

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* adalah istilah yang menggambarkan tentang kondisi individu yang tumbuh ke arah kematangan fisik, sosial dan psikologis (Suwono, 1994). Menurut Dariyo (2004) remaja adalah individu yang sedang dalam masa transisi atau masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, psikis, dan psikososial. Menurut Monks (1992) remaja sering pula disebut *adolesensi* artinya individu dikatakan remaja apabila individu belum memperoleh status dewasa tetapi tidak lagi memiliki status kanak-kanak.

Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Gunarsa (1986) bahwa remaja merupakan individu yang sedang dalam peralihan dari kanak-kanak ke arah dewasa yang meliputi semua aspek perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa.

Pendapat yang dikemukakan oleh Kenny (1991) bahwa remaja merupakan individu yang mengalami berbagai macam perubahan fisik dan biologis seperti tubuhnya tumbuh dan berkembang, perubahan psikologis yang meliputi perubahan emosi, serta perubahan sosial yang mencakup peran penting teman sebaya mulai menjadi hal utama dan terpenting.

Berdasarkan pengertian yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah individu yang sedang dalam masa transisi atau masa

peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, psikis, dan psikososial.

2. Ciri-ciri Remaja Perempuan

Remaja merupakan suatu masa perubahan yang terjadi pada individu disaat individu meninggalkan masa anak-anaknya dan menuju masa dewasa. Individu ketika menginjak remaja akan terjadi perubahan pada beberapa aspek sehingga remaja dapat dikatakan memiliki ciri-ciri ketika dalam masa perubahan, antara lain :

Ciri-ciri perkembangan remaja perempuan menurut Hurlock (2001), antara lain : **a. Perubahan Tubuh Pada Masa Puber**, diantaranya adalah : 1) Perubahan Ukuran Tubuh Perubahan fisik utama pada masa puber adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Di antara anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan per tahun dalam tahun sebelum haid adalah 3 inci, tetapi peningkatan itu bisa juga terjadi dari 5 sampai 6 inci. Dua tahun sebelum haid peningkatan rata-rata adalah 2,5 inci. Jadi peningkatan keseluruhan selama dua tahun sebelum haid adalah 5,5 inci. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci setahun dan berhenti sekitar delapan belas tahun. 2) Perubahan Proporsi Tubuh artinya daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, dan ukuran pinggang tampak tinggi karena kaki menjadi lebih panjang dari badan. 3) Ciri-ciri Seks Primer. Semua organ reproduksi

wanita tumbuh selama masa puber, meskipun dalam tingkat kecepatan yang berbeda. Berat uterus anak usia sebelas atau dua belas tahun berkisar 5,3 gram; pada usia enam belas tahun rata-rata beratnya 43 gram. Tuba faloppi, telur telur, dan vagina juga tumbuh pesat pada saat ini. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap dua puluh delapan hari sampai mencapai menopause. Periode haid umumnya terjadi pada jangka waktu yang sangat tidak teratur dan lamanya berbedabeda pada tahun-tahun pertama. 4) Ciri-ciri seks sekunder diantaranya Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak bawah kulit. Segera setelah pinggul mulai membesar, payudara juga berkembang. Puting susu membesar dan menonjol, dan dengan berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat. Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mulai lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat di ketiak mengeluarkan banyak keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada

pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai kaki. Suara menjadi lebih penuh dan lebih semakin merdu. Suara serak dan suara yang pecah jarang terjadi pada anak perempuan.

b. Akibat Perubahan Remaja Putri Pada Masa Puber diantaranya

1) Akibat terhadap keadaan fisik artinya pertumbuhan yang pesat dan perubahan-perubahan tubuh cenderung disertai kelelahan, kelesuan dan gejala-gejala buruk lainnya. Sering terjadi gangguan pencernaan dan nafsu makan kurang baik. Anak prapuber sering terganggu oleh perubahan-perubahan kelenjar, besarnya, dan posisi organ-organ internal. Perubahan-perubahan ini mengganggu fungsi pencernaan yang normal. Anemia sering terjadi pada masa ini, bukan karena adanya perubahan dalam kimiawi darah tetapi kebiasaan makan yang tidak menentu yang semakin menambah kelelahan dan kelesuan.

2) Akibat pada sikap dan perilaku artinya dapat dimengerti bahwa akibat yang luas dari masa puber pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Pada umumnya pengaruh masa puber lebih banyak pada anak perempuan daripada anak laki-laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan biasanya lebih cepat matang daripada anak laki-laki dan sebagian karena banyak hambatan-hambatan sosial mulai ditekankan pada perilaku anak perempuan justru pada saat anak perempuan mencoba untuk membebaskan diri dari berbagai pembatasan. Karena mencapai masa puber lebih dulu, anak perempuan lebih cepat menunjukkan tanda-tanda perilaku yang mengganggu daripada anak laki-laki. Tetapi perilaku anak perempuan lebih cepat stabil

daripada anak laki-laki, dan anak perempuan mulai berperilaku seperti sebelum masa puber

Berdasarkan uraian diatas tentang ciri-ciri remaja perempuan, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri remaja perempuan terdapat perubahan pada fisik dan terdapat dampak dalam perubahan tersebut.

