

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja adalah seseorang individu yang baru beranjak dewasa dan baru mengenal mana yang benar dan mana yang salah, mengenal lawan jenis, memahami peran dalam dunia sosial, menerima jati diri apa yang telah dianugerahkan Tuhan pada dirinya, dan mampu mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya. Remaja saat ini dituntut harus siap dan mampu dalam menghadapi tantangan kehidupan dan pergaulan. Tahapan perkembangan remaja (*adolescent*) dibagi dalam 3 tahap yaitu *early* (awal), *middle* (madya), dan *late* (akhir). Masa remaja merupakan suatu masa perkembangan transisi antara anak-anak dan dewasa yang meliputi berbagai perubahan pada diri seorang remaja perubahan seperti biologis, kognitif, dan emosional (Santoso *et al.*, 2020).

Kematangan fisik dan psikis remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang salah satunya adalah pola asuh keluarga yang sehat dan lingkungan masyarakat yang mendukung tumbuh kembang remaja ke arah yang positif (Jannah, 2018). Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan untuk anak atau remaja dan bersifat relatif dari waktu ke waktu. Dimana pola perilaku ini dapat dirasakan oleh seorang anak atau remaja baik negatif maupun positif. Polah asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap perilaku orang tua dan anak atau remaja dalam berintraksi, komunikasi, selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Setiap orang tua memiliki polah asuh yang berbeda-beda, maka dari itu akan menghasilkan pola yang berbeda-beda antara anak satu dengan anak yang lainnya, atau anak akan melihat karakter yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. (Khotima & Dewi, 2020).

Berbagai bentuk pola asuh tentu akan berimplikasi terhadap pembentukan karakter anak. Pendapat yang disampaikan oleh Hurlock dimana orang tua yang merupakan lingkungan terdekat anak, segala perilakunya akan diamati bahkan diimitasi oleh anak itu sendiri. Perlakuan orang tua kepada anak akan memengaruhi sikap dan perilaku anak. Kondisi pengasuhan dan komunikasi dalam keluarga memiliki dampak negatif maupun positif terhadap perkembangan seorang anak.

Jika anak sering mendapatkan toleransi, anak akan belajar menjadi pribadi yang sabar, jika seorang anak sering mendapatkan penghinaan, anak akan tumbuh menjadi pribadi pemalu, jika anak mendapatkan kritikan, maka anak akan mudah menyalahkan orang lain, begitu juga jika anak hidup dengan pujian, anak akan mengembangkan penghargaan pada diri sendiri maupun orang lain. (Khotima & Dewi, 2020).

Pada dasarnya kepribadian pada diri remaja terbentuk melalui faktor internal dan faktor eksternal yang salah satunya dipengaruhi oleh pola asuh keluarga. Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap orangtua ini meliputi cara memberikan aturan-aturan, hadiah maupun hukuman, cara orangtua menunjukkan otoritasnya, dan cara orangtua memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anaknya (Hasanah *et al.*, 2020). Orangtua selalu memiliki pengaruh yang paling kuat pada anak. Ayah dan ibu dalam keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral, dan pendidikan anak. Pengalaman interaksi di dalam keluarga akan menentukan pola dan tingkah laku anak dalam masyarakat (Prayogi *et al.*, 2020).

Penelitian menyebutkan bahwa prevalensi gangguan psikologis pada remaja meningkat dengan adanya kasus gangguan psikologis sebagian besar dirasakan oleh remaja salah satunya yaitu depresi (Awaliyah *et al.*, 2021). Depresi merupakan sebuah gangguan mental yang dialami remaja yang ditandai dengan perasaan depresi, depresi juga bisa menimbulkan kehilangan minat, penurunan energi, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri sulit tidur atau nafsu makan berkurang, merasa kelelahan dan kurang konsentrasi (Nurmala, Sofiyanti and Haryanti, 2020).

Menurut data WHO (2020) sedikitnya 350 juta orang di dunia mengalami depresi dalam hidupnya dan 17% pasien yang berkunjung ke dokter merupakan pasien depresi dengan keluhan-keluhan fisik/somatik. Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 9,8%, terjadi kenaikan 3,8 % dari tahun 2013, sebelumnya adalah 6%. Sedangkan prevalensi gangguan depresi penduduk di atas 15 tahun mencapai 6,1%, dan hanya 9% penderita depresi yang minum obat/menjalani pengobatan medis. Kejadian depresi lebih sering pada wanita (10-25%) dibanding

pada pria (5-12%). Kejadian depresi juga lebih tinggi pada usia produktif dibanding pada usia anak remaja maupun lanjut usia (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia (Lestari, 2022). Di Kota Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) gangguan mental emosional pada sekelompok usia 15-24 tahun sebesar 9,5%. Depresi remaja merupakan pencetus beban penyakit, dan kerugian karena kehilangan produktivitas, kejadian sindrom metabolik saat dewasa (Aziz, 2020).

