

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Asuh

2.1.1 Definisi Pola Asuh

Secara etimologi pengasuhan berasal dari kata “asuh” artinya pemimpin, pengelola, pembimbing, maka pengasuhan adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpin, dan mengelola. Pengasuhan yang dimaksud di sini pengasuhan anak. Mengasuh anak maksudnya mendidik dan memelihara anak yaitu mengurus makan, minum, pakaian, dan keberhasilannya dalam periode yang pertama sampai dewasa (Amal dalam Rohmawati 2015).

Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014).

2.1.2 Dimensi dalam Pola Asuh

Terdapat dua dimensi yang dianggap signifikan dalam pola asuh. Dua dimensi tersebut adalah control dan responsivitas (Santrock, 2014).

Dimensi kontrol meliputi tuntutan yang diberikan orang tua pada anak agar anak menjadi individu yang dewasa dan bertanggung jawab serta memberlakukan aturan dan batasan yang sudah ditetapkan (Nixon

dan Halpenny, 2010). Dimensi responsivitas meliputi dukungan kehangatan dan kasih sayang yang ditunjukkan orang tua kepada anak (Nixon dan Halpenny, 2010).

2.1.3 Macam-Macam Pola Asuh

Balson membagikan empat bentuk pola asuh dari dimensi arahan atau disiplin di dalam keluarga, yaitu pola asuh *authoritarian* (otoritatif), pola asuh *authoritative* (demokratis), pola asuh *permisif* (serba membolehkan), dan pola asuh penelantar (Balson, 1999 dalam Fitria 2016). Berikut penjelasannya:

1. Pola asuh otoritatif

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak yang harus dituruti biasanya disertai dengan ancaman-ancaman dan ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua. Kebebasan anak sangat dibatasi dan orang tua memaksa anak untuk berperilaku seperti yang diinginkan. Hal ini dapat menyebabkan si anak akan kehilangan kepercayaan diri dan tidak mampu untuk mengambil keputusan serta cenderung sulit untuk mempercayai orang-orang disekitarnya.

Adapun ciri-ciri dari pengasuhan otoritatif ini seperti cenderung akan menetapkan peraturan dan tata tertib yang kaku dan dibuat hanya sepihak orang tua, memperlakukan anak dengan kasar, komunikasi dengan anak serta anggota keluarga yang bersifat searah, menjaga jarak dengan anak dan tidak adanya keramahan dalam keluarga. Sehingga anak-anak tidak mampu dalam proses

pemupukan/pembentukan pengekspresian dan kepercayaan diri si anak dalam lingkungan keluarga. Anak tidak memperoleh kesempatan untuk mengendalikan perbuatan-perbuatannya.

Perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak bercirikan tegas, suka menghukum, anak dipaksa untuk patuh terhadap aturan-aturan yang diberikan oleh orangtua tanpa merasa perlu menjelaskan kepada anak apa guna dan alasan dibalik aturan tersebut, serta cenderung mengekang keinginan anaknya. Pola asuh otoriter dapat berdampak buruk pada anak, yaitu anak merasa tidak bahagia, ketakutan, tidak terlatih untuk berinisiatif (kurang berinisiatif), selalu tegang, cenderung ragu, tidak mampu menyelesaikan masalah (kemampuan problem solvingnya buruk), kemampuan komunikasinya buruk serta mudah gugup, akibat seringnya mendapat hukuman dari orang tua. Anak menjadi tidak disiplin dan nakal, pola asuh seperti ini anak diharuskan untuk berdisiplin karena keputusan dan peraturan ada di tangan orang tua.

2. Pola asuh demokrasi

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang bercirikan adanya hak dan kewajiban orang tua dan anak adalah sama dalam arti saling melengkapi, anak dilatih untuk bertanggung jawab dan menentukan perilakunya sendiri agar dapat berdisiplin. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis banyak memberikan kesempatan kepada anak untuk berbuat keputusan secara bebas, berkomunikasi dengan lebih baik, mendukung anak untuk memiliki kebebasan

sehingga anak mempunyai kepuasan sedikit menggunakan hukuman badan untuk mengembangkan disiplin.