3. Tugas Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan masa belajar untuk tumbuh dan berkembang dari anak menjadi dewasa. Masa belajar ini disertai dengan tugas-tugas, yang dalam istilah psikologi dikenal dengan istilah tugas perkembangan. Sama halnya dengan di sekolah, tugas perkembangan ini juga harus diselesaikan oleh seorang remaja dengan baik dan tepat waktu untuk dapat naik ke kelas berikutnya.

Istilah tugas perkembangan digunakan untuk menggambarkan harapan masyarakat terhadap individu untuk melaksanakan tugas tertentu pada masa usia tertentu sehingga individu itu dapat menyesuaikan diri dalam masyarakat.

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Tugas-tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (2003) adalah :a. Mampu menerima keadaan fisiknya, remaja dituntut untuk bisa menerima perubahan yang terjadi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa, pada usia remaja dituntut untuk mengetahui fungsi dari organ-organ tubuh yang ada pada dirinya. c. Mampu

membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, remaja dituntut untuk mampu dalam menjalin hubungan baik dengan sesama jenis maupun lawan jenis. d. Mencapai kemandirian emosional, remaja dituntut mampu untuk mengatur emosi yang stabil. e. Mencapai kemandirian ekonomi, remaja dituntut mampu untuk mulai memikirkan masa depan dalam hal ekonomi. f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, remaja dituntut untuk terampil dan mampu menempatkan diri dalam segala kondisi apapun. g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua, remaja dituntut untuk mampu mengerti nilai-nilai yang perlu di contoh atau tidak. h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa, remaja dituntut untuk mampu mengerti tanggung jawab yang harus dilaksanakan untuk memasuki masa dewasa nanti. i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, remaja dituntut untuk mempersiapkan diri untuk memasuki masa kehidupan berkeluarga. j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga, remaja dituntut untuk mempersiapkan sejak dini agar remaja terbiasa dengan tanggung jawab yang harus dijalankan.

Hal senada diungkapkan oleh Zulkifli (2005) tentang tugas perkembangan remaja adalah : Bergaul dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin, mencapai peranan sosial sebagai pria atau wanita, menerima keadaan fisik sendiri, memilih dan mempersiapkan lapangan pekerjaan, memilih pasangan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga.

Havighurst (dalam Rifa'i, 1984) berpendapat ada sepuluh tugas perkembangan bagi individu pada masa remaja, yaitu : a. pencapaian hubungan sosial yang lebih matang dengan teman-teman sebaya, baik dengan teman-teman sejenis maupun dengan lawan jenis. b. dapat menjalankan peran-peran sosial menurut jenis kelamin masing-masing, sesuai dengan ketentuan dan norma masyarakat. c. menerima kenyataan jasmani, serta menggunakan dengan seefektif mungkin dengan perasaan puas. d. mencapai kebebasan emosional dari orang tua atau orang dewasa lainnya, tidak kekanak-kanakan lagi yang selalu terikat pada orang tua, dan membebaskan diri dari ketergantungan terhadap orang tua. e. mencapai kebebasan ekonomi dan merasa sanggup untuk hidup berdasarkan usaha sendiri. f. mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah tangga, mengembangkan sikap positif terhadap kehidupan dan memiliki anak. g. memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan, artinya belajar memilih salah satu pekerjaan sesuai dengan bakat dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan tersebut. h. mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep yang diperlukan untuk kepentingan hidup bermasyarakat. i. memperlihatkan tingkah laku yang secara sosial dapat dipertanggung jawabkan, artinya ikut serta dalam kegiatan-kegiatan sosial orang dewasa yang bertanggung jawab, menghormati serta mentaati nilai-nilai sosial yang berlaku dalam lingkungan. j. memperoleh sejumlah norma-norma sebagai pedoman dalam tindakan-tindakan dan sebagai pandangan hidupnya, norma tersebut secara sadar dikembangkan manusia

dalam hubungannya dengan sang pencipta alam semesta dan dalam hubungan dengan orang lain.

Tugas-tugas perkembangan ini harus dicapai sebelum seorang remaja melangkah ke tahapan perkembangan selanjutnya. Apabila remaja gagal dalam memenuhi tugas perkembangan secara tepat waktu, maka remaja akan mengalami kesulitan untuk menyelesaikan diwaktu yang lain, atau melaksanakan tugas perkembangan pada tahapan yang lebih lanjut.

Kesimpulan dari uraian di atas adalah bahwa tugas perkembangan remaja adalah sikap dan perilaku dirinya sendiri dalam menyikapi lingkungan di sekitarnya. Perubahan yang terjadi pada fisik maupun psikologisnya menuntut remaja untuk dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan dan tantangan hidup yang ada dihadapannya sebagai pedoman dalam tindakan-tindakan dan sebagai pandangan hidupnya.

B. Kecenderungan Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi adalah suatu penyakit jiwa dengan gejala utama sedih, yang disertai gejala-gejala psikologik lainnya, gangguan somatik maupun gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan digolongkan ke dalam gangguan afektif.

Depresi dalam penggunaan istilah sehari-hari biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, murung, putus asa, merana dan tidak bahagia. Depresi

dapat juga berupa sekumpulan gejala atau sindroma (disertai perubahan kognitif, psikomotor dan vegetatif) atau merupakan kesatuan penyakit.

Menurut Afida, dkk (2000) depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang sifatnya universal, gangguan ini dapat terjadi pada siapapun dan hampir setiap individu pada masa hidupnya pernah menderita depresi.

