



LAPORAN PENELITIAN
DIPA PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK
TAHUN ANGGARAN 2005

**PEMETAAN MODEL KEPERIBADIAN DAN POLA ASUH
DARI ORANG TUA PADA REMAJA DENGAN
GANGGUAN DEPRESI DI SURABAYA**

Oleh:

**Dra. Hamidah, M.Si.
Ika Yuniar, C.S.,M.Psi.
Tri Kurniati Ambarini, S.Psi.**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Dibiayai oleh Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Tahun 2005,
Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga
Nomor 4683/J03/PP/2005
Tanggal 4 Juli 2005
Nomor Urut : 82

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

November, 2005

- PERSONALITY IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
- ADOLESCENT PSYCHOLOGY



LAPORAN PENELITIAN
DIPA PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK
TAHUN ANGGARAN 2005

PEMETAAN MODEL KEPRIBADIAN DAN POLA ASUH DARI ORANG TUA PADA REMAJA DENGAN GANGGUAN DEPRESI DI SURABAYA

Oleh:

Dra. Hamidah, M.Si.
Ika Yuniar, C.S.,M.Psi.
Tri Kurniati Ambarini, S.Psi.

KKB

KK-2

LP 134/08

Ham

P

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai oleh Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Tahun 2005,
Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga
Nomor 4683/J03/PP/2005
Tanggal 4 Juli 2005
Nomor Urut : 82

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

November, 2005



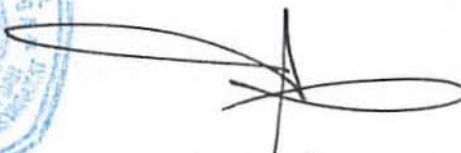
**IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN**

1. Judul	: Pemetaan kepribadian dan persepsi terhadap pola asuh orang tua pada remaja dengan gangguan depresi.
a. Macam Penelitian	: <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Terapan <input type="checkbox"/> Pengembangan
b. Kategori Penelitian	: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
2. Kepala Proyek Penelitian	:
a. Nama Lengkap dan Gelar	: Dra. Hamidah, M.Si
b. Jenis Kelamin	: Perempuan
c. Pangkat/Golongan dan NIP	: Penata / III C / 132 370 592
d. Jabatan Sekarang	: Staf Pengajar
e. Fakultas/Puslit/Jurusan	: Psikologi
f. Univ / Ins / Akademi	: Airlangga
g. Bidang Ilmu Yang diteliti	: Ilmu Psikologi- Klinis
3. Jumlah Tim Peneliti	: 3 (tiga) Orang
4. Lokasi Penelitian	: Surabaya
5. Kerjasama dengan Instansi Lain:	
a. Nama Instansi	: -
b. Alamat Instansi	: -
6. Jangka Waktu Penelitian	: 6 (Enam) Bulan
7. Biaya yang diperlukan	: Rp. 5.750.000,- (Lima Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)
8. Seminar Hasil Penelitian	:
a. Dilaksanakan Tanggal	:
b. Hasil Penelitian	: () Baik Sekali (✓) Baik () Sedang () Kurang

Surabaya, 28 Oktober 2005

**Mengetahui / Mengesahkan
a.n. Rektor**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,



Prof. Dr. H. Sarmanu, M.S.

NIP: 130 701 125



RINGKASAN

Pemetaan kepribadian dan persepsi terhadap pola asuh orang tua pada remaja dengan gangguan depresi.

Hamidah, Ika Yuniar, Tri Kurniati Ambarini

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui model pola asuh dan tipe kepribadian dari remaja dengan gangguan depresi di Surabaya. Ketertarikan pada penelitian ini bermula dari munculnya berbagai kasus bunuh diri pada anak dan remaja, serta adanya kecenderungan meningkatnya jumlah penderita gangguan depresi yang memeriksakan dirinya ke klinik penanganan gangguan jiwa atau psikolog serta adanya tuntutan beban pelajaran di sekolah maupun di bangku perguruan tinggi yang semakin meningkat karena adanya tuntutan perkembangan dan kemajuan era globalisasi saat ini.

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif deskriptif untuk memetakan pola asuh dan tipe kepribadian dari remaja yang mengalami gangguan depresi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga macam skala, yaitu skala untuk mengukur gangguan depresi, skala untuk melihat kecenderungan pola asuh, dan skala untuk mengetahui tipe kepribadian seseorang.

Skala tersebut disekor dari skor terkecil menuju skor tertinggi. Apabila skor seseorang tinggi untuk skala depresi dan pola asuh, maka dapat dikatakan bahwa ia mengalami gangguan depresi tinggi dan pola asuhnya otoriter. Sedangkan untuk mengetahui tipe kepribadian ditentukan berdasarkan jumlah jawaban subyek yang dominan.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian diperoleh bahwa terdapat 14% dari subyek penelitian mengalami depresi berat dan 86 % dari subyek penelitian mengalami gangguan depresi sedang. Sedangkan pola asuh yang dimiliki oleh subyek penelitian terdapat 26% memiliki pola asuh otoriter dan 74% memiliki pola asuh demokratis, dimana pada kedua pola asuh ini terdapat subyek dengan gangguan depresi sedang dan berat. Tipe kepribadian yang terdapat pada subyek dengan gangguan depresi berat sebagian besar adalah tipe 2 (dua) dan 6 (enam), sedangkan pada gangguan depresi sedang tipe kepribadian terbanyak adalah 6 (enam).

Berdasarkan kondisi tersebut dapatlah disimpulkan bahwa subyek penelitian ini semuanya mengalami gangguan depresi dari kategori sedang sampai kategori berat. Sedangkan tipe kepribadian yang dominan pada penderita depresi sedang adalah tipe 6 (enam) dan pola asuh baik yang demokratis maupun yang otoriter keduanya terdapat pada subyek dengan gangguan depresi baik sedang maupun berat.

Dari hasil penelitian di atas orang tua diharapkan memiliki pemahaman tentang tipe kepribadian anak, sehingga dapat mengatur pola asuh yang akan digunakan. Selain itu subyek juga perlu mengetahui tipe kepribadian dan pola asuhnya agar dapat mengelola karakteristik dan wataknya agar dapat berfungsi secara lebih positif dan tidak mengganggu kesehatannya.

Kata Kunci : Depresi, Pola Asuh dan Tipe Kepribadian.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala serta atas kerjasama tim peneliti dan mahasiswa, akhirnya laporan penelitian ini dapat diselesaikan meskipun harus dengan usaha keras untuk mengejar putaran waktu. Harapan kami penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pemerhati, orang tua, guru dan ilmuwan sebagai informasi awal tentang kondisi kesehatan mental remaja di Surabaya. Adanya informasi awal akan membantu mempermudah semua pihak untuk dapat merencanakan tindakan lanjutan bila diperlukan, baik sebagai upaya mencegah, memperbaiki, atau meningkatkan kondisi "kesehatan mental yang sudah baik" ini. Harapan tersebut mengingatkan kami akan sumbangan kecil yang dapat kami berikan atas kerjasama, kontribusi dan sumbangan dalam bentuk apapun dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini ijin kami untuk mengucapkan terimakasih yang dalam kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya, selaku pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada staf pengajarnya untuk melakukan penelitian atas dana dari Universitas Airlangga Surabaya.
2. Pimpinan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga yang telah mampu mengakomodir minat penelitian staf pengajar di lingkungan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, yang telah banyak mendorong dan memberi kesempatan kepada seluruh staf pengajar di lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga untuk meningkatkan minat dan melakukan penelitian bersama dengan mahasiswa.
4. Mahasiswa di lingkungan Universitas Airlangga dan Perguruan Tinggi lain, baik yang bersedia membantu menjadi asisten maupun partisipan dalam penelitian ini, tanpa kerjasama yang baik penelitian ini tidak akan dapat berjalan dengan lancar.
5. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Kami tidak dapat membalas kerjasama yang baik dan terjalannya tali silaturahmi ini, semoga Allah yang akan membalas amal baik dan ibadah dari

seluruh pihak yang memberikan kontribusi pada penelitian ini. Akhirnya kami hanya mampu mengucapkan terimakasih yang tulus atas semua bantuan yang kami terima. Kami juga berharap semoga penelitian ini akan bermanfaat bagi kami, mahasiswa dan pihak lain yang memerlukannya.

Surabaya, 28 Oktober 2005

Tim Peneliti

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Gambaran Gangguan Depresi

Tabel 2 : Gambaran Pola Asuh dan Gangguan Depresi

Tabel 3 : Gambaran Kepribadian dan Gangguan Depres

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	Hal
JUDUL	i
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Identifikasi Masalah	6
D. Batasan Masalah	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pola Asuh	7
B. Kepribadian	9
C. Depresi	18
D. Remaja	21
E. Kerangka Teoritis	25
F. Hipotesis Penelitian	26
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT	27
A. Tujuan Penelitian	27
B. Manfaat Penelitian	27
BAB IV. METODE PENELITIAN	29
A. Tipe Penelitian	29
B. Identitas Variabel penelitian	29
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	29
D. Populasi dan sampel	29
E. Alat Pengumpul Data	29
F. Analisa Data Penelitian	33
G. Desain Penelitian	34
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	38
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Gangguan Depresi adalah suatu keadaan tertekan yang ditandai oleh adanya keputusasaan, merasa tidak berguna, tidakberdaya, ketidaknyamanan, dan disertai gangguan tidur, menurunnya nafsu makan, serta adanya keinginan untuk bunuh diri. Gangguan semacam ini banyak dialami oleh orang yang sedang banyak menghadapi persoalan berat secara sering, kompetisi atau tuntutan yang melebihi kemampuannya secara terus menerus dari diri sendiri maupun lingkungan, atau sedang stres berat yang berkepanjangan. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh faktor internal (keadaan diri individu) dan faktor eksternal (lingkungan keluarga atau lingkungan diluar keluarga). Jumlah kasus depresi sebenarnya di Surabaya menunjukkan jumlah yang cukup memprihatinkan, berdasarkan data di Puskesmas Manukan selama 4 (empat) tahun terakhir, angka pasien dengan gangguan depresi sebanyak 843 Kasus (Puskesmas Manukan, 2005). Belum yang terdaftar di Puskesmas atau Rumah Sakit lain, dan masih banyak kasus depresi yang tidak terdaftar karena tidak berobat.

Beberapa faktor pencetus timbulnya gangguan depresi yang umum adalah adanya situasi yang memberikan stresor yang berlebihan, salah satu bentuk situasi yang penuh stres adalah kondisi yang kompetitif. Padahal kondisi saat ini nampak sangat kompetitif dalam segala bidang, sehingga setiap orang berupaya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya agar dapat bersaing di era globalisasi yang akan datang. Tujuan dari semua itu adalah untuk mempertahankan diri (survive) dan dapat meraih keberhasilan. Sementara itu ukuran dari suatu keberhasilan adalah keberhasilan duniawi, dimana seseorang dapat mengalahkan lawan atau pesaingnya dalam mencapai suatu kesempatan. Apabila seseorang dapat menaklukkan situasi kompetitif, maka ia akan menang, namun sebaliknya jika ia kalah, maka kemungkinannya adalah menerima



kenyataan atau merasa tertekan yang berkepanjangan (yang merupakan gejala gangguan depresi).