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan pemeriksaan mental terhadap 1.552 responden yang dikaitkan dengan tiga masalah psikologis meliputi cemas, depresi, dan trauma. Perempuan (76,1%) sebagian usia minimal 14 tahun dan maksimal 17 tahun. Paling banyak berasal dari Jawa Barat 23,4%, DKI Jakarta 16,9%, Jawa Tengah 15,5%, dan Jawa Timur 12,8% (PDSKJI, 2021). Gejala stres pasca trauma psikologis berat dialami 46% responden, gejala stres pascatrauma psikologis sedang dialami 33% responden, gejala stres pascatrauma psikologis ringan dialami 2% responden, sementara 19% tidak ada gejala. Sementara pemeriksaan lanjutan yang dilakukan terhadap 2.364 responden di 34 provinsi menyebutkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan pemeriksaan sebelumnya. Sebanyak 69% responden mengalami masalah psikologis. Sebanyak 68% mengalami cemas, 67% mengalami depresi, dan 77% mengalami trauma psikologis. Sebanyak 49% responden yang mengalami depresi bahkan berpikir tentang kematian (Santoso *et al.*, 2020)

Kejadian depresi pada remaja akan sangat berbahaya karena dapat berakibat pada sulitnya remaja berkonsentrasi atau penurunan daya ingat, hilangnya semangat, hilangnya perasaan senang dan minat yang tentunya akan sangat berdampak besar pada pelajaran di sekolahnya (Hasanah *et al.*, 2020). Selain itu menurut beberapa penelitian gangguan psikologis berupa depresi jika dirasakan dalam kurun waktu yang cukup lama oleh remaja dapat mengakibatkan berbagai masalah seperti adanya keluhan penyakit psikosomatis, adanya keluhan nyeri pada daerah perut akibat peningkatan asam lambung, kurangnya nafsu makan, menurunnya produktivitas dan kualitas hidup remaja, selain itu remaja yang

mengalami depresi yang berkepanjangan akan meningkatkan resiko pencideraan diri sendiri dan orang disekitar (Leonita *et al.*, 2021).

Menurut Leonita *et al.*, (2021) ada banyak faktor penyebab depresi antara lain faktor fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, dan sebagainya. Faktor selanjutnya adalah faktor neurologi, faktor biokimia dalam tubuh, faktor keseimbangan elektrolit, faktor kepribadian pramorbid, faktor konstitusi, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang dan harga diri, gangguan ikatan antara ibu dan anak, faktor yang terakhir adalah faktor genetik dan herediter. Penelitian yang dilakukan oleh Rao dan Chen (2019) menunjukkan bukti yang jelas mengenai penyebaran depresi di lingkungan keluarga. Penelitian terbaru mengenai kecenderungan genetik pada depresi mengarah ke sifat keturunan seperti karakteristik tempramen yang terkait dengan emosionalitas dan regulasi emosional. Penelitian lain menyebutkan kesengsaraan yang terjadi pada masa kanak-kanak secara signifikan meningkatkan resiko depresi. Gilman et al (2018) menguji apakah 3 aspek dalam kesengsaraan yang terjadi pada masa kanak-kanak berhubungan dengan peningkatan resiko depresi. Tiga aspek tersebut antara lain status sosial ekonomi rendah, kekacauan dalam keluarga dan tempat tinggal yang tidak tetap (Purwaningsih, 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tujuwale et al (dalam Purwaningsih, 2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Arsyam dan Murtiani (2019) menyebutkan bahwa depresi pada remaja lebih banyak terjadi pada pola asuh orangtua otoriter dibandingkan demokratis. Upaya untuk menghindarkan remaja agar tidak mengalami depresi, maka remaja perlu bimbingan, topangan dan motivasi dari orang-orang terdekat terlebih dari orang tua sendiri. Pemenuhan kebutuhan remaja inilah yang mampu mengantarkan anaknya menjadi remaja yang siap dan mantap dalam menghadapi masa depannya yang hal ini tidak terlepas dari orang tua (Leonita *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilalukan pada 6 orang remaja SMP Negeri 2 Ngaglik Yogyakarta dan didampingi oleh guru Bimbingan Konseling (BK). Yaitu kelas IX didapatkan hasil 4 siswa/siswi mengatakan takut saat akan menghadapi ujian, takut harus memulai interaksi dengan orang lain, bingung

