

BAB II

DESKRIPSI TEORETIK, PENELITIAN YANG RELEVAN, KERANGKA BERPIKIR

A. Deskripsi Teoretik

1. Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi merupakan salah satu bentuk sindrom gangguan keseimbangan alam perasaan (*mood*). Depresi adalah suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya bisa berbeda-beda pada individu (Amir, 2005). Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertaannya, termasuk perubahan pada pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Depresi dalam teori Beck (Lubis 2009) adalah cara pandang negatif individu terhadap dirinya sendiri yaitu memandang dirinya sebagai tidak berharga, serba kekurangan dan cenderung memberi atribut pengalaman yang tidak

menyenangkan pada diri sendiri. Selain itu, depresi menurut Beck (Beck, 1985) juga merupakan suatu kondisi individu yang merasa begitu tertekan, hidup tak berarti dan tak mempunyai harapan.

Chaplin (1997) membagi depresi menjadi dua pengertian, pertama adalah pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan dan patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas. Menurunnya kegiatan dan pesimis menghadapi masa yang akan datang. Pengertian yang kedua adalah pada kasus patologis, dimana depresi merupakan ketidakmauan yang ekstrim untuk mereaksi pada stimulus disertai dengan menurunnya nilai diri, delusi, ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa.

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan seseorang atau peristiwa menyedihkan lainnya. Tetapi dampak yang dirasakan tidak sebanding dengan peristiwa tersebut dan terus menerus dirasakan melebihi waktu yang normal yang ditandai dengan suasana perasaan yang murung, hilang minat dalam kegiatan, hilang semangat, lemah, lesu dan rasa tidak berdaya (Harold, 2005).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa depresi adalah gangguan mood, kondisi

emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang, muncul perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas.

b. Gejala dan Aspek Depresi

Depresi selain mempunyai gejala utama kesedihan dan perasaan khusus, seperti apatis dan merasa sendiri, juga mempunyai gejala psikologik yang lainnya yaitu adanya konsep negatif yang ditunjukkan terhadap dirinya sendiri, regresif, perubahan fegetatif dan perubahan aktivitas. Semuanya mencakup aspek kognitif, afektif, motif serta kadang-kadang diikuti gejala somatik (Beck, 1985).

Menurut Nurmiati (2005) gejala dan tanda depresi terdiri dari gambaran emosi yaitu: mood depresi, sedih atau murung, iritabilitas, ansietas, ikatan emosi berkurang, menarik diri dari hubungan interpersonal, ide-ide bunuh diri atau bunuh diri. Gambaran kognitif yaitu: mengkritik diri sendiri, perasaan tak berharga, rasa bersalah, pesimis, tidak ada harapan, putus asa, bingung, konsentrasi buruk, tak pasti dan ragu-ragu, berbagai

obsesi, keluhan somatik, gangguan memori. Gambaran fegetatif yaitu: lesu dan tak ada tenaga, tak bisa tidur atau banyak tidur, tak mau makan atau banyak makan, penurunan berat badan atau penambahan berat badan dan libido terganggu. Gambaran psikomotor yaitu: retardasi psikomotor dan agitasi psikomotor. Tanda-tanda depresi meliputi tidak atau lambat bergerak, wajah sedih dan selalu berlinang air mata, kulit dan mulut kering serta konstipasi.

Menurut Wilkinson (1995) gejala-gejala khas dari depresi adalah rasa sedih dan tidak bahagia tanpa alasan yang jelas. Tidur terganggu dan bangun pagi-pagi sekali tanpa bisa tidur kembali. Nafsu makan berkurang dan sebagai akibatnya berat badan juga berkurang. Selain itu juga merasa tidak sanggup menghadapi kehidupan sehari-hari dan merasa mudah lelah. Tidak ada sesuatu yang menyenangkan untuk dilakukan lagi. Kehilangan minat di bidang pekerjaan, hobi, seks, dan penampilan sehari-hari.

Bruno (1997) mengemukakan bahwa ada beberapa tanda dan gejala depresi, yaitu:

- 1) Secara umum tidak pernah merasa senang dalam hidup ini. Tantangan yang ada, hobi, atau rekreasi tidak memberikan kesenangan.