Atkinson (1987) berpendapat bahwa sebagian besar individu pernah mengalami saat-saat merasa sedih dan tidak tertarik pada aktivitas apapun, bahkan aktivitas yang menyenangkan.

Depresi juga diartikan sebagai suatu bentuk emosional yang bercirikan kesedihan yang hebat, merasa akan kegagalan dan ketidakberhargaan, dan penarikan diri dari orang lain (Sue dkk,1986). Sama halnya dengan pendapat Trisna (dalam Hadi, 2004) depresi adalah suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh, mulai perasaan murung sedikit sampai keadaan tidak berdaya. Beck (1985) berpendapat bahwa depresi sebagai keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan dengan tanda-tanda dan gejala-gejala seperti suasana hati yang murung, sikap pesimistik dan nihilistik, kehilangan spontanitas, dan tanda-tanda vegetatif yang spesifik, seseorang yang mengalami depresi cenderung membandingkan diri dengan orang lain, meyakinkan diri dengan evaluasi diri yang negatif, pikiran-pikiran yang negatif atau disebut dengan kognitif depresif yang dapat menyebabkan depresi atau bahkan memperburuk keadaan atau kondisi yang bersifat negatif.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuhan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak tertarik pada aktivitas apapun, bahkan aktivitas yang menyenangkan. Hal ini disebabkan oleh situasi stress yang berkepanjangan.

2. Depresi pada Remaja Perempuan

Depresi merupakan gangguan psikologis yang banyak dialami pada masa remaja (Steinberg, 2002). Depresi akan terlihat sebagai suatu periode perasaan kesedihan atau suasana hati yang tertekan yang dialami remaja dapat berlangsung singkat atau selama jangka waktu tertentu (Santrock, 2003). Simtom depresi pada remaja akan terlihat seperti kurang berminat pada kegiatan yang menyenangkan, menjauhi teman, pesimis tanpa harapan, rasa tidak peduli atau kebosanan yang berlebihan, kurang motivasi dan energi, gangguan tidur, cenderung berpakaian gelap, menulis bertema kesedihan, mendengar musik bertema suasana hati kacau.

Depresi pada remaja dibedakan dalam tiga keadaan, yaitu suasana hati tertekan (*depressed mood*), sindroma depresif (*depressive syndromes*), dan depresi klinis (*depressive disorder*) (Santrock, 2003a; Compas & Gotlieb, 2002; Steinberg, 2002). Suasana hati tertekan merupakan suatu periode kesedihan atau suasana hati tidak bahagia yang dialami remaja dapat berlangsung singkat atau selama jangka waktu relatif lama (Santrock, 2003a). Suasana hati tertekan pada remaja akan muncul sebagai simtom tunggal

seperti kesedihan, perasaan tidak bahagia dalam waktu tertentu (Compas & Gotlieb, 2002). Kesedihan atau perasaan tidak bahagia merupakan hal umum terjadi pada remaja sebagai respon terhadap pengalaman sehari-hari, seperti kehilangan hubungan yang berarti atau kegagalan melakukan tugas penting. Sindroma depresif muncul pada remaja sebagai suatu kesatuan tingkah laku dan emosi meliputi kecemasan dan suasana hati tertekan dengan gejala seperti perasaan kesepian, menangis, takut melakukan hal yang buruk, perasaan ingin sempurna, perasaan tidak dicintai, perasaan tidak berharga, gugup, merasa bersalah, sedih dan rasa cemas (Santrock, 2003a). Depresi klinis muncul bila remaja didiagnosis mengalami gangguan depresif mayor atau gangguan distimia.

Suasana hati tertekan, dan sindroma depresif menjadi keadaan yang banyak dialami pada masa remaja. Depresi yang dialami remaja terkait dengan meningkatnya kehidupan penuh stress (tekanan) dan perubahan keadaan kognitif yang cenderung kurang introspektif dan berpikir terlalu mendalam yang disertai pula suasana hati yang tidak menyenangkan akan segala sesuatu (Steinberg, 2002).

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Depresi meningkat pada masa transisi perkembangan antara remaja awal-tengah sampai remaja akhir (Dacey & Kenny, 1997). Peningkatan depresi pada remaja ini terjadi sebagai akibat dari perubahan yang berlangsung cepat dalam kehidupannya. Perubahan yang terjadi diantaranya adalah meningkatnya peristiwa kehidupan yang penuh stres,

seperti perubahan sekolah, teman baru, ataupun tugas sosial lingkungan yang baru. Perubahan secara kognitif pada remaja mencakup kemampuan untuk memahami, mengekspresikan emosi yang merupakan refleksi diri terkadang mengalami hambatan terlebih lagi tentang bagaimana memahami masa depannya nanti (Petersen dalam Dacey & Kenny, 1997).

Meningkatnya simtom-simtom depresi pada remaja itu sendiri dipengaruhi oleh perubahan kondisi hormonal, seperti mulai aktifnya hormon testosteron dan estrogen yang berdampak secara fisik sekaligus psikologis. Perubahan hormonal mempengaruhi kesiapan alat reproduksi dan berdampak pada kematangan seksual, seperti perasaan menyukai lawan jenis pada remaja putri, dan bila mengalami kegagalan dalam menjalin hubungan dapat menjadi faktor penyebab depresi. Berbagai faktor penyebab meningkatnya simtom-simtom depresi sebagaimana diuraikan di atas dapat terjadi dalam waktu yang bersamaan, sehingga meningkatkan resiko depresi, khususnya pada remaja putri (Dacey & Kenny, 1997).