Orang tua menggunakan diskusi, penjelasan, dan alasan-alasan yang membantu anak agar mengerti mengapa ia diminta untuk mematuhi semua aturan. Orang tua lebih menekankan aspek pendidikan ketimbang aspek hukuman. Hukuman hanya diberikan ketika anak-anak menolak perbuatan yang harus dilakukan secara sengaja namun tidak menggunakan kekerasan dan ketika anak melakukan perbuatan sesuai dengan apa yang patut ia laksanakan maka anak tersebut akan memperoleh pujian dari orang tua. Orang tua demokratis adalah orang tua yang berusaha untuk menumbuhkan kontrol dari dalam diri sendiri. Pola asuh demokratis dihubungkan dengan tingkah laku anak yang memperlihatkan emosional positif, sosial, dan pengembangan kognitif. Orang tua dengan tipe ini akan lebih bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak, dan akan menghargai hak-hak anak seperti seperti pendidikan, mendapatkan kasih sayang dan kebutuhan dasarnya. Orang tua yang mendidik anak dengan pola pengasuhan ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

3. Pola asuh permisif

Pola ini ditandai oleh sikap orang tua yang membiarkan anak mencari dan menemukan sendiri tata cara yang memberikan batasan-

batasan dari tingkah lakunya. Pada saat terjadi hal yang berlebihan barulah orang tua bertindak. Orang tua bersikap membiarkan atau mengizinkan setiap tingkah laku anak, dan tidak memberikan hukuman kepada anak. Pada pola asuh ini pengawasan menjadi sangat longgar. Pola pengasuhan permisif ini sangat bertolak belakang sekali dengan pola pengasuhan otoritatif (*authoritarian*). Dalam pola pengasuhan permisif, anak diberikan kebebasan sepenuhnya untuk melakukan apapun yang dia inginkan dimana orang tua cenderung untuk mendukung tindakan si anak serta memanjakannya secara berlebihan. Orang tua dengan pola pengasuhan ini cenderung takut menasehati anak jika melakukan kesalahan sehingga membentuk anak menjadi pribadi yang manja, tidak disiplin, malas dan egois.

4. Pola asuh penelantar

Pola pengasuhan ini mempunyai indikator bahwasanya orang tua cenderung kurang memberikan perhatian kepada anaknya, sibuk dengan pekerjaan masing-masing dan menganggap anak sebagai beban dalam hidupnya. Pola pengasuhan ini lebih mengarahkan kepada tidak mempedulikan anak sama sekali, dimana orang tua sudah pada taraf apatis terhadap tanggung jawabnya sebagai orang tua. Pola pengasuhan orang tua pada anak akan sangat menentukan bentuk kepribadian si anak. Namun, ada masa dimana lingkungan pergaulan anak akan sangat mempengaruhi diri si anak secara signifikan. Pada saat itulah pengawasan terhadap lingkungan

masing-masing dan menganggap anak sebagai beban dalam hidupnya.

Pola pengasuhan ini lebih mengarahkan kepada tidak mempedulikan anak sama sekali, dimana orang tua sudah pada taraf apatis terhadap tanggungjawabnya sebagai orang tua. Pola pengasuhan orang tua pada anak akan sangat menentukan bentuk kepribadian si anak. Namun, ada masa dimana lingkungan pergaulan anak akan sangat mempengaruhi diri si anak secara signifikan. Pada saat itulah pengawasan terhadap lingkungan pergaulan anak dan pendekatan pada anak secara intensif serta bersahabat sangatlah diperlukan agar anak tetap bisa terbuka pada orang tua dan tidak terbawa arus pergaulan terutama dalam hal penyalahgunaan narkoba. Adanya keterbukaan dan hubungan yang lebih bersifat bersahabat antara anak dan orang tua akan memudahkan bagi orang tua untuk dapat berkomunikasi dengan anak terutama pada anak usia remaja muda secara terbuka.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Menurut Tridhonanto (2014) ada beberapa elemen yang dapat mempengaruhi pola asuh anak dengan baik, yaitu:

1. Usia orang tua.

Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Bila terlalu muda atau terlalu tua, maka tidak akan dapat menjalankan peran-peran tersebut secara optimal karena diperlakukan kekuatan fisik dan psikososial.

2. Keterlibatan orang tua.

Kedekatan hubungan antara ibu dan anaknya sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut.

3. Pendidikan orang tua.

Bagaimanapun pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan memengaruhi kesiapan mereka menjalankan peran pengasuhan.

4. Pengalaman sebelumnya mengasuh anak.

Orang tua yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang. Dalam hal lain, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak.

5. Stress orang tua.

Stress yang dialami oleh ayah atau ibu atau keduanya akan memengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran sebagai pengasuh, terutama dalam kaitannya dengan strategi menghadapi masalah yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak.

6. Hubungan suami istri.

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berpengaruh atas kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh

rasa bahagia karena satu sama lain dapat saling memberi dukungan dan menghadapi segala masalah dengan strategi yang positif.

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Definisi Orang Tua

Orang tua merupakan guru yang utama, karena orang tua menginterpretasikan dunia dan masyarakat bagi anak-anaknya. Lingkungan seperti: kekuatan dari luar merupakan hal penting, semata-mata karena lingkungan mempengaruhi orang tua dan arena orang tua adalah orang yang menerjemahkan arti penting yang dimiliki oleh kekuatan-kekuatan luar kepada anak (Friedman, 1998 dalam Jen Ratna, 2013).