- 2) Distorsi dalam perilaku makan. Orang yang mengalami depresi tingkat sedang cenderung untuk makan secara berlebihan, namun berbeda jika kondisinya telah parah, seseorang cenderung akan kehilangan gairan untuk makan.
- 3) Gangguan tidur. Tergantung pada tiap individu dan berbagai macam faktor penentu, sebagian orang mengalami depresi sulit tidur. Tetapi di lain pihak banyak orang mengalami depresi justru terlalu banyak tidur.
- 4) Gangguan dalam aktivitas normal seseorang. Seseorang yang mengalami depresi mungkin akan mencoba melakukan lebih dari kemampuannya dalam setiap usaha untuk mengkomunikasikan idenya.
- 5) Kurang energi. Individu yang mengalami depresi cenderung untuk mengatakan atau merasa, saya selalu merasa lelah. Ada anggapan bahwa gejala itu disebabkan oleh faktor-faktor emosional, bukan biologis.
- 6) Keyakinan bahwa seseorang mempunyai hidup yang tidak berguna, tidak efektif, tidak memiliki rasa percaya diri. Pemikiran seperti, saya menyia-nyiakan hidup, saya tidak bisa mencapai banyak kemajuan, biasanya seringkali terjadi.

- 7) Kapasitas menurun untuk berpikir dengan jernih dan untuk memecahkan masalah secara efektif. Keluhan umum yang sering terjadi adalah saya tidak bisa berkonsentrasi.
- 8) Perilaku merusak diri secara tidak langsung, misal penyalahgunaan narkoba, nikotin, dan obat-obat lainnya.
- 9) Memiliki pemikiran ingin bunuh diri

Beck (dalam Burns, 1988) menjelaskan depresi memiliki beberapa aspek, yaitu:

- 1) Aspek yang dimanifestasikan secara emosional
 - a) Perasaan kesal dan patah hati (*dejected mood*). Perasaan ini menggambarkan keadaan sedih, bosan, dan kesepian yang dialami individu. Keadaan ini bervariasi dari kesedihan sesaat hingga kesedihan terus menerus.
 - b) Perasaan negatif terhadap diri sendiri. Perasaan sedih yang khusus ditujukan kepada diri sendiri.
 - c) Hilangnya rasa puas, kehilangan kepuasan yang atas apa yang dilakukan. Perasaan ini dapat terjadi pada setiap kegiatan yang dilakukan termasuk hubungan psikososial, seperti aktivitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab.

- d) Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.
- e) Kecenderungan ingin menangis diluar kemauan. Gejala ini banyak dialami oleh penderita depresi.
- f) Hilangnya respon terhadap humor. Penderita tidak kehilangan kemampuan untuk mempersepsi lelucon, namun kesulitannya terletak pada kemampuan penderita untuk merespon humor tersebut dengan cara yang wajar. Penderita tidak terhibur, tertawa atau puas apabila mendengar lelucon.

2) Aspek yang dimanifestasikan secara kognitif

- a) Rendahnya evaluasi diri. Hal ini tampak dari bagaimana penderita memandang dirinya. Biasanya mereka menganggap rendah ciri-ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, inteligensi, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan sumber keuangan.
- b) Citra tubuh yang terdistorsi. Mereka merasa dirinya jelek dan tidak menarik.

- c) Harapan yang negatif. Penderita mengharapkan hal-hal yang buruk dan menolak usaha terapi yang dilakukan.
 - d) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri. Hal ini muncul dalam bentuk anggapan penderita bahwa dirinya sebagai penyebab segala kesalahan dan cenderung mengkritik dirinya untuk segala kekurangan.
 - e) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan. Penderita sulit mengambil keputusan, memilih alternatif yang ada dan mengubah keputusan.
- 3) Aspek yang dimanifestasikan secara motivasional meliputi pengalaman yang disadari penderita, yaitu tentang usaha, dorongan, dan keinginan. Ciri utamanya adalah sifat regresif motivasi penderita, penderita tampaknya menarik diri dari aktivitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab, inisiatif bertindak atau adanya energi yang kuat.
- 4) Aspek yang muncul sebagai gangguan fisik meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kehilangan libido, dan kelelahan yang sangat.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa gejala depresi, yaitu gangguan fisik, kehilangan perspektif dalam hidup, perasaan yang berubah-ubah dan sulit dikendalikan, gejala psikologis, pikiran delusi, tidak

pernah merasa senang, gangguan makan, gangguan tidur, gangguan dalam aktivitas, tidak percaya diri, perilaku merusak diri, perasaan tertekan dan kesulitan berpikir.

