dalam lingkungan yang rawan kriminalitas. Rasa tidak aman dan tercekan ini dapat mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup sehingga dapat membuat orang merasa cemas bahkan depresi.

e. Masalah keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial-ekonomi) yang kurang baik, misalnya: pendapatan lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, serta kebangkrutan. Masalah keuangan sangat berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang.

f. Masalah hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat menjadi sumber stres, misalnya: tuntutan hokum, pengadilan penjara.

g. Masalah perkembangan

Masalah perkembangan fisik dan mental seseorang sangat berpengaruh, misalnya: perubahan dari masa remaja, dewasa, menopause dan usia lanjut. Kondisi disetiap perubahan fase tersebut pada beberapa individu dapat menyebabkan kecemasan dan depresi.

h. Masalah penyakit fisik atau cedera

Penyakit fisik yang kronis atau cedera yang menyebabkan ketidakmampuan dapat menyebabkan stres atau depresi pada seseorang, contohnya: penyakit stroke, jantung, dan kecelakaan.

i. Masalah keluarga

Seseorang dapat mengalami stres, cemas bahkan depresi disebabkan oleh kondisi keluarga yang kurang harmonis, seperti: kekerasan dalam rumah tangga, perpisahan bahkan perceraian.

Respon atau reaksi seseorang terhadap stresor psikososial (pencetus perubahan psikososial) yang dialami berbeda satu dengan yang lain, ada yang menunjukkan gejala stres ada juga yang menunjukkan kecemasan dan depresi. Ketiga gejala tersebut tidak jarang saling tumpang tindih karena jarang ditemukan ketiga gejala tersebut berdiri sendiri (Hawari, 2013).

C. Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah sebutan yang diberikan kepada individu yang sedang menuntut ilmu diperguruan tinggi (Paususeke, dkk., 2015). Mahasiswa merupakan individu dengan kematangan fisik dan

perkembangan pemikiran luas yang sedang menempuh pendidikan tinggi, sehingga telah memiliki kesadaran untuk menentukan sikap diri dan mampu bertanggung jawab terhadap tingkah lakunya (Putri dan Budiani, 2012). Mahasiswa adalah individu yang berada pada masa usia perkembangan dewasa awal, yang merupakan periode penuh dengan tantangan, penghargaan, dan krisis (Maulida, 2012).

2. Tugas Perkembangan Mahasiswa

Sebagai individu yang memasuki masa dewasa, mahasiswa memiliki tanggungjawab terhadap masa perkembangannya. Hidayah (2012) menjelaskan tugas perkembangan yang harus dijalani oleh mahasiswa sebagai masa dewasa awal yaitu pembuatan keputusan secara luas tentang karir, nilai-nilai, keluarga dan hubungan, serta tentang gaya hidup. Tugas perkembangan mahasiswa tersebut muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa aspek fungsional individu, yaitu fisik, psikologis dan sosial.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin banyak tugas dan tanggungjawab yang perlu dilaksanakan oleh seorang mahasiswa. Hal itulah yang membuat mahasiswa merasa sangat tertekan dan menyebabkan mudah depresi (Hidayah, 2012).

3. Beban Mahasiswa

Mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi khususnya di Program Studi Ilmu Keperawatan memiliki banyak tuntutan dan tanggungjawab yang besar. PSIK dan FKIK (2013) menjelaskan bahwa

model pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (PSIK FK UMY) menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS).

Sistem kredit yaitu beban yang harus diselesaikan oleh mahasiswa pada suatu jenjang studi dinyatakan dalam bentuk satuan kredit. Satuan kredit semester (SKS) merupakan penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester. Besarnya SKS untuk masing-masing kegiatan pendidikan ditentukan oleh banyaknya jam yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Beban studi yang digunakan selama menempuh pendidikan sarjana keperawatan adalah 154 SKS dengan lama pendidikan 8 semester. Pendidikan pada tahap profesi (Ners) dengan jumlah SKS 25 ditempuh selama 2 semester, hal ini menjadi tanggungjawab penuh seorang mahasiswa (PSIK dan FKIK, 2013).