Pencapaian suatu keberhasilan seringkali disertai dengan perilaku bersaing negatif, sehingga manusia seringkali melupakan keberadaan orang lain dan lingkungannya, sehingga tidak heran jika banyak orang yang menghalalkan segala cara untuk mencapai kesuksesan dan ambisi pribadi dalam kehidupannya. Kondisi seperti ini jika terus menerus dihadapi oleh seseorang dalam hidupnya maka akan memaksanya untuk berperilaku kurang peduli terhadap orang lain, apatis terhadap lingkungan dan selalu berorientasi pada keberhasilan diri sendiri dan masa bodoh terhadap sesamanya. Justru bagi individu yang tidak tahan atas persaingan dan perjuangan hidup akan mengalami gangguan emosi dalam bentuk depresi. Mereka beranggapan bahwa orang lain adalah kompetitor yang harus dikalahkannya agar tidak menghambat dan menghalang-halangi kesuksesannya. Pemikiran dan ambisi yang membabibuta inilah yang akan mengarahkan seseorang untuk melakukan segala bentuk usaha agar dapat bersaing dalam memperjuangkan hidupnya, namun bila ia gagal, maka ia akan mengalami kekecewaan berat, merasa stres dan bila tidak segera mendapatkan pertolongan, ia akan mengalami depresi.

Kondisi seperti ini nampaknya memerlukan intervensi dari pihak lain untuk menetralkan kekhawatirannya, mencegah terjadinya gangguan emosi yang mungkin akan terjadi, agar kehidupannya dapat mencapai keseimbangan lahir batin, baik secara fisik, psikis dan sosial. Kondisi ini akan membantu mereka untuk tetap dapat membina hubungan yang selaras dan seimbang agar dapat merasakan kebahagiaan dan kesejahteraan dalam hidup dan kehidupannya. Situasi sosial yang menyenangkan inilah yang akan mencegah terjadinya gangguan emosi dan ketidakpedulian pada orang lain.

Salah satu intervensi yang dapat menumbuhkan keseimbangan dalam kehidupan seseorang adalah dengan mengembangkan kepedulian sosial serta mengembangkan empati terhadap sesama dan lingkungan dimana individu itu berada melalui pola asuh yang tepat. Hal ini akan tercapai apabila orang tua atau lingkungan dapat memberikan dan mengembangkan pola asuh dan contoh yang

tepat dan efektif agar dapat meningkatkan kepedulian sosial anaknya terhadap orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Kenyataan menunjukkan hal yang sebaliknya, bahwa ternyata remaja yang berada di Jawa Timur sekarang ini menunjukkan adanya indikasi penurunan kepedulian dan kepekaan serta empati terhadap orang lain dan lingkungannya dan meningkatnya perilaku kompetitif yang tidak segan menyakiti orang lain, baik dalam bentuk fisik, psikologis maupun sosial. Mereka nampak lebih mementingkan dirinya sendiri dan keberhasilannya tanpa banyak mempertimbangkan keadaan orang lain di sekitarnya (Hamidah, 2000). Hal ini dapat dilihat dari data penelitian (Hamidah, 2000) pada tujuh daerah di Wilayah Jawa Timur dengan sample sebanyak 297 siswa, berdasarkan skor dari angket tentang kepekaan sosial dengan sebaran sampel sebagai berikut : Gresik 44 siswa, Banyuwangi 40 Siswa, Tulung Agung 43 Siswa, Madiun 48 Siswa, Malang 42 Siswa, Pasuruan 33 Siswa, Surabaya 47 Siswa. Semua sample berasal dari sekolah menengah umm (SMU) kelas II dan III. Data Penelitian tersebut diperoleh sebaran skor kepekaan sosial sebagai berikut : 22,4% subyek memiliki kategori kurang sekali, 63% dalam kategori kurang, 12,5% dalam kategori cukup dan 1,2% dalam kategori baik.

Gambaran tersebut diatas jelas bagi kita bahwa pendidikan nilai-nilai moral secara afektif masih sangat diperlukan untuk meningkatkan kepedulian sosial bagi remaja khususnya di Jawa Timur dan di Indonesia pada umumnya, agar mereka dapat memahami dan mengembangkan konsep-konsep nilai serta kepedulian sosial dan penghargaan terhadap orang lain dan lingkungan sekitarnya, sehingga tetap dapat hidup sejahtera, bahagia dan terhindar dari persoalan ketidakseimbangan mental dalam bentuk depresi. Mungkin tidak hanya pola asuh dalam menanamkan nilai saja yang dapat memberikan kontribusi terhadap pembentukan nilai-nilai pada anak, akan tetapi juga penggunaan metode yang tepat sesuai dengan materi yang akan diajarkan pada anak juga dapat mempengaruhi terserap tidaknya nilai tersebut serta menentukan keberhasilan penyerapan isi pesan yang diajarkan pada anak. Penggunaan metode yang variatif dan tepat sangat membantu untuk mengembangkan pemahaman konsep serta

penyerapan pesan yang hendak diajarkan yang mungkin dapat dikemas dalam bentuk terapi kelompok yang afektif dan efektif. Sebenarnya pola asuh orang tua terhadap anak juga bukan merupakan jaminan yang dapat menunjang terbentuknya kepedulian anak terhadap lingkungan sosialnya. Hal ini terjadi karena kebanyakan orang tua masa kini banyak menghabiskan waktu diluar rumah, baik untuk bekerja secara paruh waktu atau seharian penuh. Selain itu kebanyakan masyarakat Jawa Timur terutama Surabaya sebagai kota besar hidup didaerah perumahan, dimana pola kehidupannya lebih didominasi pola individual. Kepentingan kelompok, berkumpul bersama anggota masyarakat lain, bermain bersama anak-anak tetangga sudah merupakan kebiasaan yang jarang sekali dilakukan. Hal ini disinyalir ada beberapa sebab, antara lain : 1) Kekhawatiran orang tua terhadap pengaruh lingkungan yang negatif terhadap anak sangat sulit dikendalikan, 2). Jadwal kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan untuk anak semakin padat, baik pendidikan formal maupun les tambahan. 3). Anak merasa tidak banyak mendapat manfaat dalam berkumpul dengan anak-anak tetangga. 4) Kebanyakan anak-anak kehabisan waktu dengan mengerjakan berbagai macam tugas dari sekolah.

Berdasarkan kondisi ini maka anak-anak merasa kekurangan figur, contoh atau teladan, bahkan kehidupan nyata dari mereka yang memiliki perbedaan kelas sosial ekonomi, pendidikan, bahkan perbedaan kesempatan untuk mendapatkan kehidupan yang sesuai dengan taraf mereka. Hal ini menyebabkan anak hanya membayangkan berdasarkan teori dalam mata pelajaran yang diberikan disekolah, tetapi tidak dalam kenyataan. Anak-anak memerlukan contoh konkrit, keteladanan, figur idola, dan kehidupan dialam nyata yang dapat menumbuhkan kepedulian sosial serta empati mereka terhadap keadaan orang lain disekitarnya. Metode terapi kelompok yang akan diberikan melalui diskusi, berbagi rasa dan saling mencurahkan perasaan dengan sesama teman seusianya akan diharapkan memiliki fungsi lebih efektif untuk mengembangkan kepedulian sosial serta sebagai sarana untuk menyelesaikan masalah, sehingga dapat mengurangi gangguan emosi atau depresi yang dirasakan remaja.

Manfaat dari berkembangnya kepekaan sosial dan kepedulian serta empati remaja pada orang lain terutama teman sebayanya adalah membantu mereka untuk dapat berbagi (*sharing*), saling mencurahkan isi hati masing-masing untuk memecahkan masalah, mendiskusikan persoalan pribadi maupun tugas sekolah serta persoalan-persoalan yang terkait hubungan dengan orang tua mereka. Melalui cara ini para remaja dapat menyelesaikan persoalannya secara pelan-pelan dan sedikit demi sedikit, dengan demikian diharapkan remaja dapat mengurangi beban perasaannya serta merupakan upaya pencegahan terhadap timbulnya gangguan afektif yang sering dialami oleh remaja. Salah satu bentuk gangguan yang marak dan sering dialami oleh remaja adalah gangguan emosi yang sangat berat yang sering disebut “depresi”.

Apabila seseorang mengalami depresi, maka banyak kegiatan baik yang sifatnya intelektual maupun fisik akan mengalami hambatan. Mengingat gangguan ini memunculkan berbagai simtom, beberapa simtom yang biasa menyertai gangguan depresi ini adalah : malas, menangis tanpa sebab, sedih, selera makan turun, sulit tidur, ingin menyendiri, tidak mau melibatkan diri dalam kegiatan bersama orang lain, bahkan adanya keinginan bunuh diri. Dapat dibayangkan apabila remaja kita banyak mengalami depresi, maka tidak menutup kemungkinan semakin banyak remaja bunuh diri, gagal mencapai prestasi dan yang jelas tidak produktif. Kondisi ini harus dicegah sebelum “booming” dan terlambat. Salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk memahami gejala tersebut dengan berbagai penyebabnya adalah dengan melakukan penggalian data secara mendalam melalui penelitian dengan pendekatan kualitatif, agar kita dapat melihat adanya kemungkinan kecenderungan model kepribadian pada remaja yang mengalami depresi dan pola asuh yang diterimanya dari orang tuanya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan atas latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah model kepribadian dari remaja yang mengalami gangguan depresi?
2. Bagaimanakah pola asuh orang tua pada remaja yang mengalami gangguan Depresi?

C. Identifikasi Permasalahan

Identifikasi permasalahan dalam penelitian ini adalah adanya peningkatan jumlah remaja yang mengalami gangguan depresi, mengingat gangguan tersebut dapat mengakibatkan munculnya berbagai perilaku yang tidak diinginkan, seperti: percobaan dan usaha bunuh diri, mengurung diri dan menarik diri dari pergaulan, menurunnya produktivitas, adanya perilaku agresif, emosi yang tidak terkendali. Gangguan depresi ini dapat ditangani secara tepat apabila telah diketahui penyebabnya secara jelas, sehingga upaya yang dilakukan adalah menghilangkan atau merubah faktor penyebab gangguan depresi muncul. Berdasarkan pertimbangan ini, maka penelitian ini akan memfokuskan pada penggalan model kepribadian dan pola asuh orang tua pada remaja yang mengalami gangguan depresi.

D. Batasan Permasalahan

Tidak semua permasalahan yang berkaitan dengan gangguan depresi pada remaja akan dibahas dalam penelitian ini, namun untuk mendapatkan hasil yang lebih fokus dan rinci, maka penelitian ini akan membatasi permasalahan tentang:

1. Model kepribadian remaja dengan gangguan depresi
2. Model pola asuh orang tua pada remaja dengan gangguan depresi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. POLA ASUH

A.1. Pengertian Pola Asuh

Keluarga adalah kelompok sosial yang berarti lingkungan yang pertama kali ditemui dan dikenal oleh anak setelah kelahiran anak di dunia. Anak banyak belajar berbagai hal dari lingkungan keluarga melalui model, imitasi (peniruan), sosialisasi dan mungkin juga enkulturasi. Dengan demikian keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak, termasuk perkembangan kepribadian, nilai, perasaan, empati, kerjasama dan juga motivasi yang tumbuh dan berkembang dalam pribadi anak. Berbagai faktor juga ikut berpengaruh terhadap perkembangan anak secara signifikan, namun salah satu faktor yang perlu diperhitungkan adalah pola asuh orang tua terhadap anak. Haditono (1984) menjelaskan bahwa bantuan dan peranan orang tua tercermin dalam pola asuh yang dilakukannya kepada anak.