Pada aspek depresi tersebut, kecenderungan depresi pada diri individu dapat diketahui dan diukur melalui skala BDI (Beck Depression Inventory). (Beck, 1985).

c. Faktor Penyebab Depresi

Beck menulis tiga rangkaian kognitif yang memicu depresi, yang pertama adalah pandangan negatif terhadap diri sendiri, kecenderungan untuk mengeintepretasikan pengalaman secara negatif, dan pandangan yang suram akan masa depan. (Kharismawan, 2013)

Beck, (dalam Davison, 2006) menyatakan bahwa proses-proses berpikir adalah sebagai faktor penyebab depresi, dimana orang-orang yang depresi memiliki perasaan seperti pesimis terhadap diri sendiri dan memiliki keyakinan bahwa tidak ada seorangpun yang menyukai dirinya.

Menurut Beck, proses berpikir seseorang yang depresi memiliki pemikiran menyimpang dalam bentuk interpretasi negatif. Seseorang depresi akan mengembangkan skema negatif, skema yang salah dapat membuat seseorang yang depresi mengharapkan kegagalan sepanjang waktu, skema yang

menyalahkan diri sendiri membebani seseorang dengan tanggung jawab atas semua ketidakberuntungan dan skema yang mengevaluasi diri sendiri secara negatif terus-menerus mengingatkan seseorang tentang ketidakberartian dirinya (Beck dalam Davidson 2006).

Beck juga mengemukakan bahwa individu merasakan depresi karena pemikiran mereka dibiaskan pada interpretasi negatif. Skema negatif kecenderungan memandang dunia secara negatif muncul karena adanya peristiwa tidak menyenangkan pada masa kanak-kanan atau remaja. Skema negatif dan bias kognitif memperkuat apa yang disebut Beck sebagai triad negatif yaitu pandangan negatif terhadap diri sendiri, dunia dan masa depan yang sangat jauh untuk dijangkau. Triad ini memengaruhi penilaian individu tentang kemampuannya beradaptasi dengan lingkungan (Fausiah, 2005).

Ada beberapa faktor yang memengaruhi dan memicu depresi remaja (Nicolson & Ayers, 2004):

1) Orang tua yang depresi

Depresi pada remaja dapat terjadi pada orang tua yang depresi atau keluarga yang mengalami beberapa masalah psikiatri yang dapat menjadi pemicu depresi pada remaja.

2) Rendahnya hubungan interpersonal

Remaja yang mengalami depresi memiliki hubungan yang negatif dengan orang tuanya (penolakan yang khusus), saudara dan teman sebayanya.

3) Kehilangan

Kehilangan atau kematian yang terjadi tiba-tiba menjadi salah satu pemicu terjadinya depresi pada anak-anak dan remaja. Kehilangan seperti itu menyebabkan remaja merasa bersalah, harga diri rendah, dan merasa memiliki masa depan yang suram.

4) Perceraian dan konflik pernikahan

Perceraian dan konflik pernikahan yang terjadi pada orang tua membuat remaja mengalami depresi.

5) Kekerasan fisik dan seksual

Remaja yang mengalami kekerasan secara fisik atau seksual dapat berisiko membuat remaja depresi dan juga dapat menimbulkan masalah lain seperti cemas, merasa bersalah, dan agresif.

d. Jenis-jenis Depresi

Jenis-jenis depresi dapat digolongkan ke dalam beberapa jenis. Jenis depresi diklasifikasikan berdasarkan penyebab depresi dan seberapa besar gangguan depresi menyerang individu.

Menurut A. Supratiknya (1995) depresi terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1) Gangguan afektif ringan (depresi *neurotic*)

Salah satu jenis gangguan penting yang termasuk dalam kategori depresi normal, yakni duka cita atau kepedihan. Gangguan ini merupakan proses psikologis mengikuti pengalaman “kehilangan” sesuatu yang berharga, seperti kematian seseorang, putus cinta, perceraian.

Seseorang yang dilanda depresi neurotik semacam ini biasanya menunjukkan beberapa ciri atau tanda sebagai berikut: tidak bereaksi terhadap peristiwa-peristiwa lain yang secara normal akan membangkitkan respon yang kuat, tenggelam dalam fantasi tentang situasi yang menimbulkan kepuasan namun yang kini sudah berlalu dan akhirnya kembali mampu memberikan respon terhadap dunia luar, kesedihan berkurang, gairah bangkit kembali, dan kembali melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari.