2.2.2 Peran Orang Tua

Adapun peran keluarga terutama orang tua menurut Effendy (2004) adalah:

1. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Ayah juga berperan pengambil keputusan dalam keluarga.

2. Peran ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peran

sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Selain peran di atas, keluarga terutama orang tua memiliki 3 fungsi pokok terhadap anggota keluarganya yaitu:

a. Asuh

Adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

b. Asih

Adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

c. Asah

Adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

2.3 Konsep Depresi

2.3.1 Definisi Depresi

Depresi adalah suatu tahapan dari keadaan seseorang yang mengganggu fungsi sosial atau pekerjaan yang biasa dilakukan pada kehidupan sehari-hari. Orang dengan depresi merasa kebingungan menjalani kehidupannya (Williams and Hopper, 2011).

Depresi menurut PPDGJ-III merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan gejala utama berupa (1) afek depresif, (2) kehilangan minat maupun anhedonia, dan (3) kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah, dan dengan gejala tambahan lainnya (PPDGJ-III dalam penelitian Trisnapati (2011)).

2.3.2 Klasifikasi Depresi

Menurut Daveis & Craig (2009) depresi dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Primer

a. *Unipolar*

- a) Gabungan gangguan depresi dan ansietas campuran—dengan ansietas lebih menonjol
- b) Episode depresif—episode tunggal
- c) Gangguan depresif berulang—episode berulang
- d) Distimias—persisten dan ringan (kepribadian depresif)

b. *Bipolar*

- a) Gangguan afektif *bipolar*—dengan episode *manic* (depresi *manic*)
- b) Skitomia—*instabilitas mood* yang persisten
- c) Primer lainnya
- d) Gangguan afek musiman
- e) Depresi berulang meningkat

2. Sekunder

Depresi terjadi akibat kondisi medis atau alcohol atau obat lain.

3. Episode depresif

Masing-masing episode mungkin

- a. Sedang atau berat
- b. Dengan atau tanpa *sindrom somatic*
- c. Jika berat, dengan atau tanpa gejala somatic

Dua tipe atau sub-tipe depresi yang secara klinis memiliki makna penting adalah melankolia (*subtype melankolik*) dan depresi psikosis (depresi berat dengan manifestasi psikosis)

1. Depresi *melankolik*

Pada depresi *melankolik* ditandai oleh adanya gangguan alam perasaan yang signifikan, agitasi atau kelemahan psikomotor (*retradasi psikomotor*), dan ketidakmampuan untuk merasakan kegembiraan. Mengenali melankolia sangat penting karena terdapat bukti bahwa melankolia secara spesifik berespon terhadap penanganan biologi (obat antidepresan, terapi *elektrokonvulsif* atau ECT).

2. Depresi *psikosis*

Pada depresi *psikosis* sering ditemukan adanya tanda-tanda gangguan jiwa waham, halusinasi, dan perasaan bersalah yang mendalam. Sering terdapat kelambanan atau agitasi psikomotor yang berat, dan terjadi gangguan alam perasaan yang berat. Depresi psikotik biasanya memerlukan perawatan di rumah sakit dan penanganan kombinasi obat *antidepresan* dan *antipsikosis*, atau ECT.

2.3.3. Penyebab Depresi

Khan (2012) mengatakan bahwa faktor penyebab depresi antara lain adalah adanya tujuan-tujuan yang tidak tercapai yang menyebabkan kekecewaan serta adanya kegagalan yang menyebabkan kurangnya penghargaan terhadap diri. Individu dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya secara negatif dan terfokus pada kelemahan dirinya.

Depresi dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti situasi sulit, pikiran-pikiran yang tidak realistis, kesedihan dalam waktu yang lama dan masalah kesehatan fisik. Situasi-situasi sulit disini dapat digambarkan seperti kehilangan orang yang dicintai, hidup penuh tekanan dan paksaan, prestasi yang jelek di sekolah dan kesepian (Bilsker dkk, 2016).

Seperti penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Reni Handayani (2011) bahwa menurut teori Blum (1981) ada empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu:

1. Faktor genetik

Merupakan faktor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Depresi merupakan suatu kondisi yang dapat diturunkan dari keluarga.

2. Faktor pelayanan kesehatan

Faktor ini lebih terkait dengan kinerja pemerintah yaitu tentang kesungguhan dan keseriusan pemerintah dalam mengelola pelayanan kesehatan. Kader desa, puskesmas dan posyandu

menjadi ujung tombak dalam peningkatan status kesehatan masyarakat.