Pola asuh orang tua merupakan pola interaksi yang terjadi antara anak dan orang tua selama melakukan kegiatan pengasuhan. Kegiatan pengasuhan ini tidak hanya berarti bagaimana perlakuan orang tua terhadap anak, tetapi juga bagaimana cara orang tua mendidik, membimbing, mendisiplinkan, melindungi dan mengawasi anak untuk mencapai perkembangannya sesuai dengan norma, ketentuan dan harapan masyarakat pada umumnya.

Pengertian pola asuh adalah sikap orang tua dalam berhubungan dengan anak. Selanjutnya dijelaskan yang dimaksud dengan sikap biasanya dapat dilihat dari berbagai segi kehidupan antara lain; dari cara orang tua memberikan peraturan dan disiplin, hadiah dan hukuman, juga cara orang tua menunjukkan kekuasaannya dan cara memberikan perhatian atau tanggapan terhadap keinginan anak serta bagaimana cara orang tua berhubungan atau berkomunikasi dengan anak (Kohn, dalam Atamimi, 1992; Krisnawati, 1986).

Johnson dan Medinus (dalam Atamimi, 1992) menjelaskan hubungan antara orang tua dan anak dalam keluarga dapat dilihat dari dua sisi yang terpisah

satu sama lain. Pertama dari sisi penerimaan-penolakan dan kedua dari sisi otonomi-kontrol. Atamimi (1992) lebih jauh menjelaskan bahwa sisi pertama hubungan orang tua dan anak tersebut mencerminkan pemberian atau penanaman disiplin pada anak, sedangkan yang kedua berkaitan dengan hubungan emosional. Kontrol yang kuat sesuai dengan sikap orang tua yang otoriter, sedangkan kelonggaran kontrol yang diberikan sesuai dengan model sikap orang tua yang serba boleh terhadap anak. Ahli lain menjelaskan disamping kedua sisi tersebut diatas juga masih ada sikap lain yang tercermin dari hubungan antara anak dan orang tua, yaitu sikap demokratik, dan sikap otoritatif (Lewin, 1993; Hurlock, 1973 dalam Atamimi, 1992).

A.2. Bentuk Pola Asuh

Berbagai bentuk pola asuh telah disinggung secara sepintas dan selanjutnya akan dijelaskan lebih rinci. Sebagaimana telah diterangkan diatas bahwa pola asuh mempunyai tiga macam bentuk, yaitu : pola asuh *authoritative*, sebagaimana dijelaskan oleh Grinder (1978) bahwa pola asuh *authoritative* ini mempunyai ciri-ciri yang sama dengan pola asuh *democratic*. Pola asuh ini lebih dikenal dengan nama pola asuh demokratis, yang mengedepankan kerjasama antara anak dengan orang tua, aturan dan disiplin yang dibuat oleh orang tua akan dilaksanakan secara konsisten (Anindita, 1994). Sebaliknya orang tua menuntut anak mentaati disiplin dan mengarahkan anak pada tanggung jawab. Sikap orang tua lebih terlihat menghargai apa yang dilakukan, pendapat dan sikap serta keadaan anak. Hadiah dan hukuman diberikan dengan penjelasan mengenai alasan-alasan yang rasional, sehingga anak dapat menerima dengan penuh pemahaman. Selanjutnya Attamimi (1992) menambahkan bahwa pola asuh tersebut juga ditandai oleh adanya sikap tidak mengontrol dan menuntut dari orang tua kepada anak, tetapi lebih menitik beratkan sikap yang hangat, ada komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak.

Pola asuh selanjutnya adalah *authoritarian*. Pola asuh ini lebih dikenal sebagai pola asuh orang tua yang otoriter, ciri-ciri yang dominan dari pola asuh ini adalah orang tua cenderung memakai cara kaku dan disiplin keras, orang tua

selalu menuntut kepatuhan anak, sehingga anak tidak dapat bebas berbuat sesuai dengan keinginannya dan kemampuannya sendiri. Bila anak melanggar peraturan orang tua maka anak akan mendapatkan hukuman baik dalam bentuk hukuman secara fisik, ataupun psikologis. Orang tua selalu mengontrol dan kurang memberikan kepercayaan pada anaknya walaupun anak dianggap sudah dewasa. Orang tua suka mendikte dan mengontrol anak dengan keras dan kaku, akibatnya hubungan antara orang tua dan anak menjadi kurang hangat dan anak menjadi tidak mandiri, kurang berani mengambil keputusan dan cenderung tergantung pada pendapat orang lain.

Pola asuh yang ketiga adalah pola asuh *permissive*, pola asuh ini sering juga dinamakan sebagai pola asuh yang serba boleh. Pola asuh ini mempunyai ciri-ciri yang jarang melarang keinginan-keinginan anak, orang tua memberikan kebebasan pada anak. Disamping itu orang tua jarang menuntut dan menghukum anak. Orang tua kurang menanamkan disiplin dan nilai yang patut atau tidak patut dilakukan oleh anak sesuai dengan keinginan, harapan dan aturan yang berlaku di lingkungan masyarakat. Orang tua lebih banyak membiarkan anak untuk menentukan keinginan dan keputusan atas apa yang dipilih dan dilakukan.

Meskipun para ahli telah jelas menggolongkan tiga bentuk pola asuh yang umum digunakan oleh orang tua dalam mengasuh anak, akan tetapi pada kenyataannya pola asuh yang ditetapkan oleh orang tua tidak murni menggunakan satu tipe pola asuh, tetapi menggunakan kombinasi dari dua pola asuh atau disebut pola asuh campuran. Dominasi atau frekwensi pola asuh yang sering digunakan dan muncul pada pola pengasuhan sehari-hari itulah yang merupakan ciri atau menandai kecenderungan tipe pola asuh dari seseorang terhadap anaknya.

B. KEPRIBADIAN

B.1. Pengertian Kepribadian

Kepribadian adalah kecenderungan predisposisi seseorang dalam bertindak ketika menghadapi suatu situasi tertentu. Kepribadian ini menurut ahli psikologi memiliki struktur tersendiri, sehingga struktur inilah yang akan mewujudkan model atau bentuk kepribadian seseorang. Antara satu dengan ahli lain memiliki

teori dan konsep yang berbeda mengenai kepribadian, sehingga terdapat banyak macam untuk menjelaskan kepribadian seseorang.

B.2. Tipe Kepribadian

Beberapa tipe kepribadian yang terdapat dalam kajian ilmu psikologi salah satunya adalah tipe introvert dan ekstrovert. Kedua tipe ini dibedakan oleh adanya tampilan perilaku yang berbeda, baik secara verbal maupun non verbal. Tipe introvert adalah tipe yang ditandai oleh adanya perilaku kekurangterbukaan dari seseorang apabila berada pada suatu situasi atau menghadapi suatu masalah tertentu. Sedangkan ekstrovert adalah kepribadian yang ditandai oleh adanya keterbukaan dalam berperilaku ketika seseorang menghadapi suatu situasi atau permasalahan. Keterbukaan dan ketidakterbukaan dalam berperilaku akan menimbulkan efek tertentu pada diri seseorang, terutama apabila yang bersangkutan menghadapi suatu persoalan. Efek ini ditimbulkan oleh adanya katarsis atau ekspresi feeling yang terjadi ketika seseorang menceritakan atau memendam suasana hatinya pada orang lain.

Sedangkan menurut skala kepribadian eneagram, bahwa kepribadian dibedakan menjadi beberapa tipe dengan berbagai kecenderungan gangguan yang dialaminya. Sebenarnya banyak sekali metode ataupun instrumen yang digunakan untuk mengenali (baca: bukan mengukur) kepribadian seseorang. Sampai saat ini, banyak orang akan terkagum-kagum ketika seseorang dapat mengenali kepribadian individu lain. Psikolog termasuk profesi yang dianggap 'segala tahu' tipe kepribadian orang lain. Akan tetapi apakah dengan bertemu klien beberapa menit dan menuangkan kata-kata dalam bentuk tulisan atau gambar, 'stetoscope' kepribadian dapat efektif mengenali kepribadian? Sekilas kita perlu mengulas kembali konsep pengenalan kepribadian berdasarkan tehnik proyektif. Ditampilkan bahwa tehnik proyektif menggunakan gambar atau tulisan disusun berdasarkan penuangan proyeksi kondisi diri yang nantinya dapat dikategorikan dalam pengenalan kepribadian. Konsep 'ketidaksadaran' inilah yang digunakan para ahli untuk menyusun instrumen pengenalan kepribadian.

Begitu pula dengan instrumen yang disebut *eneagram*, sebuah instrumen pengenalan kepribadian yang telah lama disusun oleh para sufi Mesopotamia (Asia Tengah) sekitar tahun 2500 SM. Pada saat itu *eneagram* digunakan untuk memecahkan masalah-masalah dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan perbedaan karakter manusia. Namun pada perkembangan Psikologi Barat, *eneagram* ini belum diakui menjadi sebuah instrumen yang ilmiah karena belum diujicobakan secara ilmiah pula. Meskipun demikian, G.I. Gurdjieff, kebangsaan Rusia 'memasarkan kembali manfaat *eneagram*. Dia menerangkan bagaimana *eneagram* dapat membantu kita memahami orang lain dalam pergaulan. *Eneagram* menunjukkan bahwa sejak masih kecil manusia telah membentuk diri masing-masing yang kemudian diikuti dengan imbas dari lingkungan sosial sekitarnya. Namun pada paparan kali ini akan membahas aplikasi praktis dari *eneagram* sehingga kita tidak perlu telalu jauh melangkah kepada dasar filosofis *eneagram*.

B.3. Tinjauan Aplikatif

Jika kita mengetahui salah satu manfaat *eneagram* adalah untuk mengenali tipe kepribadian seseorang maka kita menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari untukantisipasi terjadinya konflik dengan tipe kepribadian tertentu. Atau dengan kata lain, kita dapat memberikan perlakuan tertentu pada tipe kepribadian orang lain yang disesuaikan dengan kondisi kita. Bagaimana dengan aplikasinya dalam disiplin ilmu Psikologi ? Ternyata dengan konsep pemahaman manfaat tersebut kita dapat menerapkan pada program konseling, seleksi, evaluasi, training dan berbagai tujuan pengelolaan sumber daya manusia. Adapun penerapan *eneagram* lebih rinci sebagai berikut;

1. Konseling

Sebagaimana kita ketahui bahwa program konseling membutuhkan asesmen yang tepat sebelum kita memberikan intervensi yang efektif. Seorang konselor dapat memberikan *eneagram* sebagai salah satu instrumen asesmen yang dipadukan dengan instrumen asesmen lainnya (Grafis-Wartegg, EPPS, SCCT, CAT, TAT, Rorschach, dsb) sebagai fungsi pengujian validitas. Jika kita telah

memberikan interpretasi atau standar norma dari enagram ini, setidaknya kita dapat memberikan gambaran kepribadian klien atau untuk memberikan tindakan antisipatif terjadinya konflik dengan klien jika kita mengenali kepribadiannya. Atau pun kita dapat menyesuaikan dengan program intervensi atau treatment yang akan dilakukan kepada klien.

Suatu proses konseling akan terasa 'ngambang' jika konselor tidak mengetahui apapun tentang permasalahan yang berkaitan dengan dinamika kepribadian atau proses psikologis yang terjadi pada klien. Dengan demikian, konseling akan semakin hidup jika konselor benar-benar memahami bagaimana psiko-dinamika yang terjadi berhubungan dengan permasalahan yang dihadapi.