Penyelenggaraan pendidikan PSIK FK UMY menerapkan metode pembelajaran *hybrid Problem Based Learning* (hPBL) yang berbentuk perkuliahan biasa atau reguler, seminar, praktikum, praktek kerja lapangan dan tutorial. Beban yang harus diselesaikan mahasiswa berupa jumlah SKS yang banyak, padatnya jadwal kuliah atau Proses Belajar Ceramah (PBC) sebanyak 77 SKS, tugas, praktikum atau Proses Belajar Praktek (PBP) yang meliputi *Skills Lab*, biomedis dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) sebanyak 60 SKS, tutorial atau Proses Belajar Tutorial (PBT) sebanyak 17 SKS, ujian *Multiple Choice Question* (MCQ), organisasi, dan ditambah lagi dengan beberapa kegiatan di luar

akademik juga menjadi beban tersendiri bagi mahasiswa (PSIK dan FKIK, 2013).

Maulida (2012) menjelaskan bahwa masalah-masalah yang dialami mahasiswa bersifat akademis dan non akademis yang dapat menimbulkan depresi. Tugas akhir-skripsi, pendadaran, ujian skripsi, yudisium, dan wisuda juga menjadi beban dan tanggungjawab penting yang wajib diselesaikan oleh mahasiswa (PSIK dan FKIK, 2013).

Sebagai seorang individu dewasa, mahasiswa juga memiliki beban tanggungjawab besar kepada orang tua. Mahasiswa juga dituntut untuk dapat lulus tepat waktu dengan Indeks Prestasi (IP) yang bagus agar nantinya dapat membanggakan dan membahagiakan orang tua (Hidayah, 2012). Beban kurikulum yang banyak, jadwal yang padat sejak awal masuk kuliah, ditambah lagi masalah finansial akan menambah risiko mahasiswa untuk mengalami gejala depresi (Hadianto, dkk., 2014). Tuntutan ekonomi juga menjadi beban tersendiri bagi mahasiswa, biaya kuliah yang semakin mahal membuat tidak sedikit dari mahasiswa yang berkuliah membagi waktu untuk bekerja, untuk mendapatkan penghasilan tambahan demi mengurangi beban orangtua (Daulay dan Rola, 2009).

Mahasiswa memiliki tujuan untuk mencapai dan menguasai ilmu sesuai bidangnya, serta memiliki wawasan ilmiah yang luas agar dapat bermanfaat bagi masyarakat dan semua orang. Mahasiswa juga bagaikan dari masyarakat, sehingga diharapkan dapat berinteraksi, beradaptasi, dan aktif dengan lingkungan (Putri dan Budiani, 2012).

4. Beban Mahasiswa Menyebabkan Depresi

Banyaknya tuntutan untuk mengatasi masalah dan konflik serta penyesuaian diri terhadap lingkungan membuat mahasiswa merasa semakin tertekan. Rata-rata mahasiswa semester awal sampai dengan semester akhir mengalami masalah yang mengakibatkan kondisi stress pada diri mereka yang dapat berubah menjadi depresi (Susilowati dan Hasanat, 2011). Permasalahan, konflik, tugas akademik dan non akademik yang dihadapi mahasiswa merupakan tanggungjawab yang harus dijalani. Hal tersebut menjadi beban dan tekanan bagi seorang mahasiswa sehingga membuat dirinya mengalami kelelahan secara fisik maupun psikologis yang dapat menimbulkan depresi (Anggraini, 2014).

Banyaknya masalah yang menghadang keberhasilan mahasiswa dalam menyelesaikan studinya membuat mahasiswa mengalami simtom-simtom depresi, seperti adaptasi terhadap situasi dan kondisi kampus, tugas yang menumpuk, tuntutan akan nilai yang bagus, dan lain sebagainya (Qonitatin, dkk., 2011). Orang tua yang terlalu menuntut anak untuk menjadi lebih baik dan ditambah lagi adanya konflik dalam keluarga juga dapat menimbulkan kecemasan yang dapat menjadi stress yang menyebabkan depresi (Susilowati dan Hasanat, 2011).