menentukan sekolah yang baru, harus berpisah dengan teman yang lama, takut jika tidak biasa hidup mandiri/kos, dan juga takut masalah yang berasal dari diri sendiri, dan hubungan dengan orang tua yang bersikap otoriter yang memberikan kebebasan penuh tanpa adanya dukungan. Yang dampaknya akan terjadi masalah cemas, takut, dan gelisah. Dan 2 siswa/siswi mengatakan masih bias manajemen waktu dan juga pikiran. Hal ini menunjukkan jumlah remaja yang mengalami depresi masih tinggi, selain itu polah asuh keluarga juga masih kurang mendukung.

Berdasarkan paparan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Tingkat Depresi Remaja SMP Negeri II Ngagelik Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Adakah hubungan pola asuh keluarga dengan tingkat depresi remaja SMP Negeri 2 Ngaglik Yogyakarta.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh keluarga dengan tingkat depresi remaja SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pola asuh keluarga pada remaja di SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada remaja SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta
- c. Mengetahui keeratan hubungan pola asuh keluarga dengan tingkat depresi remaja SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Remaja**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada remaja tentang keterkaitan antara pola asuh dan tingkat depresi khususnya SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta.

## 2. Bagi Orang Tua Remaja

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pola asuh yang tepat dan baik pada remaja sehingga perkembangan anak dapat dilalui dengan baik.

## 3. Bagi Pengelola SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta

Untuk menambah kajian pustaka dan bahan ajar terkait dengan hubungan pola asuh keluarga dengan tingkat depresi remaja SMP Negeri II Ngaglik Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teoretis**

##### **1. Remaja**

###### **a. Definisi Remaja**

Hurlock mengatakan bahwa remaja merupakan sekelompok orang yang berusia 10-17 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat dibagi menjadi tiga tahapan yaitu: remaja awal berusia 10-12 tahun, remaja pertengahan berusia 12-15 tahun, dan remaja akhir berusia 15-17 tahun. Remaja memiliki karakteristik yang berbeda dikarenakan remaja memiliki transisi yang mendekati kedewasaan. (Yanto, 2022)

###### **b. Ciri-ciri remaja**

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- 3) Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (overconfidence) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua.

###### **c. Tugas perkembangan remaja**

Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik. Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Sebaliknya, manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan sosial (Hadi, 2020). Tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut:

- 1) Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- 2) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- 3) Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
- 4) Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
- 5) Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- 6) Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (*weltanschauung*).
- 7) Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

## **2. Pola Asuh Keluarga**

### **a. Definisi**

Pola asuh merupakan cara yang dilakukan orang tua dalam mendorong anak mencapai tujuan yang diinginkan. Penerapan pola asuh yang tepat diharapkan dapat membentuk seorang anak dengan pribadi

yang baik, penuh semangat dalam belajar dan juga prestasi belajar anak terus meningkat seiring pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak. Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar dan halus, perkembangan bahasa dan kemampuan sosial anak (Rosyanti and Hadi, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh

Hurlock (2019), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan orang tua

a) Orang tua yang berpendidikan tinggi

Orang tua yang mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan segala perubahan dan setiap perkembangan yang terjadi pada anaknya. Orang tua yang berpendidikan tinggi umumnya dapat mengajarkan sopan santun kepada orang lain, baik dalam berbicara ataupun dalam hal lain

b) Orang tua yang berpendidikan rendah

Orang tua yang mempunyai latar belakang pendidikan yang rendah dalam mengasuh anak umumnya orang tua kurang memperhatikan tingkat perkembangan anak. Hal ini di karenakan orang tua yang masih awam dan tidak mengetahui tingkat perkembangan anak. Bagaimana anaknya berkembang dan dalam tahap apa anak pada saat itu. Orang tua biasanya mengasuh anak dengan gaya dan cara mereka sendiri. Anak dengan pola asuh orang tua yang seperti ini akan membentuk suatu kepribadian yang kurang baik.

c) Pekerjaan orang tua

Orang tua yang cenderung sibuk dalam urusan pekerjaannya terkadang menjadi kurang memperhatikan keadaan anak-anaknya. Keadaan ini mengakibatkan fungsi atau peran menjadi “orang tua” diserahkan kepada pembantu, yang pada akhirnya pola pengasuhan yang diterapkanpun sesuai dengan pengasuhan yang diterapkan oleh pembantu.