2. Asesmen tenaga kerja (seleksi & evaluasi)

Tidaklah lengkap jika psikotes untuk tujuan seleksi atau evaluasi tanpa adanya instrumen kepribadian, baik menggunakan EPSS, Grafis-Wartegg, Papikostik, dan lain sebagainya. Namun sebagai instrumen asesmen yang sering digunakan apakah tidak mungkin terjadi 'familiarisasi' instrumen? Seperti telah terjadinya kebocoran item-item EPPS, atau terjadi penjualan buku-buku interpretasi Grafis-Wartegg yang selalu diburu calon-calon tenaga kerja jika akan menghadapi psikotes. Untuk mengatasi 'familiarisasi' instrumen tersebut, psikolog dituntut untuk berpandai-pandai memperbaharui (*to- up to date*) instrumen asesmen agar selalu baru dan bervariasi. Namun hal ini juga menuntut psikolog untuk mempertimbangkan validitas, reliabilitas dan antisipasi kebocoran soal dengan cara 'parelisasi' instrumen.

Berbekal dasar pemikiran tersebut, enagram adalah salah satu jawaban yang tepat untuk membantu psikolog memperkaya instrumennya agar tidak tereleminasi dari pergaulan psikolog lainnya. Sebenarnya enagram yang telah disempurnakan terdiri dari item sebanyak jumlah pada item EPPS sehingga kita juga dapat menentukan konsistensi dari tipe jawaban. Dengan jumlah item yang banyak kita tidak perlu mengeluarkan sekaligus sebagai sebuah instrumen namun dapat bertahap sehingga dapat mengantisipasi 'familiarisasi' item. Sesuai tujuannya yaitu untuk seleksi dan evaluasi maka kita dapat memberikan

interpretasi dan menyesuaikan tipe kepribadian seseorang dengan jabatan yang akan diembannya. Atau kita juga dapat memberikan prediksi keberhasilan seseorang dengan tipe kepribadian tertentu dalam mengemban jabatan tertentu. Sekali lagi perlu ditegaskan bahwa enegram yang masih diuji validitas dan reliabilitasnya seharusnya dipadukan dengan instrumen lainnya.

3. Training

Pelatihan atau training terutama untuk kebutuhan pengelolaan sumber daya manusia suatu organisasi atau perusahaan memang membutuhkan biaya yang banyak. Oleh karena itu, sebelum training diadakan perlu adanya metode pengukuran kebutuhan yang disebut *training need analysis* (TNA), yaitu asesmen kebutuhan training apakah yang tepat. Dalam hal ini, enegram dapat memberikan bantuan pengenalan kepribadian individu dalam berinteraksi dengan orang lain. Tentu saja, individu yang berinteraksi ini juga menentukan kinerja dari suatu organisasi atau perusahaan.

Penanganan pada metode pelatihan tertentu harus memperhatikan perlakuan tertentu bagi orang dengan tipe kepribadian tertentu. Awal dari program pelatihan apapun diusahakan untuk menyentuh individu yang terlibat di dalamnya. Selanjutnya, jika tiap individu dapat di-'sentuh' oleh trainer maka kita bisa melanjutkan pada program pelatihan yang disesuaikan dengan tujuan training.

Dasar pemikiran enegram adalah penghargaan kepada prinsip *individual differences* namun tidak perlu memberikan label kepada seseorang dengan tipe kepribadian yang kaku. Satu hal yang menarik bahwa enegram memberikan gambaran tipe kepribadian yang fleksibel dengan tipe kepribadian yang relevan dan disesuaikan dengan subyektivitas testie. Hal ini berdasarkan asumsi bahwa individu sendiri yang mengetahui keadaan dirinya. Satu hal lainnya, enegram bukan segalanya untuk mengenali tipe kepribadian seseorang namun sebagai sebuah alat bantu ('stetoscope') dalam sebuah diagnosa psiko-dinamika yang akurat.

B.4. Gambaran singkat tipe kepribadian (eneagram)

1. Tipe 1 (Perfeksionis)

- a. Realistis, peka terhadap kritik, prinsip hidup kuat
- b. Watak pekerja, mengejar kesempurnaan, menyukai pekerjaan detail, produktif
- c. Tidak mudah menyerah meski dalam beban berat
- d. Cenderung mencari kesalahan orang lain
- e. Sensitif terhadap ketidakadilan dari atasan
- f. Idealis, adil, disiplin, obsesif kompulsif
- g. Suka menilai, mengontrol orang lain
- h. Iri terhadap keberhasilan orang lain
- i. Fleksibel pada tipe 4 dan 7

2. Tipe 2 (Helper)

- a. Sangat peduli dengan lingkungan, suka menguatkan hati orang lain
- b. Suka menolong orang lain, bersahabat, penuh perhatian, suka melayani
- c. Selalu dihantui ketakutan terbangun dari lingkungan
- d. Meskipun secara nyata tidak menuntut balas jasa, sebenarnya ia mengharapkannya
- e. Suka basa-basi, pandai merekayasa, posesif, lebih tertuju pada kesibukan di luar
- f. Fleksibel pada tipe 4 dan 8

3. Tipe 3 (Achiever)

- a. Hidup penuh semangat, senantiasa hidup optimis, percaya diri, dan terfokus
- b. Biasa disebut sebagai tipe motivator cocok sebagai pemimpin
- c. Cara kerja *workaholic* yang terobsesi dengan efisiensi dan kepraktisan

- d. Cenderung menentukan target yang tinggi dalam penyelesaian hasil kerja
- e. Mengesampingkan kepentingan pribadi dan keluarga untuk mendapatkan hasil terbaik
- f. Menuntut kadar komitmen yang sama terhadap bawahan
- g. Menuntut kesendirian saat bekerja
- h. Cenderung narsistik dan merasa bangga sekali terhadap usaha
- i. Sombong, bergaya bagai boss
- j. Fleksibel pada tipe 6 dan 9

4. Tipe 4 (Romantic)

- a. Pergaulan penuh kehangatan dan pengertian
- b. Individualis, menempatkan keunikan diri, kreativitas, emosi pada tingkat tertinggi
- c. Tidak menyukai hal-hal yang biasa
- d. Introspeksi, mudah mengungkapkan diri
- e. Kreatif, intuitif
- f. Tertekan, rasa bersalah
- g. Terobsesi bekerja dengan cara yang khas/ unik
- h. Menutup diri terhadap bekerjasama dengan orang lain
- i. Fleksibel pada tipe 1 dan 2

5. Tipe 5 (Observer)

- a. Kebutuhan besar akan ilmu pengetahuan
- b. Introvert, ingin tahu segala hal, suka menganalisa, dan punya pandangan mendalam
- c. Tegas dalam mengambil keputusan tapi miskin dalam pergaulan
- d. Obyektif dalam memandang permasalahan
- e. Bersikap menahan diri
- f. Judes dan keras kepala, bersikap menjauh dari orang lain
- g. Suka mengkritik orang lain, sulit diyakinkan, berpikiran negatif

- h. Fleksibel pada tipe 7 dan 8

6. Tipe 6 (Questioner)

- a. Berwatak tanggung jawab, dapat dipercayai, dan memiliki kesetiaan pada keluarga
- b. Bertindak sesuai dengan hukum dan norma yang berlaku
- c. Pembawaan yang hati-hati dan pencemas
- d. Kecemasan yang tidak terkontrol membawa pada tindakan yang semaunya sendiri
- e. Cinta yang tidak menuntut
- f. Cerdik, praktis
- g. Sifat siaga yang berlebihan, mengontrol, defensif, menyiksa diri
- h. Suka ngetes orang lain
- i. Fleksibel pada tipe 3 dan 9

7. Tipe 7 (Adventurer)

- a. Hidup penuh semangat, lincah dan optimis
- b. Ingin menghasilkan sesuatu bagi dunia
- c. Antusias dan optimis akan masa depan
- d. Berusaha menghindari stress
- e. Mudah berpindah perhatian atau pekerjaan yang dianggap lebih baik
- f. Meskipun tidak selalu berhasil, ia susah menerima kegagalan atau penderitaan
- g. Gemar bersenang-senang, spontan, imajinatif, produktif, cepat, percaya diri, memukau
- h. Mudah tergerak, mudah diprovokasi, pemberontak, tidak disiplin, maniak, tidak tenang
- i. Fleksibel pada tipe 1 dan 5

8. Tipe 8 (Aserter)

- a. Watak suka terus terang, langsung, apa adanya, percaya diri yang tinggi
- b. Ukuran pergaulan adalah sesuatu yang menguntungkan diri dan protective
- c. Tipe watak kepemimpinan, pandai membujuk orang lain
- d. Cenderung tampil 'kejam' terhadap lingkungan
- e. Tidak mau kompromi dengan apa yang telah diyakini
- f. Kalau memegang kekuasaan biasanya otoriter
- g. Obsesi pada keadilan
- h. Kurang peka terhadap kritik atau masukan
- i. Terpusat pada diri sendiri
- j. Meremehkan orang lain dan agresif
- k. Fleksibel pada tipe 2 dan 5

9. Tipe 9 (Peacemaker)

- a. Mudah menerima segala hal, prinsip hidup suka mendukung
- b. Menghindari pertentangan dan konflik
- c. Tidak menyukai persaingan
- d. Merasa *sungkan, ewuh pakewuh* terhadap siapa pun
- e. Ia tidak mampu mengutarakan pendapatnya secara jelas dan transparan
- f. Pembawaan terlalu rendah diri
- g. Merasa tidak begitu penting bagi orang lain
- h. Kurang rasa percaya diri dan mengharapkan orang lain memotivasi dirinya
- i. Pandangan terbuka, diplomatis, empati
- j. Suka mengambil jarak, suka lupa, mudah terobsesi, pasif agresif, susah diyakinkan
- k. Fleksibel pada tipe 3 dan 6

C. DEPRESI

C.1. Pengertian Depresi

Pengertian depresi menurut Maramis (1980:107) adalah suatu gangguan emosi yang disertai dengan komponen psikologis serta ditandai dengan adanya rasa sedih, susah, merasa tak berguna, gagal, kehilangan, tak ada harapan, putus asa. Selain itu juga terdapat komponen somatis, misalnya : anorexia, tekanan darah dan nadi menurun, gangguan tidur, kurang bersemangat, menurunnya dorongan sosial dan seksual.

Meyer (1996:98) juga mengemukakan definisi yang sama, ia mengatakan bahwa depresi adalah gangguan mood dan afek, yang disertai simtom utama berupa :1. Rasa mood yang jelek, 2. Kehilangan, 3. Hedonia. Simtom utama ini sering disertai oleh simtom sekunder, yaitu : 1. menarik diri dari situasi sosial atau kontak dengan orang lain, 2. merasa tidak ada harapan dan tidak berguna, 3. ingin bunuh diri atau mati, 4. gangguan tidur, 5. Lambat dalam psikomotorik, 6. menurunnya selera makan, 7. merasa bersalah, 8. kurang konsentrasi, 9. perilaku merokok dan alkohol meningkat, 10. menangis tanpa alasan. Sementara Greist (1987) mendefinisikan depresi merupakan kecemasan yang berkesinambungan serta ditandai oleh adanya gejala yang dapat didiagnosis seperti : adanya perubahan mood, motivasi, pola pikir, dan perubahan fungsi fisik dan motorik. Menurut Beck (1985) menjelaskan depresi adalah keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda dan gejala-gejala seperti suasana hati yang murung, sikap pesimistik, kehilangan spontanitas, dan tanda-tanda vegetatif yang spesifik.