Penelitian Anggraini (2014) menyebutkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang tinggal di kos atau mengontrak rumah dengan kondisi jauh dari orang tua dan keluarga merupakan salah satu faktor yang mencetuskan kemunculan gejala depresi semakin nyata. Tidak adanya

orang dekat yang bisa menemani atau berbagi ketika seseorang mengalami masalah stres depresi bisa semakin memperparah gejala depresi. Perasaan sendiri, tertekan, kesepian dan tanpa adanya dukungan dari keluarga merupakan gejala depresi yang umum dialami subyek ketika mengalami suatu masalah atau tekanan.

Tingkat gejala depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa dari fakultas lain dan populasi umum. Hal ini disebabkan oleh sistem pembelajaran yang berat, kompetitif, dan penuh tekanan. Masa kuliah yang panjang, banyaknya tugas, biaya masuk yang mahal, dan tuntutan untuk berhasil merupakan stresor yang harus dihadapi oleh mahasiswa sepanjang masa pendidikan. Stresor yang terus-menerus ini apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan gejala depresi (Hadianto, dkk., 2014).

Gejala depresi dan kecemasan menjadi perhatian khusus pada mahasiswa karena berdampak buruk pada akademik dan partisipasi dalam aktivitas kampus (Qonitatin, dkk., 2011). Depresi yang dibiarkan terus berlanjut akan berdampak buruk pada individu yang mengalaminya. Dampak tersebut dapat berupa menurunnya prestasi dan minat belajar mahasiswa, sehingga pada situasi dan kondisi seperti ini mahasiswa sangat membutuhkan dukungan serta perhatian dari pihak keluarga (Susilowati dan Hasanat, 2011).

Supriani (2011) yang menyebutkan bahwa pengaruh dukungan sosial dari orang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam seperti

keluarga, teman, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai sangat bermanfaat bagi seseorang yang apabila tidak terpenuhi akan menyebabkan depresi.

D. Mekanisme Koping

1. Definisi Mekanisme Koping

Nasir dan Muhith (2011) menjelaskan bahwa koping merupakan suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumberdaya yang dimiliki individu. Mekanisme diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap sesuatu yang mengancam.

Menurut Kliat (1998) mekanisme koping diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi (Nasir dan Muhtih, 2011).

2. Tipe Mekanisme Koping

Stuart (2009) menjelaskan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi tiga tipe yakni:

- a. Mekanisme koping fokus pada masalah, yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi masalah tersebut, contohnya seperti negosiasi, konfrontasi dan mencari saran kepada seseorang yang profesional seperti perawat ataupun dokter.

- b. Mekanisme koping fokus pada kognitif, dimana seseorang berusaha untuk mengontrol masalah yang dihadapinya, contohnya seperti perbandingan positif atau negatif seperti menganggap tekanan atau beban yang dialaminya itu hal yang wajar.
- c. Mekanisme koping fokus pada emosi, pada tipe mekanisme ini seseorang akan berorientasi pada tekanan emosional moderat. Contohnya seperti penyangkalan, menagis bahkan mengamuk.

Menurut Keliat (2005) ada dua macam mekanisme koping, yaitu:

- a. Mekanisme koping adaptif, adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat positif, rasional dan konstruktif. Contohnya berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.
- b. Mekanisme koping maladaptif, adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat negatif, merugikan dan destruktif serta tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas. Contohnya makan berlebihan atau bahkan tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, dan menyerang. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan terjadinya resiko bunuh diri.