3. Faktor lingkungan

Faktor ini terkait dengan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua kepada remaja. Dimana adanya kecenderungan orang tua dalam memberikan pola asuh kepada remaja.

4. Faktor Perilaku

Faktor ini menjelaskan tentang perilaku seseorang yang memiliki peranan penting dalam menjaga status kesehatannya yang menekankan pada upaya *promotif*, *preventif*, *protektif*, dan penanggulangan penyakit.

2.3.4 Tanda dan Gejala Depresi

Mardiya (2013) menyatakan remaja yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala seperti merasa putus asa, gairah belajar berkurang, tidak ada inisiatif, hipo atau hiperaktif. Anak remaja dengan gejala-gejala depresi akan memperlihatkan kreativitas, inisiatif dan motivasi belajar yang menurun, sehingga akan menimbulkan kesulitan belajar dan membuat prestasi belajar anak menurun dari hari kehari.

Menurut Rosdhal (2012), seseorang dikatakan mengalami depresi ketika mengalami empat atau lebih tanda dan gejala tambahan seperti:

1. Perubahan berat badan atau nafsu makan – penurunan berat badan secara bermakna meskipun tidak menjalani diet; penambahan berat

badan secara bermakna (>5%) dalam satu bulan); penurunan atau peningkatan nafsu makan secara bermakna; ketidakmampuan untuk makan/minum (semua tanpa penyebab fisik).

2. Gangguan tidur – *insomnia* (kesulitan untuk tidur) atau *hipersomnia* (terlalu banyak tidur); mimpi buruk yang berat; tidur hanya siang hari.
3. *Retradasi* psikomotor (gerakan/respon sangat lambat) atau agitasi psikomotor.
4. Kelelahan; kehilangan *energy*.
5. Perasaan tidak berharga (harga diri rendah) atau perasaan bersalah yang tidak wajar dan berlebih—mungkin bersifat waham (keyakinan yang menetap namun tidak benar yang tidak diakui oleh orang lain).
6. Penurunan kemampuan untuk berfikir/berkonsentrasi; tidak dapat menyimpulkan sesuatu; hambatan berfikir (kesulitan menyelesaikan kalimat atau pikiran); preokupasi.
7. Pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri, dengan atau tanpa rencana.
8. Perawatan dapat mengobservasi tanda depresi yang lain dalam diri klien, termasuk menangis, tidak berhias/merapikan diri, ansietas, menyalahkan diri sendiri, *isolasi* kesepian, *iritabilitas*, dan keluhan fisik yang tidak jelas. Gejala depresi menyebabkan distress bermakna atau gangguan dalam area fungsi sosial, *okupasional* (kerja), dan area lain.

Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* (DSM-IV-TR) tanda-tanda spesifik dari depresi adalah *anhedonia* (kehilangan hal-hal yang menyenangkan) dan diikuti beberapa tanda seperti: (William and Hopper, 2011):

- a. Kehilangan berat badan atau penambahan berat badan yang signifikan
- b. Kehilangan atau meningkatnya nafsu makan
- c. Gangguan tidur – *insomnia* atau *hypersomnia*
- d. Merasa cepat lelah
- e. Meningkatnya agitasi atau retradasi psikomotor
- f. Hilangnya *libido*
- g. *Anergia*
- h. Penarikan sosial
- i. Penurunan kemampuan berfikir, mengintai, berkonsentrasi
- j. Perasaan bersalah atau keputusasaan
- k. Ketidaktegasan
- l. Upaya bunuh diri

2.3.5 Dampak Depresi

Pada remaja awal yang mengalami depresi, terdapat keterlambatan perkembangan proses pikir abstrak yang biasanya muncul pada usia sekitar 12 tahun. Pada remaja yang lebih tua, kemampuan yang baru diperoleh ini akan menghilang atau menurun. Prestasi sekolah sering terpengaruh bila seorang remaja biasanya

mendapat hasil baik di sekolah, tiba-tiba prestasinya menurun. Membolos, menunda menyelesaikan tugas, perilaku yang mudah tersinggung di dalam kelas, tidak peduli terhadap hasil yang dicapai dan masa depan, dapat merupakan gejala awal dari depresi pada remaja (Indarjo, 2009).

Pada remaja, kondisi depresi memperkuat perasaan rendah diri. Rasa putus asa dan rasa tidak ada yang menolong dirinya makin merendahkan harga diri. Pada satu saat remaja yang depresi mencoba untuk melawan perasaan rendah dirinya dengan penyangkalan, fantasi, atau menghindari kenyataan realitas dengan menggunakan NAPZA. Kebanyakan remaja yang depresi cenderung menyalahgunakan NAPZA, misalnya ganja, obat-obat yang meningkatkan mood (amfetamin), yang menurunkan mood (barbiturat, tranquilizer, hipnotika) dan alcohol (Indarjo, 2009).