## 2) Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

## 3) Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat di sekitarnya dalam mengasuh anak. Karena polapola tersebut dianggap berhasil dalam mendidikan anak ke arah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya.

### c. Macam-macam Pola Asuh

Rosyanti and Hadi, (2020), menjelaskan pola asuh orang tua dapat diidentifikasi menjadi 3, yaitu:

#### 1) Pola asuh demokratis

Pola asuh orang tua yang demokratis pada umumnya ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dan anak. Mereka membuat aturan-aturan yang disepakati bersama (Hadi, 2020). Orang tua yang demokratis ini yaitu:

- a) Orang tua memberikan kesempatan pada anak untuk membicarakan tentang apa yang ia inginkan.
- b) Mengarahkan anak ketempat yang ia inginkan, walau orang tua tidak menyukainya.
- c) Salah satu tugas orang tua adalah memberikan jadwal harian anak untuk belajar.
- d) Menjelaskan pada anak tentang perbuatan baik dan perbuatan buruk, agar anak dapat menentukan perbuatan mana yang akan ia pilih.
- e) Sebagai orang tua kita harus mengingatkan anak setiap waktu untuk belajar.

- f) Sebagai orang tua kita harus selalu bertanya tentang apa yang anak lakukan disekolah.
- g) Menemani anak belajar dan membantu anak lebih memahami pelajaran.
- h) Memberikan pujian bila anak berperilaku baik dan menegur anak bila ia melakukan kesalahan.

## 2) Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter ditandai dengan orang tua yang melarang anaknya dengan mengorbankan otonomi anak serta mempunyai aturan-aturan yang kaku dari orang tua (Hadi, 2020).

Orang tua yang otoriter ini yaitu:

- a) Orang tua selalu memaksakan kehendak dirinya, karena mereka lebih mengetahui mana yang terbaik untuk anak tanpa merundingkan terlebih dahulu.
- b) Orang tua berhak memarahi bahkan memukul anaknya jika anak melakukan kesalahan.
- c) Orang tua tidak memberikan kesempatan pada anaknya untuk menjelaskan kesalahan yang telah ia lakukan.
- d) Orang tua tidak suka mendengar anak membantah perkataan yang ia bicarakan.
- e) Semua keputusan berada ditangan orang tua.
- f) Orang tua tidak suka membicarakan masalah yang terjadi kepada anaknya, karena merasa anak tidak mengerti apa-apa.
- g) Memarahi anak bahkan memukul anak adalah hal yang wajar dilakukan orang tua.
- h) Mengharuskan anak untuk selalu belajar setiap hari meski anak tidak menginginkannya.

## 3) Pola asuh permisif

Pola asuh permisif ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas kepada anak untuk berbuat dan berperilaku sesuai dengan keinginan anak atau dikenal pula dengan pola asuh serba membiarkan adalah orang tua yang bersikap mengalah, menuruti semua keinginan,

melindungi secara berlebihan, serta memberikan atau memenuhi semua keinginan anak secara berlebihan (Hadi, 2020). Orang tua yang permisif ini yaitu:

- a) Sebagai orang tua kita tidak perlu membatasi pergaulan anak.
- b) Bila anak melakukan kesalahan dianggap wajar, karena anak-anak masih belum mengerti apa-apa.
- c) Memperbolehkan anak untuk bergaul dengan siapapun.
- d) Membiarkan anak bebas memilih apa yang ia ingin lakukan dan kerjakan.
- e) Sebagai orang tua kita tidak boleh mengatur anak.
- f) Anak mengerti apa yang ia lakukan, sehingga orang tua tidak perlu bertanya atau melarang anak untuk melakukan hal yang ia inginkan.
- g) Memberikan apa yang diinginkan anak, merupakan salah satu cara menunjukkan kasih sayang.
- h) Dengan sendirinya anak akan memahami mana yang baik dan yang buruk tanpa harus di beritahu orang tua.

### **3. Tingkat Depresi Remaja**

#### **a. Pengertian Depresi**

Depresi pada remaja adalah suatu penyakit jiwa dengan gejala utama sedih, yang disertai gejala-gejala psikologik lainnya, gangguan somatic maupun gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan digolongkan kedalam gangguan afektif. Depresi dalam penggunaan istilah sehari-hari biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, murung, putus asa, merana dan tidak bahagia. Depresi bagi remaja dapat juga berupa sekumpulan gejala atau sindroma (disertai perubahan kognitif, psikomotor dan vegetatif) atau merupakan kesatuan penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, dasar riwayatnya dan hubungan dengan keadaan biologisnya). Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang dapat jatuh ke fase depresi. Depresi terkait dengan situasi yang meliputi

diantaranya perasaan sedih, murung, putus asa, tidak percaya diri, dan menyalahkan diri sendiri secara berlebihan (Hadi, 2020) .