Remaja perempuan memiliki kecenderungan depresi yang lebih tinggi, hal ini terjadi karena beberapa alasan. Gambaran diri remaja putri terutama mengenai tubuh mereka seringkali lebih negatif dibandingkan gambaran diri remaja laki-laki, dan masyarakat sering bersikap berat sebelah dan tidak memihak remaja putri (Nolen-Hoeksema & Seligman dalam Santrock, 2005). Nolen dan Hoeksema (Davidson & Neale, 1996) menyatakan bahwa perbedaan tingkat depresi antara remaja laki-laki dan remaja putri disebabkan perbedaan cara dalam *coping* terhadap stres. Remaja

laki-laki akan terlibat aktivitas (olah raga; misalnya sepak bola, basket) sehingga mereka tidak memperlihatkan suasana hati mereka. Remaja putri terlihat kurang aktif, cenderung merenungkan situasi yang mereka hadapi dan menyalahkan diri sendiri. Santrock (2005) mengungkapkan bahwa remaja putri lebih tinggi tingkat depresinya dibanding remaja laki-laki karena : a) remaja putri cenderung berpikir terlalu mendalam (*ruminaton*) mengenai keadaan suasana hatinya yang tertekan; b) gambaran diri remaja putri mengenai tubuhnya lebih negatif dari pada remaja laki-laki; c) remaja putri lebih mengalami diskriminasi dari pada laki-laki; d) perubahan hormonal yang dialami khususnya remaja putri.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi pada remaja putri merupakan keadaan suasana hati yang tidak menyenangkan, disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, seperti perubahan fisik, emosi, kognisi, serta keadaan lingkungan. Depresi muncul pada remaja putri yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang tidak menyenangkan, kognitif, motivasional, dan fisik. Hal ini bila dibiarkan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada diri remaja putri.

3. Gejala-gejala Depresi

Gejala depresi umumnya adalah kesedihan yang cukup lama dan sering menangis. Gejala-gejala yang nampak yaitu : Gejala fisik, diantaranya : a. Gangguan tidur (sulit tidur, tidur berlebihan, mangigau, bangun sangat pagi dan gelisah); b. Penderita depresi mengalami sembelit (keadaan melambat dapat mempengaruhi bagian-bagian tubuh yang dikendalikan oleh

alam bawah sadar pikiran seperti usus). Penyakit yang lain seperti sakit kepala, punggung, wajah dan leher sangat mengganggu, serta turunnya gairah seksual; c. tingkat aktivitas. Penderita depresi cenderung berperilaku pasif (suka melakukan kegiatan yang tidak melibatkan orang lain) seperti nonton televisi, makan, tidur; d. tingkat efisiensi kerja menurun; e. metode kerja menjadi lamban; Gejala psikologis, yaitu : percaya diri menurun yang karena adanya kecenderungan melihat segala sesuatu dari sisi negatif termasuk dalam menilai diri sendiri. (<http://id.wikipedia.org/wiki/gejala-depresi>, posting 15 Juli 2014)

Menurut Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision (DSM IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000), seseorang menderita gangguan depresi jika: Lima (atau lebih) gejala di bawah telah ada selama periode dua minggu dan merupakan perubahan dari keadaan biasa seseorang; sekurangnya salah satu gejala diantaranya : a.Keadaan emosi depresi/tertekan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari, yang ditandai oleh laporan subjektif (misal: rasa sedih atau hampa) atau pengamatan orang lain (misal: terlihat seperti ingin menangis). b.Kehilangan minat atau rasa nikmat terhadap semua, atau hampir semua kegiatan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain). c.Hilangnya berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet atau bertambahnya berat badan secara signifikan (misal: perubahan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelumnya dalam satu bulan). d.Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari e.Kegelisahan atau kelambatan

psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif akan kegelisahan atau merasa lambat) f. Perasaan lelah atau kehilangan kekuatan hampir setiap hari. g. Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak wajar (bisa merupakan delusi), dan menganggap bahwa sumber dari setiap masalah adalah dirinya. h. Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau sulit membuat keputusan, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain). i. Berulang-kali muncul pikiran akan kematian (bukan hanya takut mati), berulang-kali muncul pikiran untuk bunuh diri tanpa rencana yang jelas, atau usaha bunuh diri atau rencana yang spesifik untuk mengakhiri nyawa sendiri.

Menurut Santrock (2013) depresi yang nyata mempunyai tiga gejala yaitu: a. Tertekannya perasaan, tertekannya perasaan dapat dirasakan oleh penderita, dilaporkan secara verbal, dapat pula diekspresikan dalam roman muka yang sedih tidak mengindahkannya, mudah menangis dan sebagainya. b. Kesulitan berfikir, kesulitan berfikir nampak dalam reaksi verbalnya yang lambat, sedikit sekali bicara dan penderita menyatakan dengan tegas bahwa proses berfikirnya menjadi sangat lambat. c. Kelambatan psikomotor, kelambatan psikomotor merupakan gejala yang dapat dinilai secara obyektif oleh pengamat dan juga dirasakan oleh penderita. Misalnya : mudah lelah, kurang antusias, kurang energy, ragu-ragu.