2.3.6 Tingkat Depresi

Depresi menurut PPDGJ-III (2001) dalam Lestari (2016) dibagi dalam tiga tingkatan depresi, yaitu depresi ringan, tingkat sedang, dan tingkat berat. Untuk dapat membedakannya, terletak pada penilaian klinis yang kompleks meliputi jumlah, bentuk, dan keparahan gejala yang ditemukan:

a. Tidak Depresi

Penilaian klinis yang menentukannya adalah sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresif seperti yang tersebut di atas dan ditambah sekurang-kurangnya dua dari

gejala lain serta tidak ada gejala berat yang menyertai, lamanya berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu dan hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang bisa dikerjakan.

b. Depresi Ringan

Umumnya dihadapi oleh banyak orang, dan gejalanya pun tidak terlalu banyak, biasanya hanya berlangsung sekitar dua minggu. Orang yang mengalami depresi ringan, masih mampu menghadapi kesulitan dan melakukan berbagai aktivitas.

c. Depresi Sedang

Penilaian klinis yang menentukan, yaitu: sekurang-kurangnya ada dua dari tiga gejala utama depresif seperti pada tidak depresi dan ditambah tiga sampai empat dari gejala lain. Berlangsung minimum sekitar dua minggu, menghadapi kesulitan yang nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.

d. Depresi Berat

Penilaian klinis yang menentukan, yaitu: minimal tiga gejala utama harus ada ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, beberapa diantaranya harus berintensitas berat. Selain itu, ada gejala penting yang menyertai, misalnya agitasi, atau retardasi psikomotor yang mencolok, berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu, kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga sangat tidak mungkin dilakukan kecuali pada taraf yang sangat terbatas. Jika gejala tersebut sangat berat dan ber-onset

cepat, maka dibenarkan menegakkan diagnosis dalam waktu kurang dari dua minggu.

2.3.7 Pengobatan Depresi

a. Farmakologi

Pemilihan obat anti depresan untuk klien perlu mempertimbangkan gejala yang dialami klien, umr, kebutuhan kesehatan fisik, dan obat-obat yang sedang dipakai klien. Para peneliti percaya bahwa tingkat neurotransmitter (serotonin, norepinephrine) adalah rendah pada klien yang mengalami depresi. Obat antipsikotik dikombinasi dengan obat antidepresan biasanya dipakai untuk klien yang mengalami depresi akut disertai dengan gangguan psikosis. Obat antipsikotik dipakai untuk menangani gejala-gejala psikosis. Beberapa minggu setelah obat antipsikotik diberikan, klien dievaluasi untuk menentukan apakah obat antipsikotik sudah bisa dihentikan sehingga klien hanya memakai obat anti depresan. Penelitian membuktikan bahwa pemakaian obat antidepresan selama 18-24 bulan dapat mencegah kambuhnya depresi (Baradero, M. dkk, 2019)

b. Psikoterapi

Terapi interpersonal berfokus pada kesulitan mengadakan relasi yang berarti, curiga atau tidak percaya pada sesama, tidak mampu memainkan perannya atau sulit beradaptasi pada perubahan peranannya, dan seterusnya. Akar dari masalah ini menurut Erickson adalah perkembangan psikososial terutama tahap pertama

yang dianggap sebagai dasar (percaya vs curiga) dari relasi yang berarti dengan sesama manusia. Terapi interpersonal diharapkan dapat membangun relasi yang berarti.

Terapi *behavioral* mencoba untuk meningkatkan frekuensi interaksi yang positif dari klien dan mengurangi frekuensi interaksi yang negative dengan memberi *reinforcement* atau penguatan yang positif (Baradero, M. dkk, 2019).

2.3.8 Ukuran Skala Depresi

BDI (*Beck Depression Inventory*) merupakan salah satu dari berbagai *instrument* untuk menilai tingkat depresi. Penelitian yang membandingkan konsisten. Reliabilitas antara pemeriksa pada umumnya cukup tinggi. Demikian juga halnya reliabilitas satu pemeriksa yang dilakukan pada waktu yang beda. Adapun untuk mengukur tingkat depresi seseorang menggunakan BDI (*Beck Depression Inventory*) (Nursalam, 2015):

1. Mood mudah hancur/rusak.
2. Kehilangan ketertarikan atau kehilangan kenikmatan pada kegiatan/aktivitas yang biasa senang dikerjakan.
3. Perubahan signifikan pada berat badan dan/atau nafsu makan.
4. Insomnia/hypersomnia.
5. Keterbelakangan psikomotorik (menjadi lambat/pasif dalam bergerak).
6. Kelelahan meningkat dan kehilangan tenaga.