C.2. Ciri-ciri Depresi

Beck (1985) memandang depresi sebagai gangguan psikologis yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perubahan mood yang spesifik, yaitu kesedihan, kesepian, dan apati.
- b. Adanya konsep diri yang negatif dan disertai perasaan menyalahkan diri sendiri.
- c. Keinginan yang bersifat regresif dan menghukum diri sendiri.

d. Perubahan-perubahan vegetatif, seperti anoreksia, insomnia, dan kehilangan libido.

e. Perubahan dalam tingkat aktivitas, seperti retardasi dan agitasi.

C.3. Dimensi Depresi

Dimensi depresi menunjukkan suatu kontinum dari kondisi depresi. Beberapa dimensi depresi yang dapat membedakan kategori depresi dikemukakan oleh Meyer (1996: 99) adalah sebagai berikut :

1. acut – cronik
2. Agitated – slow
3. Neurotic – Psichotic
4. Primary – Secondary
5. Unipolar – Bipolar.

C.4. Beberapa Penyebab Remaja Mengalami Depresi

Depresi tidak muncul secara tiba-tiba dan begitu saja, namun depresi merupakan suatu gangguan yang muncul karena adanya berbagai kondisi sebelumnya yang menyebabkan seseorang merasa tertekan dan kurang nyaman yang bertumpuk dan tidak terselesaikan. Adapun beberapa penyebab timbulnya depresi menurut Yustiarini dan Palupi (2004) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa bersalah
- b. Kemarahan yang terpendam
- c. Merasa Helplessness
- d. Reaksi terhadap jehilangan yang dalam
- e. Usaha memperoleh kasih sayang, perhatian, atau belas dendam
- f. Reaksi terhadap tekanan
- g. Keadaan Keluarga
- h. faktor fisiologis

C.5. Upaya Pencegahan Depresi

Beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh lingkungan untuk mencegah kemungkinan terjadinya depresi menurut Yustiarini dan Palupi (2004) adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan komunikasi terbuka dan lebih banyak melakukan ekspresi perasaan
- b. Meningkatkan adequacy dan efectiveness dalam mengasuh anak
- c. Meningkatkan berbagai sumber self-esteem
- d. Membentuk optimisme dan fleksibilitas
- e. Mewaspadi gejala awal

Hal-hal sebagaimana tersebut diatas dapat dilakukan melalui kegiatan sebagaimana tersebut dibawah ini :

1. Lakukan diskusi mengenai kesedihan dan perilaku menyakitkan yang ada
2. Doronglah anak untuk membuat persepsi-pesepsi positif dan pencapaian tujuan-tujuan.
3. Rencanakan dan lakukan permainan serta aktivitas menyenangkan
4. Melalui terapi Self-Talk
5. Hilangkan perilaku menyakiti diri sendiri
6. Pengobatan medis.

C.6. Terapi untuk Depresi

Beberapa model atau pendekatan terapi yang dapat digunakan untuk membantu individu yang mengalami depresi tergantung dari etiologi dan dimensi depresi yang dialami oleh individu tersebut. Adapun beberapa terapi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

1. Cognitive behavior therapy
2. Writing Therapy
3. Art Therapy / poetry therapy
4. Music Therapy

Terapi yang diberikan bagi penderita depresi dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok. Masing-masing terapi ini memiliki kelebihan dan kelemahan untuk dapat membantu proses penyembuhan bagi individu yang mengalami depresi.

D. REMAJA

D.1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan salah satu periode dalam rentang kehidupan setiap orang. Periode atau masa ini seringkali disebut sebagai masa yang sulit, penuh dengan masalah dan sering mengalami konflik dengan orang lain. Karena pada masa itu merupakan masa transisi terhadap masa dewasa (Berk, 1996) dan masa krisis (gardner, 1996), dimana perkembangan seseorang secara fisik telah tumbuh dan berkembang menyerupai orang dewasa sehingga remaja tidak mau dikatakan sebagai anak-anak, akan tetapi secara mental belum siap untuk mengerjakan tugas-tugas dan memikul tanggungjawab sebagaimana orang dewasa. Hal tersebut menimbulkan berbagai macam gejala karena adanya kesenjangan kesiapan dalam menerima tugas-tugas perkembangan selanjutnya. Selain itu masa remaja juga merupakan masa perkembangan yang diikuti oleh peningkatan produksi hormonal yang merupakan salah satu tanda terjadinya kemasakan secara fisik, produktivitas hormon tersebut sering diikuti oleh perubahan fisik berupa pertumbuhan atau perubahan pada bagian-bagian fisik tertentu serta menimbulkan ketidak seimbangan postur tubuh. Kekurangproporsionalan secara fisik ini juga menimbulkan gejala psikis berupa kecemasan, gejala emosi yang hebat, sensitivitas meningkat sehingga mudah tersinggung dan marah (Sarwono, 1994; Bandura dalam Gunarsa, 1983; Hurlock, 1981; Turner, 1991).

Sebelum kita menentukan siapa remaja itu ada baiknya jika kita pahami terlebih dahulu istilah remaja, pubertas, atau adoloscense. Remaja atau pubertas berarti kelaki-lakian dan menunjukkan kedewasaan yang ditandai oleh sifat kelaki-lakian dan ditandai oleh kematangan fisik. Dengan demikian Gunarsa (1983) mengatakan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak sampai tercapainya kematangan fisik, yakni berkisar antara umum 12

sampai 15 tahun. Pada usia ini perubahan yang nampak mencolok terutama pada fisik yang berhubungan dengan perkembangan tanda-tanda sekunder jenis kelamin, secara anatomis berarti alat-alat kelamin manusia khususnya mencapai kematangannya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh memperoleh bentuk yang sempurna baik fisik juga terlihat dampaknya pada perkembangan psikososial (Gunarsa, 1983) yang berkaitan dengan fungsi dan peranan seseorang dalam lingkungan sosial sebagai manifestasi dari pelaksanaan dan tanggungjawabnya terhadap tugas-tugas perkembangan. Perubahan dalam aspek psikososial nampak dalam keinginan remaja untuk lepas dari ketergantungannya pada orang tua, mulai membuat rencana-rencana hidup dan pembentukan sistem nilai.

Adapun batasan remaja menurut WHO (Sarwono, 1994) mengungkapkan definisi remaja bersifat lebih konseptual. Dalam definisi tersebut terdapat 3 (tiga) kriteria yang dianggap dapat menggambarkan perkembangan keadaan remaja secara menyeluruh, yaitu berdasarkan perkembangan : biologis, psikologis dan sosial ekonomi. Adapun definisi secara lengkap adalah : bahwa remaja adalah suatu masa dimana : 1). Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual, sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. 2). Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. 3). Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri. Usia kronologis remaja menurut WHO (Sarwono, 1994) dibagi menjadi 2 (dua) yaitu remaja awal yang dimulai dari usia 10-14 tahun dan remaja akhir yang berawal dari usia 15 – 20 tahun.

Istilah *adoloscense* (Gunarsa, 1983; haditono, 1984) adalah diartikan sebagai masa perpanjangan, artinya pada usia 10-14 tahun disebut sebagai remaja awal atau pubertas, sedangkan pada usia 15-20 tahun adalah masa remaja akhir, masa inilah yang disebut dengan istilah *adoloscense*.

Definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah dengan menggunakan pedoman atau batasan usia antara 11 sampai dengan 24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut : 1). Usia 11 tahun adalah usia dimana pada

umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai nampak (secara fisik). 2). Kebanyakan masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (sebagai kriteria sosial). 3). Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*) tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud) dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget) maupun perkembangan moral (menurut Kohlberg) sebagai kriteria psikologik. 4). Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa (secara adat), belum bisa memberikan pendapat sendiri dan sebagainya. Dengan kata lain orang-orang yang sampai batas usia 24 tahun belum dapat memenuhi persyaratan kedewasaan secara sosial maupun psikologis, masih dapat digolongkan remaja. Golongan ini cukup banyak terdapat di Indonesia, terutama dari kalangan masyarakat kelas menengah ke atas yang mempersyaratkan berbagai hal (terutama pendidikan setinggi-tingginya) untuk mencapai kedewasaan. Tetapi dalam kenyataannya sebelum usia tersebut terdapat beberapa hal : 1). Dalam definisi diatas, status perkawinan menentukan, karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita secara menyeluruh. Seseorang yang sudah menikah, pada usia berapapun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga. karena itu definisi remaja di sini dibatasi khusus untuk yang belum menikah.

Selanjutnya dari definisi tersebut diatas Sarwono (1994) menyimpulkan ada 6 (enam) penyesuaian diri yang harus dilakukan oleh remaja, yaitu : 1). Menerima dan mengintegrasikan pertumbuhan badannya dalam kepribadiannya. 2). Menentukan peran dan fungsi seksualnya yang adekuat dalam kebudayaan di mana ia berada. 3). Mencapai kedewasaan dengan kemandirian, kepercayaan diri dan kemampuan untuk menghadapi kehidupan. 4). Mencapai posisi yang diterima oleh masyarakat. 5). Mengembangkan hati nurani, tanggungjawab, moralitas dan

nilai-nilai yang sesuai dengan lingkungan dan kebudayaan. 6). Memecahkan problem-problem nyata dalam pengalaman sendiri dan dalam kaitannya dengan lingkungan.

D.2. Perkembangan Remaja

Sebagaimana dijelaskan diatas bahwa masa remaja adalah masa yang penuh dengan perkembangan, oleh karena itu masa ini juga dianggap sebagai masa yang penuh konflik, masa krisis dan masa transisi. Pada masa remaja terjadi gejala emosional yang kuat, adanya kesenjangan atau ketidakseimbangan antara keinginan (kemauan) dan kemampuan, kesenjangan itu juga akan semakin tajam manakala lingkungan mulai menuntut remaja untuk memerankan, mengemban tugas dan tanggung jawab sebagaimana orang dewasa sesuai dengan perkembangan fisiknya. Sebenarnya bukan hanya fisik saja yang berkembang pesat pada masa remaja, namun berbagai aspek lain juga berkembang, akan tetapi belum tentu perkembangan aspek lain tersebut seimbang atau setara antara satu aspek dengan aspek lainnya. Ketidaksetaraan itu tidak berhenti hanya disitu saja, namun hal ini akan menimbulkan konsekwensi yang panjang. Perkembangan fisik remaja seolah-olah dapat disamakan dengan orang dewasa, namun apakah perkembangan mental, sosial dan kepribadiannya juga mampu mengimbangi tuntutan tersebut? Ketidak mampuan yang ada dalam diri remaja itu akan menimbulkan gejala tersendiri bagi remaja, muncul dalam bentuk kecemasan, ketidakpercayaan diri, emosi yang labil, kebingungan atau berbagai perasaan yang dapat mengganggu kesehatan fisik maupun mentalnya. Turner dan Helms (1991) menjelaskan berbagai aspek yang berkembang pada masa remaja, yaitu : 1). Perkembangan fisik, 2). Perkembangan seksual, 3). Perkembangan sosial dan kepribadian, 4). Perkembangan psikologis dan 5). Perkembangan ketrampilan motorik dan 6). Perkembangan kognitif.

D. 3. Tugas Perkembangan remaja

Perkembangan berbagai aspek tersebut diatas akan membawa konsekwensi tersendiri terhadap tugas-tugas perkembangan yang selayaknya diselesaikan pada

masa remaja. Havighurst dalam Turner dan Helms (1991) merincikan ada delapan macam tugas perkembangan pada masa remaja, yaitu : 1). Menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif. 2). Menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin yang manapun. 3). Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan). 4). Berusaha melepaskan diri dari ketergantungan emosi terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya. 5). Mempersiapkan karier ekonomi. 6). Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga. 7). Merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggungjawab dan 8). Mencapai sistem nilai dan etikah tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya.