Dengan kata lain, depresi melibatkan tiga variabel psikologis pokok, yakni (a) ketergantungan, (b) kritik-diri, (c) di mana penderita membesar-besarkan masalah atau kekurangan yang ada pada dirinya, (c) *inefficacy*, yaitu perasaan tidak berdaya.

2) Gangguan afektif psikotik

Gangguan depresi psikotik adalah gangguan emosi atau *mood* yang mengakibatkan fungsi dan aktivitas penderita sangat terhambat, namun tidak sampai mengalami putus kontak dengan realitas.

Salah satu jenis yang penting adalah gangguan psikotik. Dalam kasus ini penderita bereaksi terhadap situasi yang menekan dengan kesedihan dan kepatahan-hati yang luar biasa dan (sering) tidak dapat dipulihkan sesudah sekian lama. Secara lebih rinci, penderita gangguan ini akan menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut: putus asa, sedih, tidak bersemangat, selera dan gairah menghilang, prakarsa menghilang, mengeluh sulit berkonsentrasi, susah tidur serta suka terjaga ditengah malam dan tidak dapat tidur kembali, merasakan keluhan-keluhan somatik tertentu, merasa tegang, gelisah, dan menunjukkan sikap bermusuhan terhadap lingkungan sosial, tidak mampu mengerjakan tugas-tugas dan senang memandang dengan tatapan kosong.

3) Psikosis afektif

Gangguan ini berbeda dengan depresi neurotik hanya dalam dua hal. Pertama, gangguan ini mempengaruhi

keseluruhan kepribadian penderita. Ada beberapa jenis gangguan yang termasuk ke dalam kategori ini.

Denny Thong (2011) juga menyatakan bahwa depresi terdiri dari dua jenis depresi yaitu depresi psikotik dan depresi neurotik. Depresi psikotik ditandai oleh ketidakmampuan yang berat dalam menilai realitas, akibat pikiran kacau dan salah persepsi. Mereka sering salah dalam menyimpulkan dunia luar karena adanya halusinasi.

Sedangkan depresi neurotik masuk dalam kategori gangguan jiwa non psikotik. Mereka biasanya mengalami gejala kecemasan yang berlebihan (gangguan kecemasan menyeluruh, fobia, gangguan obsesif kompulsif dan gangguan panik), atau gangguan depresi, gangguan somatoform, disfungsi seksual, dan lain sebagainya. Jadi gangguan jiwa tidak selamanya berarti menderita sesuatu yang sifatnya destruktif.

Berdasarkan pernyataan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa depresi terdiri dari tiga jenis yaitu depresi neurotik, depresi psikotik dan psikosis afektif. Depresi neurotik adalah meliputi duka cita atau kepedihan, gangguan ini merupakan proses psikologis yang meliputi kehilangan sesuatu yang diharapkan ataupun kematian seseorang tetapi

secara normal perasaan tersebut akan menghilang, depresi psikotik adalah gangguan emosi atau *mood* yang mengakibatkan fungsi dan aktivitas penderita sangat terhambat, namun tidak sampai mengalami putus kontak dengan realitas. Sedangkan psikosis afektif mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderita.

2. Depresi Pada Remaja

Masa remaja juga disebut sebagai masa penghubung atau masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan masa yang sangat menentukan karena pada saat ini remaja mengalami banyak perubahan pada fisik dan psikisnya. Pada periode ini terjadinya perubahan pada kejiwaan yang seringkali menimbulkan kebingungan di kalangan remaja. Oleh karena perubahan gejala emosi dan tekanan jiwa yang mereka alami tersebut sehingga mereka mudah menyimpang dari aturan dan norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat. Selain itu tekanan jiwa yang dibiarkan secara terus menerus dapat menimbulkan kecemasan yang berlebihan yang dapat menimbulkan stress bahkan muncul depresi.

Tugas perkembangan remaja sesungguhnya dapat membuat remaja merasakan beban dalam kehidupannya. Sofia (2009)

menyatakan bahwa pertumbuhan fisik masa remaja akan diikuti oleh adanya gejolak dan permasalahan baik secara medis atau psikososial. Hal ini terjadi karena kondisi remaja yang sedang mencari jati diri terhadap norma-norma baru yang berlaku di dalam lingkungannya. Remaja yang tidak mampu beradaptas dengan peran barunya dapat membuat dirinya emosional, labil bahkan dapat membuat depresi hingga berperilaku yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. (sofia, 2009).