7. Merasa terhina, tidak berharga atau bersalah atas sesuatu yang tidak pantas.
8. Berpikir menjadi lambat atau gangguan konsentrasi sehingga tidak fokus dan sulit mengingat sesuatu.
9. Usaha bunuh diri atau keinginan bunuh diri.
10. Mood berubah tanpa sebab (sedih, marah, mengangis, tertawa).
11. Menurunnya kinerja (tidak seperti biasanya).
12. Memilih untuk menyendiri atau malah tidak mampu berhenti bersosialisasi.
13. Mengalami psikosomatis (gangguan kesehatan tanpa sebab).
14. Gelisah berlebihan.
15. Menjadi sangat sensitif atau malah menjadi sangat tidak sensitif.
16. Sulit mengambil keputusan.
17. Gairah seksual terganggu.

Dari pengukuran depresi di atas dapat digolongkan menjadi 4 tingkatan depresi berdasarkan skor yang diperoleh yaitu:

0-13	: Tidak depresi
14-19	: Depresi ringan
20-28	: Depresi sedang
29-63	: Depresi berat

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Remaja sebagai periode tertentu dari kehidupan manusia merupakan suatu konsep yang relatif baru dalam kajian psikologi. Di Negara-negara Barat, istilah remaja dikenal dengan “*adolescence*” yang berasal dari kata dalam bahasa Latin “*adolescere*” (kata bendanya *adolescentia* = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa (Desmita, 2016)

Remaja merupakan periode transisi antara masa anak-anak dengan dewasa. Tiga tahapan pada pertumbuhan dan perkembangan remaja, yaitu remaja awal (*early adolescence*) (11-14 tahun), remaja tengah (*middle adolescence*) (15-17 tahun), dan remaja akhir (*late adolescence*) (18-20 tahun) (Hockenberry, Marilyn, & Wilson, 2015).

2.4.2 Karakteristik Masa Remaja

Menurut Poltekes Depkes Jakarta 1 (2010), karakteristik dan ciri-ciri dari remaja sebagai berikut:

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi disebut sebagai seorang anak dan juga bukan seorang dewasa. Masa ini adalah masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja

untuk membentuk gaya hidup dan juga menentukan pola perilaku nilai-nilai dan sifat-sifat yang sama dengan yang dia inginkan.

2. Masa remaja adalah masa perubahan

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan juga sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada masa remaja yaitu perubahan emosi, peran, minat, dan pola perilaku (perubahan sikap menjadi ambivalen).

3. Masa remaja adalah masa yang penuh masalah

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena remaja belum terbiasa menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan dari orang lain. Akibatnya, terkadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja yaitu berupa kejelasan tentang siapa dirinya dan apa peran dirinya di dalam masyarakat. Remaja tidak puas terhadap dirinya dengan kebanyakan orang, dia ingin memperlihatkan dirinya sebagai seorang individu, sementara pada saat yang sama, dia juga ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja merupakan anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, dan cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan juga mengawasi kehidupan pada remaja. Stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan selalu mencurigai remaja, sehingga menimbulkan pertentangan dan membuat jarak antara orang tua dengan remaja.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realitas

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamata sendiri, baik ketika melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang dia harapkan.

7. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberikan kesan sebagai seorang yang hampir dewasa. Dia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

2.4.3 Sikap-Sikap Remaja

Menurut Ali (2018) ada sejumlah sikap yang sering ditunjukkan oleh remaja, yaitu sebagai berikut :

1. Kegelisahan

Sesuai dengan fase perkembangannya, remaja mempunyai banyak idealisme, angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Namun, sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Seringkali angan-angan dan keinginannya jauh lebih besar dibandingkan dengan kemampuannya. Tarik menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuannya yang masih belum memadai mengakibatkan mereka diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi itu menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua, namun perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Akibatnya, pertentangan yang sering terjadi itu akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja.

3. Mengkhayal

Remaja yang berkeinginan untuk menjelajah dan bertualang namun tidak tersalurkan akan menimbulkan suatu

khayalan. Bahkan menyalurkan khayalannya melalui dunia fantasi. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada soal prestasi dan jenjang karier, sedangkan remaja putri lebih mengkhayal tentang romantika hidup.

4. Aktivitas berkelompok

Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak dapat terpenuhi karena bermacam-macam kendala, dan yang sering terjadi adalah tidak tersedianya biaya. Adanya macam-macam larangan dari orang tua seringkali melemahkan atau bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitannya setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama. Mereka melakukan kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat diatasi bersama

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena didorong oleh rasa ingi tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang, menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya.