Seseorang yang mengalami depresi akan cenderung meninterpretasikan pemikiran negatif dari apa yang terjadi dalam keadaan kondisi yang tertekan pada saat seseorang mengalami depresi. Penelusuran literatur yang dilakukan oleh Beck menentukan konsistensi yang menarik perhatian mengenai depresi, seperti adanya penurunan mood, kesedihan, pesimisme tentang masa depan, retardasi dan agitasi, sulit berkonsentrasi, menyalahkan diri sendiri, lamban dalam berpikir serta serangkaian tanda vegetative seperti gangguan dalam nafsu makan maupun gangguan dalam hal tidur. Biasanya terjadi pada awal sampai pertengahan usia dewasa. Dapat terjadi sekali, dapat terjadi sering kali, dapat sebentar, dapat selama hidup, dapat bertahap, dan dapat mendadak berat (Sarwono, 2020).

Ada narapidana yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian introvert salah satu aspek kepribadian itu adalah penyesuaian diri. Penyesuaian diri adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik berasal dari diri seseorang seperti keluarga, masyarakat, dan luar diri individu seperti lingkungan sosial, antara lain melalui gambaran diri yang positif, hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga dan lingkungan sosial, kemampuan mengontrol emosi dan rasa percaya diri (Santoso, 2020).

Depresi adalah gangguan mood di mana seseorang merasa tidak bahagia, tidak bersemangat, memandang rendah diri sendiri, dan merasa sangat bosan. Individu merasa selalu tidak enak badan, gampang kehilangan stamina, selera makan yang buruk, tidak bersemangat, dan tidak memiliki motivasi (Rosyanti and Hadi, 2020). Di dalam skala klinis dan validitas pada *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2), menyatakan depresi merupakan penolakan terhadap kebahagiaan dan perasaan berharga, keterlambatan psikomotor dan penarikan diri, kehilangan minat terhadap lingkungan sekitar, keluhan somatis, khawatir

atau tegang, penolakan terhadap kemarahan, kesulitan mengendalikan proses berpikir (Rosyanti and Hadi, 2020)

Berdasarkan uraian yang dipaparkan sebelumnya maka disimpulkan bahwa depresi yang merupakan gangguan suasana hati ditandai dengan kehilangan minat atau tidak percaya diri dalam menjalani aktifitas sehari-hari yang disertai perasaan sedih, putus asa, menyalahkan diri sendiri, menyendiri, dan memandang rendah diri sendiri, serta melihat lingkungan secara negatif.

#### b. Faktor Yang Mempengaruhi Depresi

Model psikodinamika terbaru lebih terfokus pada isu-isu yang berhubungan dengan perasaan individual akan self-worth atau self-esteem. Suatu model, yang disebut model self-focusing, mempertimbangkan bagaimana mengalokasikan proses atensi seseorang setelah suatu kehilangan (kematian orang yang dicintai, kegagalan personal, dan lain lain) (Santoso, 2020). Menurut model psikodinamika, orang yang mudah terkena depresi mengalami suatu periode self-examination (self-focusing) yang intens setelah terjadinya suatu kehilangan atau kekecewaan yang besar. Seseorang menjadi terpaku pada pikiran-pikiran mengenai objek atau tujuan penting yang hilang dan tetaap tidak dapat merelakan harapan akan entah bagaimana cara mendapatkannya kembali (Santoso, 2020). Menurut teori psikodinamika klasik mengenai depresi yang dikemukakan Freud dan para pengikutnya meyakini kemarahan orang yang ditinggalkan kepada orang yang meninggalkannya terus-menerus dipendam, berkembang menjadi proses menyalahkan diri sendiri, menyiksa diri sendiri, dan depresi yang berkelanjutan. Orang-orang yang sangat tidak mandiri diyakini sangat rentan terhadap proses tersebut. Teori psikodinamika klasik merupakan dasar pandangan psikodinamika yang diterima secara luas yang menganggap depresi sebagai kemarahan terpendam yang berbalik menyerang diri sendiri (Sutinah, 2020)