Gangguan depresi pada remaja akan sangat berbahaya karena dapat berakibat pada sulitnya remaja untuk berkonsentrasi atau penurunan daya ingat, hilangnya semangat, perasaan senang dan minat yang tentunya dapat berimplikasi pada pelajaran di sekolahnya. Depresi dapat mengarah pada usaha bunuh diri (Harris dan Lennings, 1993), yang telah menyebabkan 850.000 orang meninggal setiap tahunnya 86% dari mereka berada di negara-negara berkembang (WHO, 2011). Penelitian WHO pada 2000 memperlihatkan bahwa depresi merupakan kontributor ke empat dari beban penyakit global. Pada tahun 2020 diperkirakan depresi akan menanjak menempati ranking ke dua dari beban penyakit global yang menyerang semua umur, baik laki-laki maupun perempuan. Bahkan pada tahun 2030 diperkirakan depresi akan menjadi penyebab utama bagi gangguan kesehatan (WHO, 2011).

Selama ini siswa yang mengalami depresi jarang mendapatkan penanganan yang serius oleh konselor sekolah. bahkan banyak konselor sekolah belum mengenali tanda-tanda terjadinya depresi pada siswanya. Hal ini dikarenakan tanda-tanda gejala depresi sering dianggap sebagai bagian dari pengalaman sehari-hari. Demikian juga berbagai masalah disiplin sekolah sering kali tidak dicurigai sebagai tanda dan gejala depresi, padahal mungkin saja hal tersebut berkaitan, misalnya anak yang sering terlambat akibat gangguan tidur, gangguan kesehatan karena gangguan makan, menurunnya aktivitas sosial, dan gangguan prestasi belajar. Sehingga sering kali siswa yang mengalami ini hanya dianggap siswa yang mengalami gangguan disiplin sekolah dan depresi yang tidak tertangani karena gejalanya tidak dikenali (Jurnal Genta Mulia, 2015). Tidak tertanganinya masalah depresi pada remaja akan membawa konsekuensi besar terhadap kesejahteraan sehingga status kesehatan depresi memiliki efek negatif terhadap dukungan sosial. Penelitian Vaske dan Gehring (2010) mengenai hubungan depresi dan kenakalan remaja memperlihatkan depresi meningkatkan penolakan sebaya yang menyebabkan meningkatnya keterlibatan anak laki-laki pada kenakalan.

Keterlibatan remaja ke dalam tindak pidana penyalahgunaan narkoba ini sangat rentan sekali terjadi. Mengingat masa remaja adalah periode kehidupan yang penuh dengan dinamika, di mana pada masa tersebut terjadi perkembangan dan perubahan yang sangat pesat. Periode ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Pada saat ini remaja mempunyai resiko terhadap gangguan tingkah laku, kenakalan dan terjadinya kekerasan baik sebagai korban maupun sebagai pelaku dari tindakan itu sendiri.

Gambaran klinis yang tampak pada remaja dipengaruhi oleh usia dan pengalaman psikologis remaja sendiri, seperti lekas marah, prestasi menurun, menghindar dari kegiatan sekolah dan merasa murung seperti perasaan yang tertekan, rasa bersalah, rasa tidak berharga dan pikiran bunuh diri. Secara khas, remaja yang mengalami depresi akan memiliki harga diri yang rendah. Mereka berpikir bahwa jalan hidup dan kesulitan pada kehidupan sosial merupakan kegagalan, merasa tidak memiliki masa depan, tidak mempunyai harapan dan tidak tertolong untuk berubah menjadi lebih baik.

Hasil survey Nasional Badan Narkotika Nasional dengan Universitas Indonesia tahun 2011 mengenai penyalahgunaan narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 2.2% atau 4,2

juta orang dari total populasi penduduk Indonesia yang berusia antara 16-60 tahun.

Menurut James (dalam Purwanto dan Mulyono, 2006) emosi adalah keadaan jiwa yang menampakkan diri dengan sesuatu perubahan yang jelas pada tubuh. Emosi setiap orang akan mencerminkan keadaan jiwanya, yang tampak secara nyata pada perubahan jasmaninya. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa individu yang memiliki kematangan emosi adalah individu yang dapat mengendalikan emosinya dan berpikir secara matang dan obyektif. Orang yang matang secara emosi akan dapat mengontrol emosinya dengan baik, merespon stimulus dengan cara berpikir yang baik, tidak mudah frustasi dan akan menghadapi masalah dengan penuh pengertian.