2.4.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut Desmita (2016) pertumbuhan dan perkembangan remaja meliputi:

1. Perkembangan Fisik

Pada perkembangan fisik remaja terjadi perubahan tinggi badan dan berat badan. Perkembangan fisik remaja putri terjadi lebih awal daripada remaja putra, sedangkan untuk kecepatan perkembangannya lebih cepat perkembangan fisik pada remaja putra daripada remaja putri.

Pada remaja putri terjadi pada usia 11 atau 12 tahun sedangkan pada remaja putra 2 tahun setelahnya. Untuk tinggi badan remaja putri kebanyakan akan bertambah 3 inci dalam tahunnya dan 4 inci untuk remaja putra sedangkan untuk berat badan akan bertambah sekitar 13 kg untuk remaja putra dan 10 kg untuk remaja putri.

Selain itu pada remaja akan mengalami pubertas (*puberty*) yang ditandai dengan perubahan pada ciri-ciri seks primer (*primary sex characteristics*) dan ciri-ciri seks sekunder (*secondary sex characteristics*). Ciri seks primer pada remaja putra yaitu dikenal dengan istilah “mimpi basah”, sedangkan untuk remaja putri ditandai dengan munculnya periode menstruasi. Untuk ciri seks sekunder pada remaja putra diantaranya adalah adanya tanda-tanda jasmaniah yang terlihat seperti tumbuh kumis dan janggut, jakun, bahu dan dada melebar, suara berat, tumbuh rambut di ketiak, di dada, di kaki dan di lengan, dan di sekitar kemaluan, serta otot-otot menjadi kuat.

Sedangkan pada remaja putri terlihat payudara dan pinggul yang membesar, suara menjadi halus, tumbuh rambut di ketiak dan di sekitar kemaluan.

2. Perkembangan Kognitif

Selama periode masa remaja ini, proses pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan. Sistem saraf yang berfungsi memproses informasi yang berkembang dengan cepat. Di samping itu, pada masa remaja ini juga terjadi reorganisasi lingkaran saraf frontal lobe (belahan otak bagian depan sampai pada belahan atau celah sentral). Frontal lobe ini berfungsi dalam aktivitas kognitif tingkat tinggi, seperti kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau kemampuan mengambil keputusan.

Pengambilan keputusan (*decision making*) merupakan salah satu bentuk perbuatan berpikir dan hasil dari perbuatan itu disebut keputusan. Ini berarti bahwa dengan melihat bagaimana seorang remaja mengambil suatu keputusan, maka dapat diketahui perkembangan pemikirannya. Remaja adalah masa dimana terjadi peningkatan pengambilan keputusan. Dalam hal ini mulai mengambil keputusan-keputusan tentang masa depan, keputusan dalam memilih teman, keputusan tentang apakah melanjutkan kuliah setelah tamat SMU atau mencari kerja, keputusan untuk mengikuti les bahasa Inggris atau komputer, dan seterusnya.

Orientasi masa depan merupakan salah satu fenomena perkembangan kognitif yang terjadi pada masa remaja. Sebagai

individu yang sedang mengalami proses peralihan dari masa anak-anak mencapai kedewasaan, remaja memiliki tugas-tugas perkembangan yang mengarah persiapannya memenuhi tuntutan dan harapan peran sebagai orang dewasa. Oleh sebab itu remaja mulai memikirkan tentang masa depan mereka secara sungguh-sungguh. Remaja mulai memberikan perhatian yang besar terhadap berbagai lapangan kehidupan yang akan dijalannya sebagai manusia dewasa di masa mendatang. Di antara lapangan kehidupan di masa depan yang banyak mendapat perhatian remaja adalah lapangan pendidikan, di samping dunia kerja dan hidup berumah tangga.

3. Perkembangan psikososial

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa selama masa remaja terjadi perubahan-perubahan yang dramatis, baik dalam fisik maupun kognitif. Perubahan-perubahan secara fisik dan kognitif tersebut, ternyata berpengaruh terhadap perubahan dalam perkembangan psikososial mereka.

Dalam konteks psikologi perkembangan, pembentukan identitas merupakan tugas utama dalam perkembangan kepribadian yang diharapkan tercapai pada akhir remaja. Meskipun tugas pembentukan identitas ini telah mempunyai akar-akarnya pada masa anak-anak, namun pada masa remaja ia menerima dimensi-dimensi baru karena berhadapan dengan perubahan-perubahan fisik, kognitif, dan relasional. Selama remaja ini, kesadaran akan identitas menjadi lebih kuat, karena itu ia berusaha mencari identitas dan mendefinisikan

kembali “siapakah” ia saat ini dan akan menjadi “siapakah” atau menjadi “apakah” ia pada masa yang akan datang. Perkembangan identitas selama masa remaja ini juga sangat penting karena ia memberikan suatu landasan bagi perkembangan psikososial dan relasi interpersonal pada masa dewasa.

