

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada fase perkembangannya, remaja mengalami banyak perubahan. Perubahan-perubahan tersebut terjadi pada hal fisik maupun perubahan dalam psikologisnya. Perubahan-perubahan ini tak jarang membawa remaja pada permasalahan-permasalahan. Banyak isu yang dimiliki oleh remaja pada tahap perkembangannya, salah satunya adalah depresi non klinis non klinis.

Depresi non klinis merupakan isu besar yang dimiliki oleh remaja pada zaman ini. Terbukti dari data yang dikumpulkan oleh Peltzer, K & Pengpid (2018) bahwa sebesar 32% remaja perempuan dan 26% remaja laki-laki di Indonesia yang berusia sekitar 15-19 tahun mengalami depresi non klinis. Data yang dikemukakan oleh Peltz, K & Pengpid (2018) juga menjelaskan bahwa penderita depresi non klinis paling tinggi berada di usia remaja dan berangsur menghilang ketika dewasa. Ini memperlihatkan bahwa remaja atau peserta didik, sebenarnya sangat kuat dengan isu depresi non klinis.

Peneliti mengumpulkan data bahwa sekitar 27,5% pelajar di Jakarta Timur merasa bahwa dirinya tidak dapat berbaur dengan lingkungan atau orang lain. Masalah-masalah lain ditemukan oleh peneliti pada pelajar di Jakarta Timur sekitar 10,2% adalah masalah remaja kesulitan mengatur emosi, 10,2% menganggap diri tidak berguna dan 10,2% menganggap diri patut disalahkan. Masalah-masalah ini menurut Beck & Alford sebagai salah satu gejala yang dimiliki oleh penderita depresi non klinis.

Menurut wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada guru BK, depresi non klinis merupakan masalah yang sangat dekat dan ada di lingkungan sekolah. Guru BK cenderung mendapatkan laporan dari teman peserta didik atau laporan guru mata pelajaran terkait sikap dan perilaku di dalam kelas. Dari sana, guru BK biasanya akan membawa peserta didik ke ruang BK untuk diajak bicara dan jika memungkinkan akan dilaksanakan konseling. Hasil wawancara ini memperlihatkan bahwa guru BK sebenarnya berhadapan langsung dengan remaja-remaja yang memiliki gejala depresi non klinis. Pertimbangan melakukan konseling, didasarkan pada tingkat keparahan gejala depresi non klinis itu sendiri. Jika gejala masih masuk dalam tingkat ringan, guru BK akan berusaha melakukan konseling dengan peserta didik. Namun jika gejala depresi non klinis sudah parah dan guru BK merasa tidak sanggup untuk melakukan konseling, 2 dari 3 guru BK akan melakukan referral ke psikolog.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada guru BK juga, kebanyakan gejala depresi non klinis yang dimiliki oleh peserta didik disebabkan karena permasalahan keluarga. Hasil wawancara juga menyebutkan bahwa biasanya remaja yang memiliki gejala depresi non klinis merasa tidak sanggup untuk dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga. Kasus lain menyebutkan bahwa komunikasi yang buruk dengan keluarga yang menyebabkan remaja memiliki depresi non klinis.

Dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada guru BK, keluarga memiliki peran yang cukup penting dalam membentuk atau memperparah gejala depresi non klinis yang dimiliki oleh peserta didik. Didasarkan pada studi yang menyebutkan bahwa keluarga memiliki peran yang cukup penting di dalam penyembuhan remaja yang depresi non klinis. Kualitas hubungan remaja

dengan orang tua berfungsi sebagai faktor protektif agar remaja dapat terhindar dari ide bunuh diri (Ibrahim, Russon, & Diamond, 2018). Pendekatan ini dapat menjadi pertimbangan dikarenakan permasalahan-permasalahan peserta didik disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga menjadi basis aman untuk remaja itu sendiri. Sehingga memasukan keluarga di dalam proses konseling, dapat merubah situasi keluarga agar mendukung penyembuhan gejala depresi non klinis non klinis yang dimiliki oleh peserta didik.

*Attachment-Based Family Therapy* merupakan pendekatan berbasis keluarga yang dirancang untuk mengobati remaja yang mengalami depresi non klinis non klinis, termasuk remaja yang memiliki resiko untuk melakukan bunuh diri dan memasukan keluarga di dalam prosesnya. Pendekatan ini didukung dengan landasan teoritis dan memberikan pendekatan interpersonal, berorientasi pada proses, berfokus pada trauma untuk mengobati depresi non klinis non klinis remaja, bunuh diri dan trauma.

Pada dasarnya, kelekatan merupakan hal yang memang diasosiasikan dengan perkembangan gejala depresi non klinis pada remaja dan anak. studi menunjukkan bahwa kelekatan tidak aman bisa menjadi prediktor perkembangan depresi non klinis pada remaja, sehingga untuk mengobati depresi non klinis, kelekatan ini harus ditangani (Spruit, et al., 2019).

Pada prosesnya, *Attachment-Based Family Therapy* akan mengungkap dan mengidentifikasi hal hal yang merusak kepercayaan remaja kepada keluarga. Namun ada masalah lain yang ditemukan pada remaja yang memiliki gejala depresi non klinis, dikarenakan stigma buruk mengenai depresi non klinis, konseling yang melibatkan keluarga dalam proses penyembuhan, seringkali

bersikap defensif. Ini dikarenakan perasaan kurang nyaman untuk menceritakan masalahnya, apalagi jika ada hubungannya dengan keluarga. Maka dari itu, perlu cara untuk dapat mengungkapkan perasaan dan pemikiran yang sesungguhnya dimiliki oleh remaja.