E. KERANGKA TEORITIS

Depresi merupakan suatu keadaan tertekan yang disebabkan oleh adanya persoalan yang dialami oleh seseorang yang terjadi secara berlebihan dan dalam waktu yang berkepanjangan. Beberapa karakteristik atau kondisi yang dirasakan oleh orang yang mengalami depresi adalah: merasa sedih, putus asah, tidak berharga, murung, tertekan, tidak bisa tidur, nafsu makan menurun, atau ingin menangis terus menerus dan tidak ingin bertemu orang lain. Perasaan ini dialami oleh seseorang selama beberapa hari secara terus menerus dan sudah mengganggu aktifitas keseharian orang tersebut.

Perasaan ini timbul sebagai akibat dari adanya permasalahan yang berat atau bertumpuk-tumpuk dalam waktu yang bersamaan yang merupakan beban yang berlebihan dari kekutan yang dimiliki orang tersebut. Selain kondisi depresi ini juga disebabkan oleh adanya interpretasi atau persepsi yang negatif terhadap suatu stimulus dari lingkungan sehingga akan menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan, marah, menyedihkan, atau memberatkan. Adanya interpretasi negatif ini tidak lepas dari adanya pengalaman seseorang yang didapatnya dari lingkungan. Apabila ia mendapatkan pengalaman positif dari lingkungan dan membiasakan diri untuk selalu berfikir positif, maka diprediksikan ia akan memiliki pikiran yang positif pula dalam menghadapi setiap kejadian. Pengalaman ini diperolehnya dari proses latihan yang diperolehnya dari orang tua

selama ia berkembang di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat. Proses dan model pola asuh yang diberikan oleh lingkungan kepada seseorang akan membantu menentukan bagaimana cara seseorang menghadapi dan menyelesaikan setiap persoalan serta bagaimana seseorang mempersepsikan setiap permasalahan yang dihadapi. Positif atau negatifnya persepsi seseorang selain ditentukan oleh pengalaman juga pikiran yang dimilikinya. Hal lain yang tidak kalah pentingnya dalam melihat penilaian seseorang dalam menghadapi setiap persoalan adalah bagaimana fungsi kepribadian orang tersebut. Apabila kepribadiannya berfungsi secara kuat, maka ia akan mampu menghadapinya secara optimal. Namun bila kepribadiannya lemah, maka ia akan merasa tidak mampu, pesimis dan kurang berani menghadapi tantangan dan kesulitan. Dengan kondisi ini maka seseorang akan mempersepsikan setiap permasalahan sebagai suatu hal yang negatif, memberatkan, dan membebani hidupnya.

Berdasarkan kondisi ini maka kondisi depresi yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : persepsi, pengalaman, kepribadian, pola asuh dan kepribadian. Apabila semua faktor ini mendukung kuat dan positifnya pribadi dalam menghadapi setiap persoalan, maka ia akan mampu menghadapi setiap kesulitan dan permasalahan secara lebih positif.

F. HIPOTESIS PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dimana dalam penelitian kualitatif tidak mengharuskan adanya hipotesis. Penelitian ini tidak mengajukan hipotesis yang akan diuji kebenarannya.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT

A. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian tentang pemetaan model kepribadian dan pola asuh orang tua pada remaja dengan gangguan depresi adalah bertujuan untuk :

1. Mengetahui model kepribadian pada remaja dengan gangguan depresi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada kemungkinan timbulnya depresi disebabkan oleh adanya model kepribadian tertentu.
2. Mengetahui model pola asuh orang tua pada remaja dengan gangguan depresi. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah ada model pola asuh tertentu yang dapat memicu munculnya gangguan depresi pada remaja.
3. Faktor penyebab yang dominan atas gangguan depresi pada remaja.

B. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang konkrit terhadap perkembangan remaja dan kesehatan mental. Selain itu hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan praktis bagi orang tua dalam mengasuh anak dengan cara yang tepat, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap kesehatan mental remaja. Adapun kontribusi yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Memberikan informasi tentang model kepribadian yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan depresi pada remaja.
2. Memberikan informasi tentang model pola asuh orang tua pada remaja yang mengalami gangguan depresi.
3. Memberikan informasi faktor-faktor yang memicu munculnya gangguan depresi pada remaja.

Informasi yang diberikan ini diharapkan dapat memberikan masukan pada orang tua maupun masyarakat tentang pendekatan dan pola asuh yang dapat memicu munculnya gangguan depresi pada remaja. Sehingga orang tua dapat memilih pola asuh yang tepat untuk diterapkan pada anaknya. Selain itu remaja

juga mengetahui model kepribadian yang cenderung mengalami gangguan depresi, sehingga remaja dapat mencegah timbulnya depresi secara dini.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode diskriptif. Tujuannya adalah sebagai upaya untuk memperjelas dan mempertajam model kepribadian dan pola asuh orang tua pada remaja yang memiliki gangguan depresi.

B. Identifikasi Variable

B.1. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah model kepribadian dan pola asuh orang tua

B.2. Variabel bebas pada penelitian ini adalah remaja dengan gangguan depresi.

C. Definisi Oparasional

Kepribadian adalah kecenderungan seseorang dalam menyikapi suatu keadaan yang bersifat menetap yang diwujudkan dalam karakteristik perilaku.

Pola asuh adalah bentuk pengasuhan yang diberikan oleh orang tua kepada anak baik yang berkaitan dengan perlakuan orang tua, proses penanaman nilai, maupun pembentukan perilaku tertentu.

D. Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian ini adalah populasi hipotetik, dimana populasi dari penelitian ini jumlahnya tidak diketahui secara pasti, yaitu remaja yang tinggal di Surabaya dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan depresi. Adapun subyek penelitian ini adalah mahasiswa smester 1 sampai 4 yang berjumlah 50 orang dari berbagai perguruan tinggi di surabaya.

E. Alat pengumpul data

E.1. Alat pengumpul data di sini yaitu:

- Skala Depresi dari Aaaron Beck

Adapun contoh skala depresi dari Beck yang digunakan sebagai alat ukur gangguan depresi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Saya tidak merasa sedih

Saya merasa sedih

Saya merasa sedih sepanjang waktu, dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu.

Saya sangat sedih / sangat tidak bahagia, dan saya merasa tidak tahan lagi.

2. Saya tidak terlalu pesimis dengan masa depan saya

Saya merasa pesimis dengan masa depan saya

Saya merasa tidak ada sesuatu pun yang bisa saya harapkan

Saya merasa masa depan saya tidak ada harapan dan tidak akan lebih baik

3. Saya tidak merasa sebagai orang gagal

Saya merasa gagal lebih dari orang lain

Masa lalu saya hanyalah kegagalan dan kegagalan

Saya merasa sebagai orang yang gagal total

4. Saya merasa puas dengan apa yang saya lakukan, sama seperti sebelumnya

Saya tidak bisa lagi menikmati berbagai hal, seperti yang pernah saya rasakan dulu.

Saya tidak lagi merasakan kepuasan yang sebenarnya yang sebenarnya dari apa pun lagi.

Saya tidak puas atau bosan dengan segalanya.

5. Saya tidak terlalu merasa bersalah.

Saya merasa agak bersalah

Saya merasa bersalah di sebagian besar waktu

Saya merasa bersalah sepanjang waktu.

- Skala kepribadian dari eneagram

Adapun contoh skala kepribadian eneagram yang digunakan sebagai alat ukur gangguan depresi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apa yang paling Anda inginkan dari orang lain?
 - A) Hormat dan kepatuhan
 - D) Kasih sayang dan penerimaan
 - W) Jarak dan privasi
2. Mana yang terbaik bagi Anda?
 - A) Memimpin orang lain
 - D) Ditolong dan dilindungi
 - W) Bertindak menurut cara saya sendiri
3. Mana yang Anda anggap paling penting?
 - A) Orang lain bertundak sesuai keinginan saya
 - D) Berbuat sesuai harapan orang lain
 - W) Menuruti kehendak saya sendiri
4. Apa yang Anda harapkan bila bertemu orang baru?
 - A) Berguna bagi saya
 - D) Semoga menyukai saya
 - W) Tidak akan mengganggu atau mencampuri urusan saya
5. Sifat mana yang tidak Anda sukai?
 - A) Cengeng
 - D) Intelektual
 - W) Agresif dan lugas

- Skala pola asuh

Adapun contoh skala pola asuh yang digunakan sebagai alat ukur gangguan depresi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bila saya memecahkan barang yang sangat berharga, orang tua saya :
 - a. Sangat marah dan tidak mau menerima alasan apapun dari saya
 - b. Tidak marah namun mereka menanyakan bagaimana hal itu bisa terjadi dan kemudian mengingatkan saya agar berhati-hati di lain waktu.
 - c. Tidak marah dan tidak memerlukan penjelasan dari saya.
2. Dalam hal mengemukakan pendapat :
 - a. Hasil akhir merupakan hasil kesepakatan saya dengan orang tua saya

- b. Saya yang menentukan, sedangkan orang tua hanya mengikuti pendapat saya
 - c. Saya boleh berpendapat, namun pada akhirnya pendapat orang tua yang harus diikuti.
3. Bila saya menghilangkan barang orang lain, maka orang tua akan :
- a. Langsung menggantinya agar saya bisa tenang
 - b. Sangat marah dan saya harus menggantinya
 - c. menanyakan apakah masih mungkin dicari, bila tidak memungkinkan maka orang tua akan menggantinya, namun saya tidak boleh mengulanginya lagi.
4. Dalam segala hal, orang tua saya akan :
- a. Mempunyai tuntutan yang tinggi, sehingga kadang-kadang saya merasa tidak mampu memenuhinya.
 - b. Menuntut saya sesuai dengan kemampuan yang saya miliki.
 - c. Tidak pernah menuntut saya
5. Orang tua menyuruh saya mengerjakan sesuatu, namun pada waktu itu saya sedang mengerjakan pekerjaan saya sendiri, maka orang tua saya akan :
- a. menyuruh saya mendahulukan pekerjaan dari mereka
 - b. Mempertimbangkan pekerjaan yang sedang saya kerjakan
 - c. batal menyuruh saya

E. 2. Teknik Skoring Data Penelitian

Teknik skoring yang digunakan dalam penelitian berbeda antara satu skala dengan skala yang lain. Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) macam skala, dengan ketentuan skoring sebagai berikut :

E.2.a. Skala Depresi dari Beck.

Skala ini menggunakan pertanyaan tertutup dengan 4 (empat) alternatif jawaban, yang diberi nilai mulai angka 1 untuk jawaban yang paling ringan gangguannya sampai dengan skor 4 (empat) untuk alternatif jawaban yang paling

berat gangguannya. Sehingga jumlah skor bergerak dari angka 21 sampai dengan 84.

E.2.b. Kecenderungan Kepribadian.

Untuk dapat mengetahui tipe kepribadian seseorang dapat dilihat dari distribusi skor faktor A, B, C, X, Y dan Z. Berapa jumlah masing-masing faktor akan menentukan tipe kepribadian orang tersebut dengan kecenderungan gangguannya.