3. Gaya Koping

Nasir dan Muhith (2011) menjelaskan gaya koping merupakan penentuan dari gaya seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi, ada dua macam gaya koping yakni:

a. Gaya Koping Positif

Gaya koping positif merupakan gaya yang mampu mendukung integritas ego, berikut ini adalah macam- macam gaya koping positif:

- 1) *Problem solving* merupakan suatu usaha untuk memecahkan masalah, dimana pada gaya koping ini masalah harus dihadapi, dipecahkan, dan tidak dihindari atau menganggap masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan untuk menghindari tekanan atau beban psikologis akibat adanya stresor yang masuk dalam diri seseorang.
- 2) *Utilizing social support* merupakan suatu tindak lanjut dari menyelesaikan masalah belum terselesaikan. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dialami. Oleh sebab itu apabila seseorang mempunyai masalah yang tidak bisa diselesaikan sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri tetapi carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan ataupun saran dan lainnya.
- 3) *Looking for silver lining* masalah yang berat terkadang akan membawa kebutaan dalam upaya menyelesaikan masalah,

walaupun sudah dengan usaha yang maksimal, terkadang masalah belum ditemukan titik temu, oleh sebab itu seberat apapun masalah yang dihadapi manusia harus tetap berfikir positif dan dapat diambil hikmah dari setiap masalah. Pada fase ini diharapkan manusia mampu menerima kenyataan sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi, selalu berusaha menyelesaikan masalah tanpa menurunkan semangat motivasi.

b. Gaya Koping Negatif

Gaya koping negatif yang dapat menurunkan integritas ego, dimana gaya koping ini dapat merusak dan merugikan dirinya sendiri, yang terdiri atas sebagai berikut:

- 1) *Avoidance* merupakan suatu usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan cara lari dari situasi tersebut dan menghindari masalah dan akhirnya terjadinya penumpukan masalah. Bentuk melarikan diri seperti merokok, menggunakan obat-obatan, berbelanja tujuannya untuk menghilangkan masalah tetapi menambah masalah.
- 2) *Self-blam* merupakan bentuk dari ketidak berdayaan atas masalah yang dihadapi, biasanya menyalahkan diri sendiri yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari lingkungan sosial.
- 3) *Wishfull thinking* merupakan kesedihan mendalam yang dialami seseorang akibat kegagalan mencapai tujuan, karena penentuan keinginan terlalu tinggi sehingga sulit tercapai.

4. Sumber Koping

Stuart (2009) berpendapat bahwa seseorang dapat mengatasi stres dan kecemasan yang dirasakan dengan menggunakan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut berupa modal ekonomi, kemampuan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengontrol pengalaman yang menimbulkan stres dan mengambil strategi yang berhasil. Sumber koping ekonomi, teknik bertahan, dukungan sosial, motivasi serta hubungan antara orang terdekat mempunyai pengaruh yang sangat penting selain itu kepercayaan spiritual berfungsi sebagai harapan dalam mempertahankan upaya seseorang dalam menghadapi situasi yang paling buruk.

E. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala dan anggota keluarga yang saling bergantung dan berinteraksi melalui pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah (Mubarak dan Chayatin, 2009). Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga, memiliki kedekatan emosional dan kebersamaan (Friedman, dkk., 2014).

Efendi dan Makhfudli (2013) menambahkan bahwa keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang memiliki tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta memingkatkan

perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota keluarga. Keluarga terdiri dari suami, istri, anak, kakak dan adik yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup bersma dan jika terpisah tepat saling memperhatikan satu sama lain.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga. Keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarga. Anggota keluarga beranggapan bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (Friedman, *cit* Bailawan, 2013). Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang menjadi faktor kunci dan bagian terpenting dalam penyembuhan klien dengan gangguan jiwa (Videbeck, 2015).

3. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga bisa didapatkan dari anggota keluarga mana saja, baik secara internal maupun eksternal. Dukungan sosial keluarga internal, seperti suami, istri, ayah, ibu, anak, dan dukungan sosial keluarga eksternal yaitu dukungan dari keluarga besar ataupun jaringan kerja sosial (Efendi dan Makhfudli, 2013).

4. Macam-macam Dukugan Keluarga

Friedman (1998) *cit* Herdiana (2012) menyebutkan empat macam bentuk dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan informasional

Dukungan ini meliputi pemberian informasi, petunjuk, nasehat, saran atau gagasan, pendapat dan peluang yang sesuai dengan fungsi dari keluarga. Dukungan juga bermanfaat sebagai sugesti khusus bagi individu dan pencegah timbulnya stresor.

b. Dukungan emosional

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam penguasaan emosional seseorang, karena keluarga merupakan tempat berlindung, beristirahat, dan membantu dalam proses penyembuhan. Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa bantuan langsung seperti materi, tenaga dan saran. Berisi tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaatnya dukungan instrumental ini yaitu dapat mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun. Dengan diberikannya dukungan instrumental individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian terhadap kesusahan yang dialami.

d. Dukungan penilaian dan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai pembimbing dan menjadi pemecah masalah serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya dengan memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian kepada seluruh anggota keluarga.