Proses pencarian identitas proses di mana seorang remaja mengembangkan suatu identitas, personal atau *sense of self*, yang unik, yang berbeda dan terpisah dari orang lain ini disebut dengan individuasi (*individuation*). Proses ini terdiri dari empat tahap yang berbeda, tetapi saling melengkapi, yaitu: diferensiasi, praktis dan eksperimentasi, penyesuaian, serta konsolidasi diri.

2.4.5 Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja

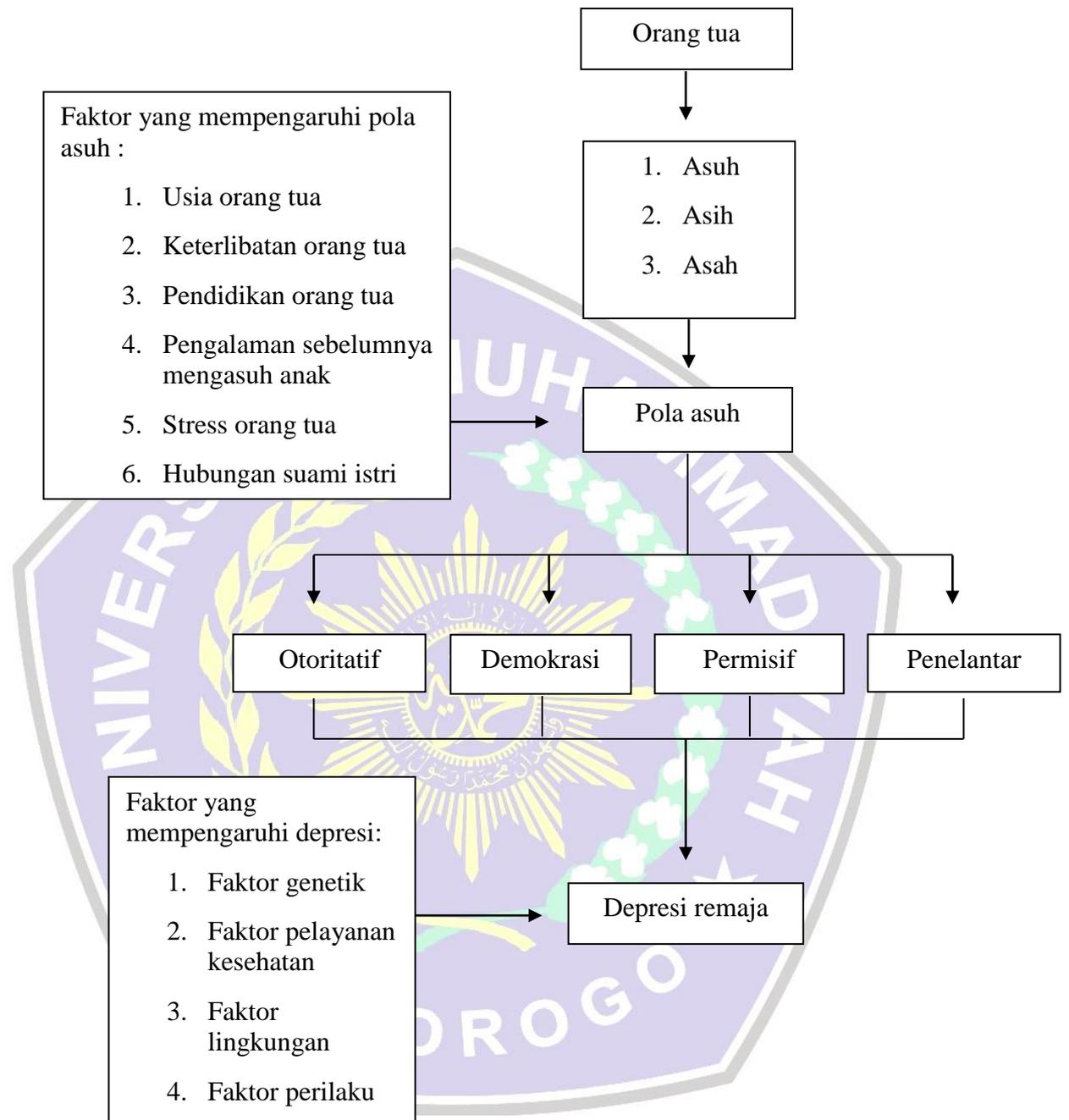
Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Ali (2018) adalah berusaha:

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan pola asuh orang tua dengan depresi pada remaja (Sumber: Tridhonanto, 2014; Fitria, 2016; Effendy, 2004; Nunung, 2016; Blum, 1981).