E.2.c. Pola asuh

Skala ini berbentuk pernyataan tertutup dengan 3 (tiga) alternatif jawaban, masing – masing alternatif memiliki skor yang berbeda, yaitu skor 1, 2 dan 3. Skor ini sebenarnya menunjukkan tingkatan kecenderungan pola asuh mulai dari serba boleh atau permisif, demokratis (otoritatif) dan otoriter. Sebenarnya semakin tinggi skor seseorang dalam skala ini semakin memiliki kecenderungan pola asuh otoriter. Namun hal ini perlu dikaji kembali penyebaran pilihan alternatif jawabannya. Jumlah skor terendah adalah 25 dan tertinggi 75. Namun tidak dapat diartikan bahwa skor 1-25 kecenderungan polah asuhnya permisif, kemudian 26-50 kecenderungan pola asuhnya demokratis dan 51-75 kecenderungan pola asuhnya otoriter. Sekali lagi kita perlu melihat penyebaran alternatif pilihan jawabannya.

F. Analisis Data

Teknik analisis terhadap data yang telah terkumpul dilakukan dengan menggunakan teknik analisis deskriptif, yaitu dengan mendeskripsikan model kepribadian dan pola asuh dari subyek penelitian yang memiliki kecenderungan depresi.

G. Desain Penelitian

Pendekatan penelitian ini adalah penelitian kuaif nitatdeskriptif, oleh karena itu langkah-langkah yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menentukan populasi dan sampel penelitian secara hipotetik
2. Memilih subyek penelitian dengan menggunakan sampling hipotetik
3. Melakukan pengambilan data penelitian
4. Melakukan olah data dan analisis data penelitian yang telah terkumpul.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis terhadap tiga skala yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1
Gambaran Gangguan Depresi

NO	Jumlah Subyek	Jenis Kelamin	Prosentase	Tingkat Ganggua
1	7 Orang	1 (L) dan 6 (P)	14%	Berat
2	41 Orang	12 (L) dan 29 (P)	86%	Sedang
3	2 Orang	1 (L) dan 1 (P)	4 %	Ringan

Berdasarkan data tersebut diatas dapatlah diketahui bahwa dari 50 (lima puluh) subyek dalam penelitian ini terdapat 7 (tujuh) orang (14%) subyek mengalami gangguan depresi berat, sedangkan untuk subyek yang mengalami gangguan depresi sedang sebesar 41 (empat puluh satu) orang subyek (86%) dan untuk gangguan depresi ringan sebesar 2 (dua) orang subyek atau (4%).

Berdasarkan tabel diatas juga dapat diketahui bahwa jumlah gangguan depresi terbanyak adalah dalam kategori sedang, kemudian gangguan depresi berat sebanyak 14% dan gangguan depresi ringan hanya 4%. Kondisi gangguan depresi sedang yang menduduki jumlah terbanyak sangat terbuka kemungkinan akan menjadi gangguan depresi berat apabila permasalahan yang dialami oleh remaja tersebut tidak terselesaikan atau tidak ditangani secara profesional. Sebab kondisi lingkungan dan kompetisi yang berasal dari tuntutan lingkungan juga semakin ketat, sikap individual yang dimiliki setiap orang semakin kuat serta kurangnya kepedulian seseorang terhadap orang lain semakin menurun. Kondisi ini akan membuat hilangnya kesempatan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat berbagi dan *sharing* atau diskusi tentang permasalahannya dengan orang lain.

Sementara kondisi dan kebiasaan orang tua untuk peduli terhadap keadaan anak juga semakin berkurang akibat semakin sibuknya orang tua untuk bekerja diluar rumah sebagai konsekwensi dari upaya pemenuhan kebutuhan keluarga yang semakin lama semakin meningkat.

Tabel 2
Gambaran Pola asuh dan Gangguan Depresi

NO	Persepsi Pola Asuh	Jumlah	Prosentase	Gangguan Depresi
1	Otoriter	13	26%	4 Orang (Berat) dan 9 Orang (sedang)
2	Demokratis	37	74%	3 Orang (berat), 32 Orang (sedang) dan 2 Orang (Ringan)
3	Serba Boleh	-	-	-

Berdasarkan pola asuhnya maka dapatlah dilihat bahwa terdapat 13 (tiga belas) orang subyek (26%) yang memiliki pola asuh otoriter. Sedangkan sisahnya sebanyak 37 (tiga puluh tujuh) Orang subyek (74%) memiliki pola asuh demokratis. Berdasarkan hasil tersebut dari 7 (tujuh) orang subyek dengan gangguan depresi berat terdapat 4 (empat) orang subyek yang memiliki pola asuh otoriter. Sedangkan subyek dengan gangguan depresi sedang terdapat 9 (sembilan) orang subyek yang memiliki pola asuh otoriter. Sebanyak 3 (tiga) orang subyek yang mengalami depresi berat memiliki pola asuh demokratis.

Berdasarkan tabel diatas dapatlah diketahui bahwa sebagian besar persepsi remaja terhadap pola asuh orang tuanya tergolong pada tipe demokratis dan sebagian kecil saja yang masih otoriter dan tidak ada satupun subyek penelitian yang mempersepsikan pola asuh orang tuanya tergolong tipe yang serba boleh (Lezisefair). Sebanyak 4 Orang (30,7 %) pada remaja dengan pola asuh otoriter mengalami gangguan depresi berat. Sedangkan 3 Orang (8,1%) dari remaja dengan pola asuh demokratis yang mengalami gangguan depresi berat. Hal ini berarti bahwa pola asuh otoriter memiliki peluang untuk menghasilkan anak-anak

dengan gangguan depresi berat yang lebih banyak dari pada pola asuh yang demokratis. Selain itu gangguan depresi berat yang dialami oleh anak-anak dengan pola asuh demokratis yang jumlahnya sedikit (30,7 %) menunjukkan bahwa gangguan depresi tersebut memiliki peluang yang kecil dalam menghasilkan anak-anak yang mengalami gangguan depresi berat.

Gambaran terhadap subyek dengan gangguan depresi sedang sebanyak 69,2 % dari pola asuh otoriter dan sebanyak 86,5% subyek dengan gangguan depresi sedang dengan pola asuh demokratis. Jadi antara pola asuh otoriter dan pola asuh demokratis sama-sama memiliki peluang yang cukup besar dalam berperan menghasilkan anak-anak dengan gangguan depresi sedang.

Tabel 3
Gambaran tipe kepribadian dan Depresi

NO	Tipe Kepribadian	Gangguan Depresi
1	3 Orang tipe 2, 2 Orang tipe 6, 1 Orang tipe 1 dan 1 Orang tipe 7.	Berat
2	1 Orang tipe (1), 9 Orang tipe (2), 3 Orang tipe (3), 3 Orang tipe (5), 18 Orang tipe (6), 1 Orang tipe (7) dan 4 Orang tipe (8) serta 1 Orang tipe (9)	Sedang
3	1 Orang tipe 6 dan 1 Orang tipe 5	Ringan

Berdasarkan hasil pemetaan kepribadian dari eneagram ditemukan bahwa terdapat 3 (tiga) orang dengan gangguan depresi berat yang memiliki tipe kepribadian 2 (dua). Sedangkan 2 (dua) orang subyek dengan gangguan depresi berat memiliki tipe kepribadian 6 (enam). Dan 1 (satu) orang dengan tipe kepribadian 7 (tujuh) serta 1 (satu) orang dengan tipe kepribadian 1 (satu). Sedangkan untuk subyek dengan gangguan depresi sedang memiliki profile tipe kepribadian sebagai berikut : tipe 6 (enam) terdapat 20 (dua puluh) orang; tipe 2 (dua) terdapat 9 (sembilan) orang; tipe 8 (delapan) terdapat 4 (empat) orang; tipe 5 (lima) terdapat 4 (empat) orang; tipe 3 (tiga) terdapat 3 (tiga) orang sedangkan untuk tipe 7 (tujuh), 9 (sembilan) dan tipe 1 (satu) masing-masing hanya 1 (satu)

orang. Artinya dari seluruh jumlah subyek yang mengalami depresi sedang jumlah terbanyak adalah dengan tipe kepribadian 6 (enam).

Berdasarkan hasil pemetaan dalam tabel diatas dapatlah diketahui bahwa tipe kepribadian dengan jumlah terbesar yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan depresi berat adalah remaja dengan tipe kepribadian 2 (dua). Sedangkan pada gangguan depresi dengan kategori sedang jumlah terbesar subyek penelitian memiliki tipe 6 dan 2, yaitu 18 Orang dan 9 Orang. Berdasarkan keadaan ini dapat diketahui bahwa tipe kepribadian 6 dan 2 memiliki potensi untuk mempengaruhi munculnya gangguan depresi baik dalam kategori sedang maupun kategori sedang.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dari seluruh subyek penelitian yang berjumlah 50 (lima puluh) orang terdapat 7 (tujuh) orang atau 14% yang mengalami depresi berat. Sedangkan selebihnya 43 (empat puluh tiga) orang mengalami gangguan depresi sedang. Tidak terdapat subyek penelitian yang mengalami depresi dengan kategori ringan dan berat sekali. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa adanya kecenderungan yang meningkat pada penderita gangguan depresi. Depresi bisa muncul dengan berbagai penyebab, baik penyebab secara pribadi maupun penyebab dari lingkungan. Penyebab pribadi antara lain adanya faktor pola kepribadian. Kepribadian memiliki peranan penting dalam menentukan reaksi seseorang terhadap stresor. Apabila ia memiliki kepribadian yang adekuat, maka ia dapat menyikapi stresor dengan sikap dan respon yang positif. Namun sebaliknya apabila seseorang memiliki kepribadian yang kurang adekuat, maka respon dan sikapnya terhadap stresor juga akan negatif. Beberapa tipe kepribadian yang memiliki kecenderungan yang mengalami gangguan depresi adalah sebagai berikut:

1. Tipe kepribadian 6 adalah dengan karakteristik :

- a. Berwatak tanggung jawab, dapat dipercayai, dan memiliki kesetiaan pada keluarga

- b. Bertindak sesuai dengan hukum dan norma yang berlaku
- c. Pembawaan yang hati-hati dan pencemas
- d. Kecemasan yang tidak terkontrol membawa pada tindakan yang semaunya sendiri
- d. Cinta yang tidak menuntut
- e. Cerdik, praktis
- f. Sifat siaga yang berlebihan, mengontrol, defensif, menyiksa diri
- g. Suka ngetes orang lain
- h. Fleksibel pada tipe 3 dan 9

Sedangkan kepribadian tipe dua ditandai oleh karakteri pribadi sebagai berikut :

- a. Sangat peduli dengan lingkungan, suka menguatkan hati orang lain
- b. Suka menolong orang lain, bersahabat, penuh perhatian, suka melayani
- c. Selalu dihantui ketakutan terbuang dari lingkungan
- d. Meskipun secara nyata tidak menuntut balas jasa, sebenarnya ia mengharapkannya
- e. Suka basa-basi, pandai merekayasa, posesif, lebih tertuju pada kesibukan di luar
- f. Fleksibel pada tipe 4 dan 8

Apabila dilihat dari pola asuh maka terdapat 13(tiga belas) orang yang memiliki pola asuh otoriter. Sedangkan dari 7 (tujuh) orang subyek yang mengalami depresi berat terdapat 4 (empat) orang yang memiliki pola asuh otoriter. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pola asuh memiliki peranan yang cukup penting dalam membentuk kepribadian dan memberikan stimulasi yang dapat dipersepsikan sebagai stresor atau tantangan. Apabila pola asuh yang diberikan oleh orang tua selalu keras, mengatur dan menuntut segala sesuatu sesuai dengan kemauan orang tua, maka seseorang akan merasa tidak diberi kesempatan untuk berkembang, untuk dapat berfikir dalam menyelesaikan permasalahan sendiri, dan selalu memberikan tekanan yang berat. Berdasarkan kondisi ini maka apabila seseorang tadi menghadapi persoalan maka ia akan

mengalami kebingungan karena ia tidak terbiasa menyelesaikan permasalahannya sendiri secara mandiri berdasarkan keputusan yang diambilnya.