Menurut Atkinson (1987) gejala depresi antara lain: a. Gejala emosional, yaitu kesedihan, kekesalan, merasa putus asa dan tidak berdaya,

sering menangis, hilangnya kegembiraan dan kepuasan dalam hidup dan keinginan untuk bunuh diri, b. Gejala kognitif, yaitu: pikiran negatif rasa percaya diri yang rendah, menyalahkan diri sendiri atas segala kegagalannya, merasa tidak kuat/ tidak mampu, pesimis, sulit berkonsentrasi, putus asa menghadapi masa depan, c. Gejala motivasi, yaitu: cenderung pasif dan sulit memulai aktivitas, d. Gejala fisik, yaitu: hilangnya nafsu makan/ keinginan makan yang berlebihan, gangguan tidur (sulit atau sering tidur), mudah merasa lelah.

Kesimpulannya bahwa gejala depresi dibagi menjadi empat, yaitu: gejala emosional, gejala kognitif, gejala motivasi, dan gejala fisik. Se jauh mana seseorang bisa dikatakan menderita depresi bisa dilihat dari gejala-gejala yang tampak seperti disebutkan diatas. Gejala-gejala inilah yang akan digunakan sebagai indikator pada penelitian yang akan dilakukan.

4. Jenis Depresi

Seseorang mengalami kecenderungan depresi jika terdapat salah satu dari gejala depresi dan dari gejala tersebut akan muncul jenis-jenis dari depresi.

Jenis-jenis Depresi dibagi kedalam tiga kelompok (dalam <http://www.workingwell.org.au/>), yaitu : a. Depresi akut, Depresi akut mempunyai ciri-ciri, manifestasi gejala depresi jelas (nyata), ada trauma psikologis berat yang mendadak sebelum timbulnya gejala depresi, lamanya gejala hanya dalam waktu singkat, secara relatif mempunyai adaptasi dan fungsi ego yang baik sebelum sakit dan tak ada psikopatologi yang berat

dalam anggota keluarganya yang terdekat. b. Depresi kronik, Depresi kronik mempunyai ciri-ciri, gejala depresi jelas (nyata), tetapi tak ada faktor pencetus yang mendadak. Gejalanya dalam waktu lebih lama dari pada depresi akut. Ada gangguan penyesuaian diri sosial dan emosional sebelum sakit, biasanya dalam bentuk kepribadian yang kaku atau indekuat. Ada riwayat gangguan afektif pada anggota keluarga terdekat. c. Depresi terselubung, Gejala depresi tak jelas tetapi menunjukkan gejala lain misalnya, hiperaktif, tingkah laku agresif, psikosomatik, hipokondriasis, delikueni dsb.

Menurut Lubis (2009), klasifikasi jenis depresi ada tiga yaitu : a. depresi psikogenik. Depresi ini karena pengaruh psikologis individu. Biasanya terjadi akibat adanya kejadian yang membuat seseorang sedih atau stress berat. Berdasarkan gejala, terbagi menjadi; Depresi reaktif, merupakan gangguan *mood depresif* yang ditandai oleh apati dan retardasi atau kecemasan dan agitasi. Timbul sebagai reaksi dari pengalaman hidup yang menyedihkan. Depresi Exhaustion, depresi yang timbul setelah bertahun-tahun masa laten, akibat tekanan perasaan yang berlarut-larut, guncangan jiwa yang berturut-turut atau pengalaman menyakitkan yang berulang. Depresi Neurotik, berasal dari konflik psikologis anak-anak yang disimpan dan membekas dalam jiwa; b. Depresi endogenik, depresi ini diturunkan, biasanya didahului oleh masalah psikologis atau fisik tertentu, tetapi bisa juga dicetuskan oleh trauma fisik maupun psikis, disebut juga depresi usia lanjut karena timbul ketika usia 60-65 tahun pada laki-laki dan usia 50-60 tahun pada wanita; c. Depresi somatogenik, faktor jasmani berperan dalam timbulnya depresi ini. Tipe

depresi somatogenik adalah: Depresi organic, karena perubahan morfologi otak seperti tumor otak dan arteroskeloris serebri; Depresi simtomatik, karena penyakit jasmaniah seperti: penyakit infeksi (hepatitis, pneumonia), penyakit endokrin (diabetess mellitus, hipotiroid), akibat pembedahan, pengobatan jangka panjang dengan obat antihipertensi, proses penyembuhan kecanduan narkoba.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa jenis depresi dapat dibedakan atas berat atau ringannya gejala yaitu : depresi akut, depresi kronik, dan depresi terselubung. Berdasarkan penyebabnya depresi dibedakan menjadi depresi psikogenik, depresi endogenik, dan depresi somatogenik.

5. Faktor-faktor Penyebab Depresi Remaja

Kecenderungan depresi pada remaja disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya karena tekanan hidup dan kurang terpenuhinya kebutuhan afeksinya atau kebutuhan akan kasih sayang dari sekelilingnya sehingga membuat remaja merasa kurang dihargai dan merasa tidak berharga dimata orang lain.terutama pada remaja yang menjalankan aturan yang ketat di pondoknya dan kurang adanya interaksi dari orang terdekatnya terutama orang tuanya, dan depresi juga tergantung pada kondisi-kondisi lainnya, seperti masalah dalam kehidupan keluarga, atau peristiwa-peristiwa yang menekan lainnya (Fenzel, 1994).