Faktor penyebab timbulnya depresi yang dikemukakan Lubis (2020) yaitu:

##### 1) Faktor Fisik

a) Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya

b) Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan akibat pengaruh bahan kimia seperti mengkonsumsi obat-obatan, minum-minuman yang beralkohol, dan merokok.

c) Faktor Usia

Namun sekarang ini usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi.

d) Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi dari pada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi dari pada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita (Santoso, 2020).

e) Gaya Hidup

Perubahan ini mengakibatkan remaja harus depresi terhadap sistem baru dan gaya hidup yang baru yang memiliki beberapa tantangan didalamnya antara lain, jaringan internet dan kuota internet yang tidak stabil dan cukup penyampaian materi melalui hp pun tidak bias di tangkap dengan baik oleh anak, remaja atau pun mahasiswa sehingga pembelajaran tidak membaik. Dan bisa menimbulkan gangguan mental pada diri seseorang. Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi (Santoso, 2020).

f) Kurangnya Cahaya Matahari

Kebanyakan dari seseorang merasa lebih baik dibawah sinar matahari pada hari mendung, tetapi hal ini sangat berpengaruh pada beberapa individu. (Santoso, 2020).

## 2) Faktor Psikologis

### a) Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi (Santoso, 2020).

### b) Pola Pikir

Pada tahun 1967 psikiatri Amerika Aaron Beck menggambarkan pola pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang rentan terkena depresi. Secara singkat, dia percaya bahwa seseorang yang merasa negatif mengenai diri sendiri rentan terkena depresi (Santoso, 2020).

### c) Harga Diri (self-esteem)

Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada seseorang yang bersangkutan dan mengakibatkan seseorang tersebut akan menjadi stres dan depresi (Santoso, 2020).

### d) Pola Asuh orang tua

Ada tiga hal seseorang menjadi depresi di dalam lingkungan keluarga yaitu dikarenakan banyak anak yang kehilangan pola asuh orangtua ketika masih anak-anak, jenis pengasuhan yang kurang kasih sayang ketika kecil, dan penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil (Santoso, 2020).

### e) Penyakit Jangka Panjang

Ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan, dan ketidakamanan dapat membuat seseorang cenderung menjadi depresi. Berdasarkan faktor-faktor penyebab depresi yang dipaparkan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi depresi dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Semua faktor depresi ini pada umumnya dikarenakan stres yang

berkepanjangan, sehingga menimbulkan depresi dengan faktor yang berbeda-beda (Santoso, 2020).

c. Gejala Depresi

Beck (2009) mengemukakan kategori gejala depresi menjadi empat bagian, yaitu simtom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik.

1) Simtom Emosional

Simtom emosional terdiri dari perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi, dalam penelitiannya, Beck menyebutkan sebagai gejala emosional yang meliputi penurunan mood, pandangan negative terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, mengangis, hilangnya respons yang menggembirakan (Rosyanti and Hadi, 2020).

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif menyebutkan gejala kognitifnya antara lain, yakni penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsibody image.

3) Simtom Motivasional

Penderita depresi memiliki masalah besar dalam memobilisasi dirinya untuk menjalankan aktivitas-aktivitas yang paling dasar seperti makan, minum, dan buang air. Simtom motivasional lainnya yakni keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari, keinginan untuk menghindari dari tugas, disamping itu cenderung menunda kegiatan yang tidak memberi kepuasan, lebih sering melamun dari pada mengerjakan sesuatu. Seseorang lebih sering tertarik pada kegiatan pasif, seperti menonton televisi, pergi ke bioskop, ataupun hanya tidur-tiduran di kamar, simtom motivasional berikutnya keinginan bunuh

diri (Rosyanti and Hadi, 2020).

4) Simtom-simtom Fisik

Simtom fisik depresi adalah kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido.

d. Gejala depresi menurut Diagnosis Gangguan Jiwa (Rosyanti and Hadi, 2020) yaitu:

- 1) Gejala Utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat)
  - a) Afek Depresi
  - b) Kehilangan minat dan kegembiraan
  - c) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan muda lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- 2) Gejala Lainnya
  - a) Konsentrasi dan perhatian berkurang
  - b) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
  - c) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
  - d) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
  - e) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
  - f) Tidur terganggu
  - g) Nafsu makan berkurang
- e. Gejala depresi ringan menurut Diagnosis Gangguan Jiwa, pedoman diagnostiknya adalah:
  - 1) Gejala depresi ringan harus memiliki dua dari tiga gejala utama depresi dan ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya.
  - 2) Gejala depresi ringan tidak boleh memiliki tingkat gejala depresi berat diantaranya.
- 3) Waktu lamanya seluruh episode depresi ringan berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu. Gejala depresi ringan hanya memiliki sedikit

kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya (Santoso, 2020).