Penggunaan seni visual di dalam konseling dilihat sebagai sebuah usaha untuk dapat melihat ketidaksadaran klien dalam melihat perasaan dan masalah yang dialaminya. Shectman dan Perl-Dekel (2000) mencatat bahwa seni merupakan hal yang seperti mimpi. Menyentuh alam bawah sadar dan membantu individu untuk menjembatani dunia batin, rahasia dan emosi yang kacau. Konselor dapat menggunakan metode artistik dalam terapi untuk membantu klien dengan karakteristik nonverbal untuk menggambarkan perasaan dan masalah mereka (Buchalter, 2009; Junge & Levick, 2010; McNiff, 2004).

Seni visual didefinisikan sebagai suatu bidang seni yang direpresentasikan dengan visual, seperti gambar, lukisan, fotografi dan patung. Bahkan jika ditelusuri lebih jauh mengenai seni dari zaman prasejarah, banyak manusia-manusia yang menggambarkan sesuatu di goa-goa. Gambar goa dan lukisan impresionisme merupakan salah satu gambar yang dapat mengubah bentuk perasaan kepada suatu hal yang bersifat persepsi konkret (Gladding, 2011)

Ide utama dalam penggunaan seni di dalam proses konseling adalah untuk dijadikan sebagai kontrol, pengendalian dan pengintegrasian impuls yang merusak dan masalah terkait perasaan. Lalu, seni visual memiliki lebih banyak dampak untuk menyentuh alam bawah sadar dan membantu individu mengekspresikan konflik terselubung yang mereka miliki. Hal ini dikarenakan persepsi visual merupakan hal yang lebih kuno dalam penggunaannya dibandingkan ekspresi

kognitif atau verbal (Freud, 1923). Terapi seni juga digunakan sebagai pengungkapan ekspresi, perasaan dan pikiran dari individu yang mengalami depresi non klinis (Blomdahl, Gunnarsson, Guregard, Rusner, Wijk, & Björklund, 2016).

Untuk dapat merangsang konseli atau klien dalam mengungkapkan kejadian yang mendukung permasalahan hubungan konseli dan keluarga dengan seni, dibutuhkan sebuah media yang dapat memudahkan pelaksanaannya. Menurut Briggs (dalam Sadiman dkk, 2010;7) media adalah segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan dan merangsang siswa untuk belajar misalnya buku, kartu, film, kaset, bingkai, dan lain-lain.

Dari permasalahan itu, peneliti ingin membuat sebuah media kartu bergambar untuk dapat digunakan dalam sebagai media berkomunikasi dengan menggunakan pendekatan konseling *Attachment-Based Family Therapy*. Kartu-kartu ini dijadikan alat oleh konselor agar konseli atau peserta didik untuk dapat menjadi pemicu sehingga dapat mengeksplorasi kejadian-kejadian yang berhubungan dengan hal yang merusak kepercayaan remaja dengan keluarga dengan bercerita. Pemilihan media kartu dikarenakan kartu merupakan alat yang efisien dalam penggunaannya. Ukurannya tidak terlalu besar dan dapat diletakkan sesuai dengan kebutuhan.

## **B. Identifikasi masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk gejala depresi non klinis yang dilihat oleh guru BK?

2. Layanan apa sajakah yang diberikan dalam menangani remaja yang memiliki gejala depresi non klinis non klinis?
3. Bagaimanakah pengembangan *visual prompt cards* dapat membantu peserta didik dalam bercerita?

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah, maka masalah dibatasi pada pengembangan media *visual prompt cards* pada konseling dengan pendekatan *Attachment Based Family Therapy* untuk remaja yang memiliki gejala depresi non klinis non klinis.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu : “Bagaimana pengembangan media *visual prompt cards* dalam perspektif *Attachment Based Family Therapy* pada remaja yang memiliki depresi non klinis non klinis?”

### **E. Manfaat Penelitian**

#### a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, pengembangan media kartu bergambar untuk digunakan dalam proses asesmen dengan pendekatan *Attachment-Based Family Therapy* dapat menjadi pendukung teori untuk kegiatan penelitian-penelitian yang selanjutnya berkaitan dengan *Attachment-Based Family Therapy*.

#### b. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Guru BK

Media kartu bergambar untuk digunakan dalam proses asesmen dengan pendekatan *Attachment Based Family Therapy* memberikan sumbangan akan pemikiran dan bahan kajian yang perlu dikembangkan untuk kasus konseling keluarga terutama dalam pendekatan *Attachment-Based Family Therapy*. Guru BK terbantu untuk memberikan layanan BK dengan menggunakan media yang inovatif di dalam konseling.

b. Bagi Peserta Didik

Media kartu bergambar untuk digunakan dalam proses asesmen dengan pendekatan *Attachment-Based Family Therapy* dapat menjelaskan peristiwa-peristiwa yang dialami peserta didik.

c. Bagi Peneliti

Media kartu bergambar untuk digunakan dalam proses asesmen dengan pendekatan *Attachment-Based Family Therapy* dapat memberikan kesempatan peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dan untuk memperbaiki perkembangan konseling saat ini. Perbaikan tersebut dilakukan dengan tujuan agar proses konseling yang didapatkan oleh peserta didik menjadi lebih bermakna.