Penyebab kecenderungan depresi juga dikemukakan oleh Beck (dalam Soetjiningih, 2004) dengan model *cognitif-behavioral*, depresi terjadi karena pandangan yang rendah terhadap diri sendiri (konsep diri yang rendah),

interpretasi yang negatif terhadap pengalaman hidup dan harapan yang negatif terhadap diri sendiri, interpretasi yang negatif terhadap pengalaman hidup dan harapan yang negatif untuk masa depan. Ketiga pandangan ini menyebabkan timbulnya depresi, rasa tidak berdaya, dan putus asa.

Menurut Hart (1985) faktor yang mempengaruhi terjadinya kecenderungan depresi antara lain : a. kesedihan pada masa dini, yang disebabkan oleh kurangnya kasih sayang. Kesedihan-kesedihan yang dialami pada masa kanak-kanak yang disebabkan oleh keterbatasan pada anak dalam menyelesaikan masalah secara psikologis akan memberikan kecenderungan pada individu untuk lebih mudah depresi dimasa dewasa, b. kehilangan pada masa dini, membuat individu lebih mudah merasa sedih (*sensitive*) terhadap kehilangan biasa, sehingga kehilangan kecil dapat menyebabkan depresi yang lebih berat dari seharusnya, c. kecemasan pada masa dini, ditimbulkan oleh keadaan yang mengancam kebebasan dirinya, yaitu kelahiran adik, perceraian orang tua dan pola asuh otoriter.

Depresi bukanlah didasarkan pada proses patologi tunggal, tapi memiliki penyebab yang multiple. Penyebab depresi dapat bersumber dari : fisik, psikis dan sosial (Pennel & Creed, 1987).

Perbedaan tingginya jumlah penderita depresi pada remaja pada dasarnya telah nampak sejak memasuki periode usia remaja tengah. Ada faktor-faktor yang dapat menyebabkan hal ini terjadi. Pettersen dkk, (1991) berpendapat bahwa ada tiga faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi, yaitu: a. karakteristik dari gender itu sendiri, b. sumber-sumber

untuk mengatasi masalah (*coping resources*), c. kejadian-kejadian menekan yang dialami remaja.

Faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami depresi (dalam Santrock, 2013) diantaranya adalah : faktor Psikologis, seperti kehilangan obyek cinta, merasa tidak berharga tidak ada yang menolong dirinya dan tidak ada harapan, hubungan yang buruk dalam keluarga, kesukaran dalam sekolah atau pekerjaan dan masalah financial, faktor biologis, faktor neuro-immunologis, genetik, psikososial seperti pada anak dengan gangguan depresi akan sering mengalami defisit dalam keterampilan sosialnya, status perkawinan orang tua, jumlah saudara banyak, status ekonomi orang tua rendah dan perpisahan orang tua dengan anak karena meninggal atau perceraian dan juga buruknya fungsi keluarga merupakan peran penting terjadinya depresi pada remaja.

Kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami kecenderungan depresi adalah faktor psikologis, faktor biologis, genetik dan psikososial.

C. Kebutuhan Afeksi

1. Pengertian Kebutuhan Afeksi

Afeksi (*affect*) atau perasaan dapat didefinisikan sebagai fenomena kelas mental yang secara unik dikarakteristikan oleh pengalaman yang disadari yaitu keadaan perasaan subjektif yang biasanya muncul bersamaan dengan emosi dan suasana hati.

Kebutuhan afeksi merupakan salah satu komponen dari sikap yang meliputi rasa emosi seseorang. Wibowo (1998) berpendapat bahwa kebutuhan afeksi merupakan kebutuhan suatu sikap yang meliputi seluruh emosi atau perasaan orang yang bersangkutan terhadap suatu objek sikap, ini berarti bahwa suatu sikap terhadap suatu objek tertentu akan selalu diikuti adanya perasaan yang tertentu, apakah perasaan yang bersifat positif (senang) atau negatif (tidak senang) terhadap objek tertentu.

Para ahli mendefinisikan kebutuhan afeksi sebagai emosi, seperti halnya Schutz (dalam Shaw, 1995) berpendapat bahwa kebutuhan afeksi sama dengan perasaan emosional yang sangat dekat antara dua orang, dan melalui kebutuhan afeksi tersebut dapat dibangun ikatan emosional seseorang dengan orang lain sehingga kebutuhan interpersonal yang dimiliki individu untuk menjalin hubungan (*need of affiliation*) seperti halnya disukai dan dicintai dapat terpenuhi.

Suardirman (1997) berpendapat bahwa afeksi adalah suatu hubungan batin antara orang yang mempunyai rasa cinta terhadap obyek yang dicintai. Emosi cinta ini dapat dikenakan terhadap obyek baik pada manusia maupun pada benda, misalnya seni, tempat tinggal atau tanah air. Afeksi dapat diartikan sebagai emosi cinta yang berguna sebagai dasar pembentukan manusia harmonis dan bahagia.

Gunarsa (dalam Hengky 2004) berpendapat bahwa afeksi merupakan bentuk reaksi emosional terhadap seseorang atau binatang.