f. Gejala depresi sedang menurut Diagnosis Gangguan Jiwa (Rosyanti and Hadi, 2020) adalah:

- 1) Gejala depresi terdiri dari dua dari tiga gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, dan ditambah sekurang-kurangnya tiga (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya.
- 2) Lamanya berlangsung minimum sekitar dua minggu.
- 3) Menghadapi depresi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

g. Gejala depresi berat menurut Diagnosis Gangguan Jiwa adalah:

- 1) Pada gejala depresi harus memiliki tiga gejala utama depresi, serta ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.
- 2) Apabila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien sering tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan gejalanya secara rinci. Dalam hal tersebut, penilaian secara menyeluruh terhadap depresi berat masih dapat dibenarkan.
- 3) Depresi biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu, tetapi jika gejala sangat berat dan meningkat sangat cepat, maka dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari dua minggu.
- 4) Pada depresi berat, sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat

terbatas.

Berdasarkan gejala diatas, gejala depresi menjadi empat bagian, yaitu simtom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik. Menurut Diagnosis Gangguan Jiwa tingkat gejala depresi, yaitu gejala depresi ringan, sedang dan berat. Pada tingkat gejala depresi ringan dan sedang, penderita masih dapat melaksanakan kegiatan sosial dan pekerjaan, meskipun hal ini berat untuk dilaksanakan, sedangkan untuk penderita gejala depresi berat, penderita sudah tidak dapat menjalankan kegiatan sosialnya dan pekerjaannya. Diagnosis tingkat gejala depresi dapat dilakukan sekurang-kurangnya dalam dua minggu, jika memang amat berat maka diagnosis dapat dilakukan kurang dalam dua minggu (Santoso, 2020).

#### h. Cara Mengukur Depresi

Untuk membantu mengungkapkan tingkat depresi seseorang dapat menggunakan skala depresi beck yang disebut BDI (*The Beck Depression Inventory*). Skala BDI (*The Beck Depression Inventory*), terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu : sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex (Santoso, 2020). Masing-masing kelompok item terdiri dari 4-6

pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat.

*Beck Depression Scale:*

Total skor :