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh **Nefi Damayanti**, tahun 2011 dengan judul “Meta-Analisis: Gender dan Depresi Pada Remaja”.

Studi primer yang digunakan sebagai data dalam meta-analisis ini adalah studi yang membandingkan tingkat depresi pada remaja laki-laki dengan remaja perempuan. Dari 23 artikel yang berhasil dikumpulkan setelah dicermati lebih lanjut, hanya 14 artikel

mengukur perbedaan depresi berdasarkan gender, dan 9 artikel lainnya meneliti depresi dalam kaitannya dengan variable lainnya, seperti konsep diri, gaya *coping*, kedekatan hubungan emosional, dan kerentanan kognitif. Hasil meta-analisis ini mendukung penelitian yang sebelumnya mengenai perbedaan depresi di antara remaja perempuan dan remaja laki-laki, dan studi ini juga menyimpulkan bahwa ada perbedaan depresi antara remaja perempuan dengan remaja laki-laki. Remaja perempuan lebih depresif dibandingkan dengan remaja laki-laki.

2. Penelitian lain dilakukan oleh **Ervina Dwi dan Rini Lestari** pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan ANtara Depresi dengan Kecenderungan Perilaku Merokok Pada Remaja”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja. Hasil penelitian ini menyatakan terdapat korelasi positif yang signifikan antara depresi dan kecenderungan merokok. Semakin tinggi depresi maka semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok.

3. Penelitian yang dilakukan oleh **Destiar Noraini** pada tahun 2011 dengan judul Perbedaan Perilaku Merokok Ditinjau Dari Tingkat Depresi Pada Remaja Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Surakarta.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat depresi pada siswa kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Surakarta. Subjek penelitian ini sebanyak 57 orang, dengan hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat depresi pada siswa kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Surakarta.

4. Penelitian yang dilakukan oleh **Aries Dirgayunita** pada tahun 2016 dengan judul Depresi:Ciri, Penyebab dan Penanganan.

Hasil penelitian ini ialah depresi merupakan salah satu penyebab utama kejadian bunuh diri (*suicide*). Sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide bunuh diri, dan hanya lebih kurang 15% saja yang sukses melakukannya.

5. Penelitian yang dilakukan oleh **Era Sukmawati** dan **Rosita Yuniati** pada tahun 2012 dengan judul Hubungan Antara konsep Diri dengan Kecenderungan Depresi Pada Remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empirik ada atau tidaknya hubungan antara konsep diri dengan kecenderungan depresi pada remaja. Subyek penelitian sebanyak 70 siswa yang diambil dari dua kelas di SMA Santo Yosef Surakarta. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang negatif antara konsep diri dengan kecenderungan depresi pada remaja. Nilai determinan (R^2) sebesar 0.429, yang berarti sumbangan konsep diri terhadap

munculnya kecenderungan depresi adalah 42.9% sedangkan untuk sisanya 57.1% disumbangkan oleh faktor-faktor lain baik dari faktor internal maupun faktor eksternal.

6. Penelitian yang dilakukan oleh **Ayu Fitriani dan Nurul Hidayah** pada tahun 2012 dengan judul Kepekaan Humor Dengan Depresi Pada Remaja Ditinjau Dari Jenis Kelamin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepekaan humor dengan depresi pada remaja ditinjau dari jenis kelamin. Subjek penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Negeri I Bantul, Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan dengan mengontrol kepekaan humor, ada perbedaan depresi yang signifikan antara subjek perempuan dan subjek laki-laki.
7. Penelitian lain yang dilakukan oleh **Sofia Retnowati** dengan judul Depresi Pada Remaja Korban *Bullying* pada tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara yang mengalami *bullying* dengan depresi pada remaja. Ditemukan terdapat perbedaan frekuensi *bullying* fisik antara laki-laki dan perempuan. Subjek laki-laki mengalami frekuensi lebih sering jika dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dilihat melalui perbedaan mean frekuensi mean *bullying* fisik, yaitu laki-laki adalah 7,0156 sedangkan perempuan adalah 5,2317.