Perilaku menyayangi atau memusuhi dalam dimensi kebutuhan afeksi, cenderung mendorong perilaku dari orang lain yang serupa. Bila seorang tidak tahan menghadapi orang lain dan terus menerus memusuhinya, kemungkinan besar orang lain itu akan memberikan respon yang serupa pada orang yang memusuhinya. Begitu pula sebaliknya perilaku yang ramah dan kooperatif dari seseorang akan cenderung mengundang perilaku yang sama dari orang lain. Didalam dimensi kebutuhan afeksi juga hubungan yang stabil berlangsung bila dua orang mempunyai kemiripan dalam hal apa pun.

Afeksi dapat dikatakan sebagai suasana psikis individu yang cenderung bertahan dalam menghadapi situasi atau kegiatan yang berkembang sebagai proses belajar. Kebutuhan afeksi sebagai komponen sikap selalu menyertai proses pembentukan sikap dan perilaku seseorang.

2. Aspek-aspek Kebutuhan Afeksi

Beberapa aspek kebutuhan afeksi yang dikemukakan oleh Scheler (dalam Faisal dan Mappiare, 1998) bahwa aspek kebutuhan afeksi dibagi menjadi dua yaitu : a.kebutuhan afeksi psikis, yang berhubungan dengan suasana kejiwaan yang meliputi rasa gembira, senang, susah, sedih, dan sebagainya. b. kebutuhan afeksi pribadi yang berhubungan dengan perasaan 'harga diri' seperti rasa terlindungi, puas, terabaikan, kecewa dan sebagainya; dimana kebutuhan afeksi ini terkadang muncul tanpa alasan yang jelas.

Aspek-aspek kebutuhan afeksi meliputi curahan kasih sayang, penghargaan dan hubungan dengan hormat antara orang tua anak (Sobur 1991).

Aspek-aspek afeksi lain menurut Harlock (1993) dapat berupa perhatian dari orang lain, terutama perhatian orang tua terhadap anaknya. Pujian dan perlakuan merupakan ungkapan kasih sayang yang dapat terwujud dalam bentuk fisik dan komunikasi seperti pujian, belaian dan pemberian hadiah, bimbingan dan arahan orang tua (kasih sayang seorang ibu bersifat menghangatkan, menumbuhkan rasa diterima dan menanamkan rasa aman sedangkan kasih sayang ayah bersifat mengembangkan kepribadian, menanamkan disiplin, pemberi arah dan bimbingan pada anak sebagai modal menghadapi kehidupan). Kedua perhatian tersebut bersifat saling melengkapi satu sama lain dan keduanya cenderung berbeda dalam pemberian kasih sayang terhadap anaknya.

Aspek-aspek afeksi juga mencakup keharmonisan hubungan dalam keluarga, yang artinya bila rumah tangga tidak stabil keharmonisannya dan disertai pertikaian-pertikaian akan berdampak timbulnya perasaan tidak aman dan kurangnya kasih sayang pada anak (Gunarsa, 1994)

Kesimpulan dari pendapat di atas bahwa aspek kebutuhan afeksi adalah dapat berupa perhatian dari orang lain, terutama perhatian orang tua terhadap anaknya. Pujian dan perlakuan merupakan ungkapan kasih sayang yang dapat terwujud dalam bentuk fisik dan komunikasi seperti pujian, belaian dan pemberian hadiah, bimbingan dan arahan orang tua.

3. Fungsi Pemenuhan Kebutuhan Afeksi

Kebutuhan adalah sesuatu yang tidak terpenuhinya apa yang diharapkan dari seseorang sehingga menuntut untuk dipenuhi atau dipuaskan. Kebutuhan ada yang bersifat fisiologis dan psikologis (Gunarsa, 1994), sedangkan afeksi merupakan bentuk dari reaksi emosi anak terhadap seseorang (Gunarsa, 1994) jadi pemenuhan kebutuhan afeksi merupakan reaksi seseorang terhadap orang lain yang membawa akibat timbul suatu hubungan emosional dengan orang tersebut, dibawah ini akan dijelaskan tentang fungsi dari pemenuhan kebutuhan afeksi keluarga dan orang-orang disekelilingnya.

Menurut Friedman (1986) fungsi afektif keluarga adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikosial, saling mengasah dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif ini merupakan sumber kebahagiaan dalam keluarga. Keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman. Perhatian diantara anggota keluarga, membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

Friedman (1986) juga mengidentifikasi fungsi afektif keluarga yaitu: Memberikan perlindungan psikologis, Menciptakan rasa aman, Mengadakan interaksi, Mengenal identitas individu.

Menurut Schultz (dalam Shaw, 1995) terpenuhinya kebutuhan afeksi yang positif bisa membentuk afeksi remaja berupa : a.Kestabilan emosi : yaitu kecepatan perubahan reaksi emosi individu di dalam menghadapi suatu situasi yang berbeda dalam waktu yang relatif singkat. b.Kemampuan bersimpati dan

merasakan keterdekatan hubungan dengan individu lainnya. c. Kemampuan memberi perhatian, kasih sayang dan menerima atau merasakan curahan perhatian dan kasih sayang dari dan terhadap objek atau subjek yang relatif dekat dengan kehidupannya. d. Adanya rasa solidaritas dalam menjalin persahabatan yang erat dan kemampuan bertoleransi terhadap perbedaan yang timbul antara individu satu dengan lainnya.

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi dari pemenuhan kebutuhan afeksi yang positif adalah membentuk remaja yang memiliki kestabilan emosi, memiliki rasa solidaritas dalam menjalin persahabatan dan memiliki kemampuan dalam berempati.