Efendi dan Makhfudli (2013) menjelaskan lima fungsi keluarga menurut Friedman sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berguna sebagai pemenuhan kebutuhan psikosial, yang merupakan sumber energi menentukan kebahagiaan keluarga. Setiap anggota keluarga saling berinteraksi dan berhubungan untuk mempertahankan iklim positif, perasaan memiliki, perasaan berarti, yang merupakan sumber kasih sayang. Anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif jika fungsi ini telah berhasil.

b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi

Keluarga merupakan tempat individu belajar bersosialisasi dan melatih anak untuk mengembangkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya dan berperilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga memiliki fungsi meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, serta menjaga kelangsungan hidup keluarga. Fungsi ini menjadi sedikit terkontrol dengan adanya program keluarga berencana.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga sebagai tempat pengembangan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah.

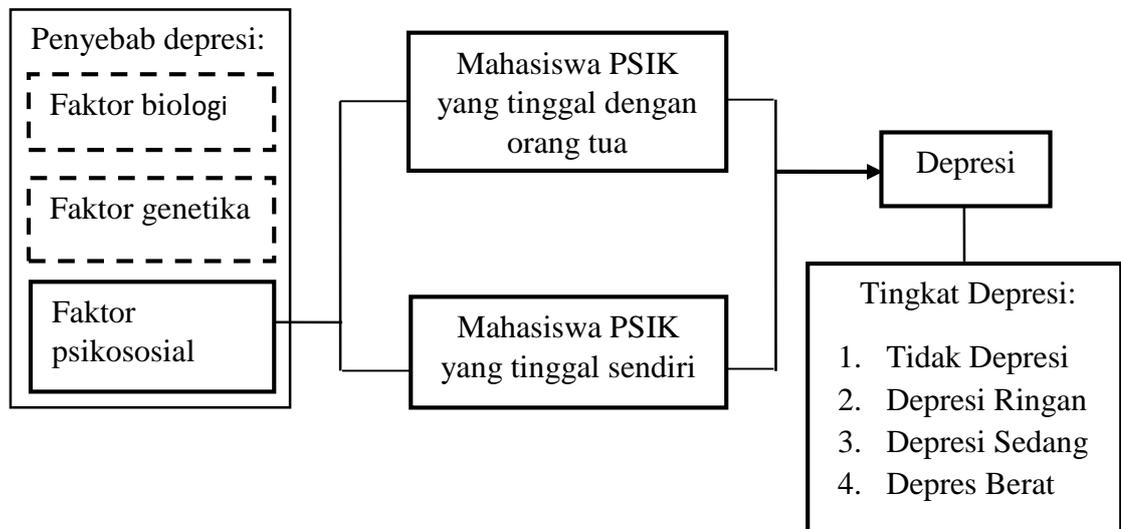
e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Keluarga memiliki fungsi mempertahankan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Keluarga memiliki peran merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dan menentukan kapan meminta bantuan tenaga profesional.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Bagi pasien gangguan jiwa keluarga merupakan sistem pendukung sosial yang paling utama, karena dapat memberikan dukungan, pengertian, perhatian, komunikasi yang baik, kepedulian dan selalu berusaha meningkatkan derajat kesehatan keluarga yang sakit (Bailawan, 2013). Dukungan keluarga sangat penting bagi penurunan depresi pada mahasiswa, karena keluarga dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri serta menghilangkan perasaan negatif yang di rasakan mahasiswa.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:  = Diteliti
 = Tidak Diteliti

G. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian berdasarkan rumusan masalah dan tinjauan pustaka diatas adalah:

Ha: Terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.