Sedangkan dari 9 (sembilan) subyek yang memiliki pola asuh otoriter pada penelitian ini mengalami gangguan depresi sedang. Gangguan depresi sedang akan sangat mungkin meningkat menjadi berat mengingat banyaknya faktor pemicu didalam perjalanan kehidupan seseorang, baik yang terkait dengan dirinya sendiri maupun berasal dari lingkungan. Sehingga tidak menutup kemungkinan gangguan depresi tersebut akan meningkat menjadi kategori berat.

Apabila ditinjau dari tipe kepribadian, maka subyek dengan depresi berat yang memiliki tipe kepribadian 2 (dua) adalah 3 (tiga) orang dan yang memiliki tipe kepribadian 6 (enam) adalah 2 (dua) orang. Sedangkan tipe kepribadian terbanyak yang memiliki gangguan depresi sedang adalah tipe 6 (enam). Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara tipe kepribadian 6 (enam) dengan karakteristik pencemas, hati-hati, suka menyakiti diri sendiri, siaga yang berlebihan, dan defensif serta selalu bertindak sesuai dengan aturan dan hukum memiliki kecenderungan mengalami depresi. Hal ini disebabkan ia akan selalu melakukan tindakan secara benar, karena ia sangat hati-hati dan pencemas sehingga ia sulit mengontrol kecemasannya. Ia tidak mau menunjukkan kesalahan didepan orang lain, oleh karena itu ia berusaha menggunakan mekanisme pembelaan ego yang berlebihan. Apabila ia menghadapi stresor, maka ia akan berusaha sekuat tenaga untuk dapat menyelesaikannya dengan target yang tinggi. Pada akhirnya apabila ia tidak dapat menyelesaikannya maka ia akan merasa gagal dan merasa tidak berarti. Inilah awal dari munculnya gangguan depresi.

Gangguan tidak akan terjadi atau dialami oleh seseorang apabila orang tersebut memiliki pribadi yang kuat dan dengan pola asuh yang tepat. Kepribadian itu sendiri perkembangannya dipengaruhi oleh pola asuh dari lingkungan. Adanya pribadi yang lemah, namun diberikan pola asuh yang tepat yang dapat membantu perkembangan pribadi yang positif, maka orang tersebut akan menghadapi setiap persoalan dengan pikiran yang positif. Namun sebaliknya apabila pola asuh yang diberikan tidak atau kurang menunjang perkembangan pola asuh yang kuat, maka ia akan melihat suatu persoalan secara negatif dan melihat dirinya menjadi lebih

pesimis untuk dapat menghadapi permasalahan yang dihadapi. Dengan pikiran dan persepsi tersebut serta adanya pengalaman negatif, maka persoalan tersebut semakin menjadi beban yang berat bagi diri dan kehidupannya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapatlah ditarik kesimpulan bahwa :

1. Subyek yang memiliki gangguan depresi berat terdapat tipe kepribadian 2 (dua) dan 6 (enam). Namun pada subyek dengan depresi berat memiliki tipe kepribadian 6 (enam) dengan jumlah terbanyak.

2. Seluruh subyek penelitian memiliki pola asuh dua macam, yaitu demokratis dan otoriter. Subyek dengan gangguan depresi sedang maupun berat keduanya memiliki pola asuh demokratis dan otoriter.

Temuan lain dalam penelitian ini adalah bahwa berdasarkan kategori depresi berat sebagian besar memiliki pola asuh otoriter, sedangkan pada gangguan depresi sedang juga memiliki pola asuh yang otoriter dan demokratis. Pola asuh otoriter memiliki peluang besar dalam munculnya gangguan depresi berat.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka dapat diajukan beberapa saran oleh peneliti baik untuk subyek penelitian maupun untuk orang tua, yaitu :

1. Setiap orang tua perlu mengetahui tipe kepribadian anaknya, karena akan membantu untuk mengatur pola asuh yang diberikan, sehingga dapat berpengaruh positif terhadap perkembangan kepribadian anaknya.

2. Orang tua dalam memberikan pola asuh perlu di mix antara serba boleh, demokrasi dan otoriter. Hal ini disebabkan adanya pengaruh positif maupun negatif pada masing-masing pola asuh dapat saling menutupi dan menyeimbangkan. Sehingga akan membantu kematangan dan pendewasaan proses berfikir dan kemampuan bertindak bagi anak.

3. Orang tua perlu memahami kapan dan dalam situasi seperti apa ia harus menggunakan masing-masing pola asuh, sehingga pola asuh tersebut dapat digunakan secara tepat dan akan memberikan pengaruh yang positif.
4. Baik orang tua maupun subyek penelitian atau masyarakat yang mengetahui adanya anak atau remaja yang memiliki kebiasaan pendiam, menyendiri atau sering melamun maka sebaiknya mengajak secara aktif agar yang bersangkutan mau melakukan aktivitas positif dan banyak terlibat dalam kelompok atau kegiatan bersama dengan orang lain.
5. Bagi subyek penelitian apabila telah merasakan bahwa pola asuhnya orang tuanya adalah lebih dominan otoriter, maka sebaiknya subyek perlu mengubah cara berfikirnya dalam menghadapi setiap permasalahan, sehingga ia dapat belajar dari pengalaman sendiri untuk menghadapi dan menyelesaikan permasalahan.
6. Subyek perlu mengetahui tipe kepribadiannya, agar ia dapat mengantisipasi dan mengelola sifat-sifat atau karakter pribadi yang cenderung memberikan pengaruh negatif agar dapat berubah menjadi lebih positif.

DAFTAR PUSTAKAAN

- Anindita, Vida.1994. *Studi Korelasi Otonomi Remaja Ditinjau Dari Persepsi Remaja Tentang Pola Asuh Orang Tua Demokrasi Pada Mahasiswa Psikologi Unair. Skripsi.* Surabaya. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Attamimi, Nuryati. 1992.*Hubungan Antara Persepsi Terhadap Pola Asuh Orang Tua Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Psikologi UGM.* Yogyakarta. Yogyakarta. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Berk, Laura.1996. *Infants, Children, And Adolescents* (2 ed). USA. Allyn And Bacon.
- Chang, William. Pendidikan Nilai-Nilai Moral. *Kompas.* Jakarta. 3 Mei 1999
- Crow, Lester.D.; Crow, Alice. 1994. *Psikologi Pendidikan* (penerjemah Abu Ahmadi). Semarang. Penerbit Rineka Cipta.
- Drost, Peter,J. 1999. Kita Tidak Dididik Menghargai Orang. Jakarta. *Majalah Amanah.* No.42. Th.XII. Edisi Mei-Juni.
- Eyre, Richard, Linda. 1997. *Mengajarkan Nilai-Nilai Kepada Anak.* Jakarta. PT. Gramedia.
- Grisanti, Mary Lee.; Smith, Dian.G.; Flatter, Charles. 1996. *Seni Mendisiplinkan Anak* (Penerjemah Anton Adiwiyoto). Jakarta. Penerbit Mitra Utama.
- Hurlock, E.B. 1997. *Child Development.* New York. Mc Graw Hill.
- Huges, Fergus. P. 1996. *Child Development.* New Jersey. Prebtice Hall.Inc.
- Negara, Ikra. 9 Maret 1999. *Dialog Interaktif.* Surabaya. Radio Suara Surabaya.
- Kohlberg, Lawrence. 1995. *Tahap-Tahap Perkembangan Moral* (Penerjemah Santo; Johnde; Cremers, SVD; Agus). Yogyakarta. Penerbit Kanisius.
- Mustaqim, Abdul Wahab. 1991. *Psikologi Pendidikan* (Editor Abu ahmadi). Semarang. Penerbit Rieneka Cipta.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 1994. *Psikologi Remaja.* Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Sukadji, Sutarlina.1988. *Keluarga Dan Keberhasilan Pendidikan,* Jakarta. Urdat.Universitas Indonesia

LAMPIRAN :

Tabel 4

Data deskripsi hasil penelitian

NO	JENIS KELA MIN	USIA	SKOR SKALA				Kategori	
			DEPR ESI	POLA ASUH	TIPE KEPRIBADIAN		Depresi	Pola Asuh
1	P	20	26	46	6	-	Sedang	Demokratis
2	P	18	30	37	2	-	Sedang	Demokratis
3	P	20	43	55	2	5	Berat	Otoriter
4	P	19	27	48	8	-	Sedang	Demokratis
5	P	17	29	50	6	9	Sedang	Demokratis
6	P	19	26	58	2	-	Sedang	Otoriter
7	P	18	43	65	6	-	Berat	Otoriter
8	P	17	56	48	1	-	Berat	Demokratis
9	L	17	29	47	6	9	Sedang	Demokratis
10	P	18	37	54	6	-	Sedang	Otoriter
11	L	19	47	53	2	6	Berat	Otoriter
12	P	17	26	52	6	-	Sedang	Otoriter
13	P	18	58	49	2	1	Berat	Demokratis
14	P	19	35	49	2	1	Sedang	Demokratis
15	P	18	37	51	7	-	Sedang	Otoriter
16	L	18	35	49	5	-	Sedang	Demokratis
17	P	21	21	50	6	-	Ringan	Demokratis
18	L	19	40	46	8	-	sedang	Demokratis
19	L	19	28	48	6	-	sedang	Demokratis
20	L	19	34	46	2	6	sedang	Demokratis
21	P	20	49	51	7	-	Berat	Otoriter
22	P	19	32	54	3	-	sedang	Otoriter
23	P	18	31	44	6	-	sedang	Demokratis
24	P	17	38	45	6	-	sedang	Demokratis
25	P	18	32	43	6	-	sedang	Demokratis
26	P	19	29	49	5	-	sedang	Demokratis
27	L	22	30	49	3	-	sedang	Demokratis
28	P	21	33	49	6	-	sedang	Demokratis
29	P	18	40	50	9	-	sedang	Demokratis
30	P	19	36	46	6	1	sedang	Demokratis
31	P	18	30	54	6	-	sedang	Otoriter
32	P	18	40	38	2	-	sedang	Demokratis

Lanjutan Tabel 1
Data deskripsi hasil penelitian

33	P	21	53	49	6	9	Berat	<i>Demokratis</i>
34	P	23	27	42	5	-	Sedang	<i>Demokratis</i>
35	L	18	34	49	3	-	Sedang	<i>Demokratis</i>
36	L	20	28	47	6,9	1,4	Sedang	<i>Demokratis</i>
37	L	21	21	49	5	9	Ringan	<i>Demokratis</i>
38	P	21	30	52	2	-	sedang	Otoriter
39	P	18	32	43	6	-	sedang	<i>Demokratis</i>
40	P	19	27	50	8	-	sedang	<i>Demokratis</i>
41	P	19	31	47	2	-	sedang	<i>Demokratis</i>
42	P	19	29	47	6	-	sedang	<i>Demokratis</i>
43	P	18	38	49	1	-	sedang	<i>Demokratis</i>
44	P	18	30	48	6	-	sedang	<i>Demokratis</i>
45	L	14	38	39	2	8	sedang	<i>Demokratis</i>
46	P	19	36	53	8,5	3,9	sedang	Otoriter
47	L	15	41	52	6	-	sedang	Otoriter
48	P	17	36	47	2	1	sedang	<i>Demokratis</i>
49	L	17	35	48	6	-	sedang	<i>Demokratis</i>
50	L	19	39	44	6	-	sedang	<i>Demokratis</i>