4. Indikator Kebutuhan Afeksi

Uraian di atas telah menjelaskan tentang fungsi dari pemenuhan kebutuhan afeksi yaitu bisa positif (berupa pengungkapan cinta) atau negatif (berupa ketidak sesuaian ringan menuju kebencian dan penolakan) sehingga konsekuensinya yang ada adalah terlibatnya kebutuhan afeksi positif (dengan karakteristik kehangatan, kecocokan, cinta, dsb) atau kebutuhan afeksi negatif (dengan karakteristik kebekuan, ketertutupan, penolakan, dsb).

Menurut Kristiyono (2008) ada empat indikator kebutuhan afeksi.

a. Perhatian, anak mendapatkan perhatian yang bersifat fisik, psikis maupun pendidikan dari orang tua. b. Rasa hormat, remaja merasa dihargai oleh sekelilingnya. Dapat dilakukan dengan cara menghargai pendapat dan tindakannya. c. Tanggung jawab, ketulusan orang tua dan orang-orang yang ada disekelilingnya untuk melakukan sesuatu dengan suka rela. Anak merasa

bahwa orang tua melakukan sesuatu yang diperuntukkan untuk dirinya secara tulus dan suka rela. d. Pemahaman, penerimaan terhadap kekurangan dan kelebihan remaja serta tidak menuntut anak menjadi orang lain. Remaja merasa bahwa orang lain menerima dirinya apa adanya.

Kesimpulannya bahwa pemenuhan kebutuhan afeksi mempunyai beberapa indikator yang dibagi menjadi empat, yaitu: perhatian, rasa hormat, tanggung jawab dan pemahaman. Sejauh mana seseorang terpenuhi kebutuhan afeksinya bisa dilihat dari indikator yang ada. inilah yang akan digunakan sebagai indikator pada penelitian yang akan dilakukan.

D. Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Afeksi Dengan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Pesantren

Schultz (dalam Shaw, 1995) berpendapat bahwa terpenuhinya kebutuhan afeksi yang positif dapat membentuk afeksi remaja berupa : Kestabilan emosi yaitu kecepatan perubahan reaksi emosi individu di dalam menghadapi suatu situasi yang berbeda dalam waktu yang relatif singkat. Kemampuan bersimpati dan merasakan keterdekatan hubungan dengan individu lainnya. Kemampuan memberi perhatian, kasih sayang dan menerima atau merasakan curahan perhatian dan kasih sayang dari dan terhadap objek atau subjek yang relatif dekat dengan kehidupannya. Adanya rasa solidaritas dalam menjalin persahabatan yang erat dan kemampuan bertoleransi terhadap perbedaan yang timbul antara individu satu dengan lainnya.

Bila kebutuhan afeksi tersebut kurang terpenuhi maka remaja akan merasa rendah diri dan merasa dirinya rendah dimata orang lain, sehingga

remaja tersebut cenderung menyendiri, tidak menyukai aktivitas berkelompok, suka melamun, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, melanggar peraturan pesantren, menjadi remaja yang bersikap pasif, suka murung, tidak bahagia, mudah putus asa, prestasi di sekolah menurun, kurang bersemangat dalam melakukan sesuatu, cenderung menilai dirinya negatif dimata orang lain dan pesimis dalam menghadapi sesuatu suka melakukan aktivitas sendiri, hal tersebut yang menyebabkan remaja mengalami kecenderungan depresi.

Gejala-gejala yang ditunjukkan oleh remaja yang kurang terpenuhi kebutuhan afeksinya mengarah kepada ciri-ciri orang yang mengalami kecenderungan depresi.

Kecenderungan depresi pada remaja relatif tinggi, dengan kata lain remaja rentan memiliki kecenderungan depresi. Hal ini terbukti melalui beberapa penelitian, antara lain penelitian yang pernah dilakukan oleh Ibrahim (dalam Sinta, 2002) terhadap 158 siswa laki-laki dan perempuan di delapan SMU Negeri di Jakarta, yaitu berusia 15-20 tahun. Angka depresi pada siswa-siswi tersebut 14,58% lakilaki dan 15,25% perempuan. Selanjutnya penelitian Prawirohusodo (dalam Sinta, 2002) dari 100 siswa SMU ternyata ada 37 siswa yang mengalami depresi. Kemudian dalam penelitian Prabandari (dalam Sinta, 2002) ditemukan bahwa dari 223 mahasiswa, 115 mahasiswa (51,57%) mengalami depresi, sedangkan pada penelitian Pangesti (dalam Sinta, 2002) menemukan bahwa dari 111 mahasiswa baru, 61 mahasiswa mengalami depresi juga. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat (dalam Aulia, 2004), bahwa 3.971 remaja berusia 15-24 tahun pada tahun 2001 bertindak

bunuh diri karena depresi, yakni 86% adalah laki-laki dan 14% adalah perempuan.

Beberapa hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara pemenuhan kebutuhan afeksi dengan kecenderungan depresi. Jadi dapat diasumsikan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan afeksi dengan kecenderungan depresi.

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara pemenuhan kebutuhan afeksi dengan kecenderungan depresi pada remaja putrid pondok pesantren artinya jika pemenuhan kebutuhan afeksi tersebut tinggi maka kecenderungan depresi menjadi rendah.