9 = tidak ada depresi

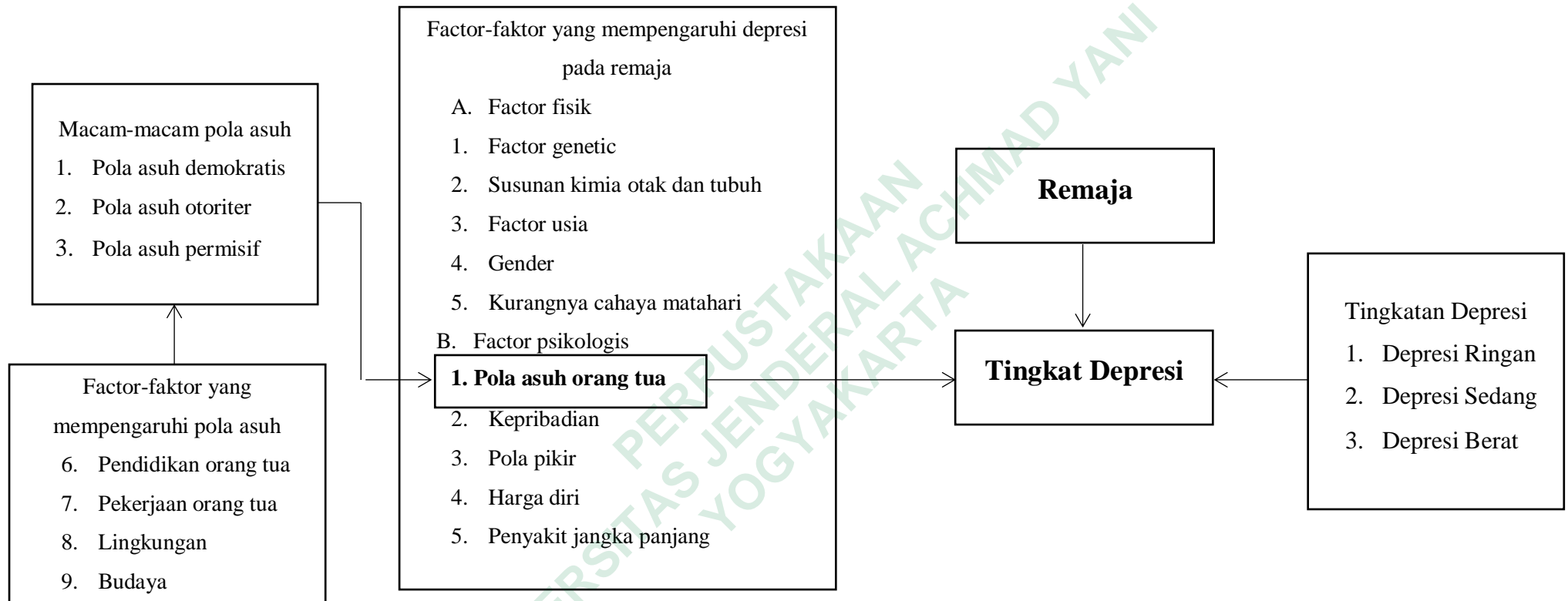
10-15 = depresi ringan

16-23 = depresi sedang

24-63 = depresi berat

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

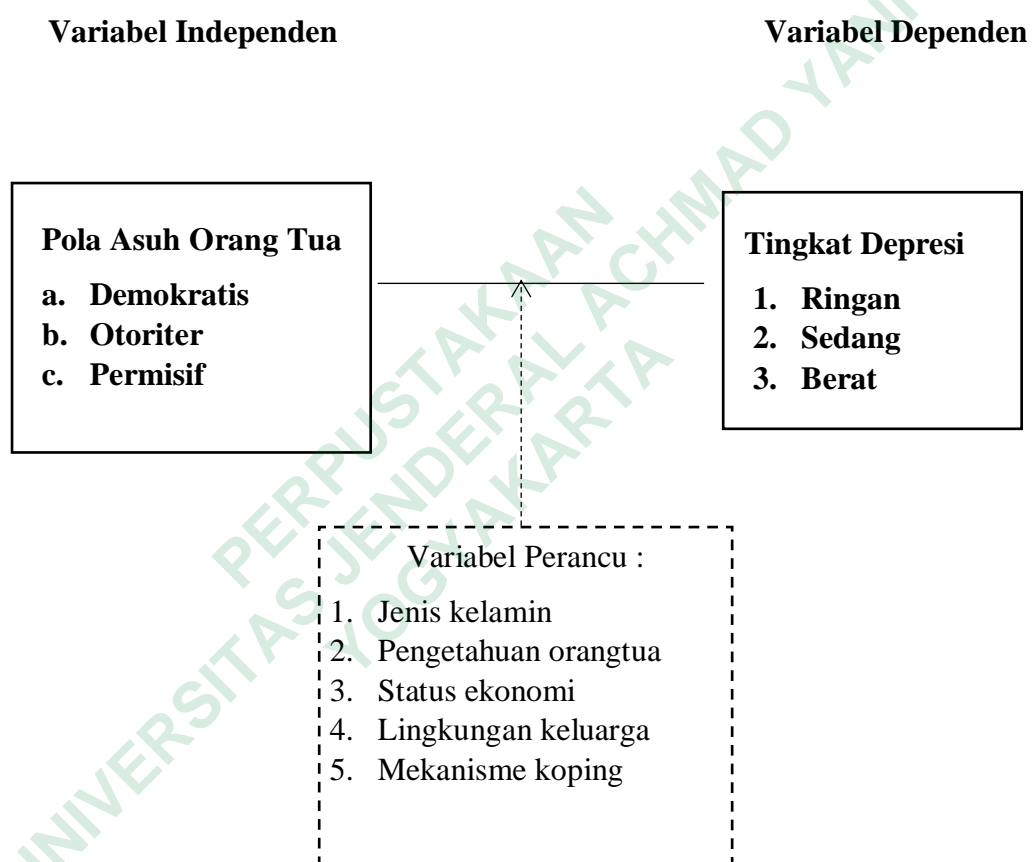
## B. KERANGKA TIORI



Sumber: Modifikasi Hurlock (2019), Hidayati (2019), Putro (2019), Lestari (2019), Rosyanti and Hadi (2020), Sarwono (2019), dan Santoso (2020)

## B. KERANGKA KONSEP

Konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, oleh karena itu konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2016).



## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan pola asuh keluarga dengan tingkat depresi remaja SMP Negeri 2 Ngaglik di Yogyakarta