C. Kerangka Berpikir

Remaja laki-laki memiliki tuntutan untuk berperilaku sesuai dengan norma yang ada di masyarakat. Norma-norma tersebut mengharuskan mereka untuk berperan dengan keterbatasan dalam mengekspresikan beberapa emosi mereka seperti emosi sedih dan takut, serta diharapkan memiliki gambaran diri yang kasar, kuat, dan ambisius. Hal ini seringkali menjadi suatu tuntutan yang harus dipenuhi oleh remaja laki-laki, sehingga tanpa disadari menjadi sebuah tekanan yang dapat mengakibatkan remaja mengalami depresi. Berbeda dengan remaja perempuan yang bebas mengekspresikan emosinya. Permasalahan yang terjadi pada remaja muncul akibat adanya tuntutan dan harapan baru, baik dari dalam maupun dari luar diri individu. Permasalahan yang dialami remaja merupakan suatu hal yang harus dihadapi dan dipecahkan karena jika tidak segera diselesaikan dapat menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan konflik. Jika hal ini berlangsung secara terus menerus maka akan menimbulkan stres dan perasaan takut yang pada akhirnya bisa menyebabkan terjadinya depresi.

Menurut Beck (1985) orang yang pesimis memandang negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depannya, sehingga hal ini akan menimbulkan perasaan putus asa dan menimbulkan keinginan untuk bunuh diri yang merupakan ciri-ciri depresi. Orang yang mengadopsi

cara berpikir yang negatif ini memiliki resiko yang lebih besar untuk menjadi depresi jika dihadapkan pada pengalaman hidup yang menekan atau mengecewakan.

Pada remaja laki-laki mereka mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi seperti rasa malu, kesal, sedih, sehingga emosi yang ditunjukkan berupa emosi marah bahkan cenderung memberontak. Pada masa remaja sebagian remaja laki-laki akan mengalami kesulitan dalam menangani berbagai perubahan yang terjadi. Sehingga remaja laki-laki akan meluapkan emosi negatifnya kepada hal-hal yang negatif seperti perilaku merokok, narkoba, bahkan kenakalan remaja yang berujung pada tindak kekerasan seperti *bullying*. Sebagaimana pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Endang Sulistyandini dan Adi (2015) dengan judul Kematangan Emosi dan Kecenderungan Depresi Tersangka Pengguna Narkoba memiliki hasil yaitu terdapat hubungan antara kematangan emosi dan depresi yang berarah negatif, dengan kata lain semakin rendah tingkat kematangan emosi seseorang maka semakin tinggi tingkat depresi orang tersebut.

Dampak depresi bagi remaja secara akademis dapat dilihat dari penelitian yang telah dilakukan dengan judul Hubungan Antara Depresi dan Prokrastinasi Akademik (2013) yang memiliki hasil yaitu semakin tinggi tingkat depresi seseorang maka semakin tinggi pula

tingkat prokrastinasi akademik yang dilakukan. Selain itu penelitian lain dari dampak depresi pada kegiatan akademik dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Warih dan Budi (2007) dengan judul Kasus Depresi Berulang Pada Anak Usia Sekolah dengan Penolakan Bersekolah memiliki hasil bahwa terdapat seorang anak laki-laki yang tidak mau pergi ke sekolah selama tiga bulan. Ditemukan stressor psikososial adalah perlakuan nakal dari teman-temannya dalam bentuk ejekan dan perilaku kasar yang menyakitkan. Gejala yang nampak oleh korban adalah tampak sedih, prestasi belajar menurun, mudah marah, sulit tidur dan menyakiti diri sendiri.

Setiap manusia memiliki masalah, termasuk juga laki-laki. Sayangnya berbagai masalah yang dihadapi laki-laki kebanyakan diharapkan untuk selalu disimpan sendiri, hingga saat tertentu kemarahan tersebut dapat meledak kapan saja. Laki-laki cenderung menyimpan sendiri masalahnya karena tuntutan sosial yang mengharapakan mereka dengan berbagai ekspektasi. Laki-laki dituntut untuk menjadi sosok yang kuat, tangguh, tidak cengeng dan mampu mengandalkan diri sendiri. Selain itu, laki-laki seringkali sulit mengungkapkan perasaannya karena khawatir dianggap lemah. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran depresi pada remaja laki-laki. Berikut disajikan kerangka berpikir pada bagan di bawah ini:

BAGAN KERANGKA BERPIKIR

