

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Depresi**

##### **1. Pengertian Depresi**

Depresi menurut Beck dan Alford (2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya.

Santrock (2003) menjelaskan bahwa terdapat istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) di mana seseorang mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu. Depresi menunjukkan gejala-gejala seperti munculnya perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif.

Nolen-Hoeksema dan Hilt (2008) mendefinisikan depresi sebagai sebuah gangguan emosi dan perilaku yang muncul secara bersamaan membentuk pola tertentu. Tingkat keparahan depresi dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat gejala yang meliputi penyimpangan perilaku beserta perubahan emosi.

Depresi juga dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (2013) yang merupakan gangguan psikologis yang

ditandai dengan munculnya kesedihan, perasaan hampa, perasaan sensitif, disertai dengan gejala somatis dan kognitif. Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan sebuah gangguan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan pada perasaan, cara berpikir, serta perilaku yang dimiliki oleh individu.

## **2. Aspek-Aspek Depresi**

Terdapat enam aspek atau gejala depresi menurut Beck dan Alford (2009), yaitu:

### **a. Aspek Emosi**

Individu yang mengalami depresi akan mengalami perubahan perasaan atau suasana hati. Selain itu, individu juga memiliki perilaku yang secara langsung menunjukkan perasaannya tersebut. Beberapa perubahan emosi yang mungkin dialami oleh individu yang mengalami gangguan depresi, yaitu perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak puas, hilangnya kelekatan emosional dengan orang lain, meningkatnya intensitas menangis, serta hilangnya rasa humor.

### **b. Aspek Kognitif**

Individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berpikir terhadap diri

sendiri, pengalaman, serta masa depan. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya.

c. Aspek Motivasi

Individu dengan gangguan depresi memiliki tingkat motivasi yang rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku yang dapat menunjukkan tingkat motivasi individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan tidak munculnya keinginan, keinginan untuk keluar dari rutinitas, keinginan untuk bunuh diri, serta bergantung pada orang lain.

d. Aspek Fisik

Individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah. Individu dengan gangguan depresi dapat mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, hilangnya gairah seksual, dan mudah lelah.

e. Delusi

Individu yang mengalami gangguan depresi juga dapat ditandai dengan munculnya delusi atau distorsi kognitif mengenai dirinya sendiri maupun yang berhubungan dengan orang lain. Ada beberapa kategori delusi, seperti delusi bahwa dirinya tidak berharga, penuh dosa, kenihilan, somatik, serta kemiskinan.

f. Halusinasi

Halusinasi juga terkadang muncul sebagai salah satu gejala individu yang mengalami gangguan depresi. Individu akan melihat, mendengar, ataupun merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi.

DSM V (2013) juga merumuskan aspek-aspek depresi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

a. Afektif

Aspek afektif menunjukkan penyimpangan emosi yang dialami oleh penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan merasakan kesedihan, kehampaan, serta perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif.

b. Somatik

Aspek somatik menunjukkan adanya perubahan fisik sebagai salah satu gejala depresi. Penderita depresi akan merasakan berbagai perubahan fisik, seperti kelelahan, perubahan pola makan, penurunan kualitas tidur, hingga perubahan berat badan.

c. Kognitif

Aspek kognitif menunjukkan adanya perubahan cara pandang atau kesalahan berpikir pada penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna, kesulitan untuk berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri.

Berdasarkan aspek-aspek yang telah dipaparkan sebelumnya, maka penulis ingin menegaskan bahwa penelitian ini akan mengacu pada aspek-aspek depresi yang dikemukakan oleh Beck dan Alford (2009), yaitu aspek emosi, kognitif, emosional, fisik, delusi, serta halusinasi.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi menurut Blazer, dkk (Nevid, Rathus, & Greene, 1997), yaitu:

#### **a. Usia**

Kemunculan gejala depresi lebih sering terjadi pada rentang usia remaja hingga usia dewasa muda. Kemunculan gejala depresi pada remaja sering dikaitkan dengan pubertas yang terjadi pada fase perkembangan ini.

#### **b. Status Sosial dan Ekonomi**

Individu yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah akan lebih rentan terhadap kecenderungan depresi. Hal ini disebabkan oleh sumber daya pribadi, seperti kemampuan koping stres, harga diri, serta dukungan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu berstatus sosial ekonomi tinggi. Selain itu, kesejahteraan sosial, infrastruktur, serta fasilitas kesehatan yang kurang memadai juga menjadi pemicu timbulnya depresi (Lorant dkk, 2003).

#### **c. Status Pernikahan**

Status pernikahan juga menjadi salah satu faktor kerentanan terhadap timbulnya gejala depresi. Individu yang berpisah dengan

pasangannya akan cenderung lebih rentan mengalami depresi. Selain itu, konflik yang terjadi selama pernikahan juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap depresi, baik pada suami maupun pada istri.

d. Jenis Kelamin

Perempuan dianggap lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena tingkat stress perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, serta perbedaan hormon dalam tubuh.

Rhode, Seeley, Klein, dan Gotlib (Durand & Barlow, 2016) juga berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi depresi, yaitu:

a. Konflik dengan Orangtua

Konflik dengan orangtua dapat meningkatkan kerentanan seorang individu mengalami gangguan depresi. Konflik yang terjadi akan membuat anak kurang memiliki dukungan sosial dari orangtua. Selain itu, anak akan mengembagkan model penyelesaian masalah yang cenderung mirip dengan yang dilakukan oleh orangtuanya. Akibatnya, anak menjadi kurang adaptif ketika menghadapi konflik.

b. Jenis Kelamin

Individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi biologis perempuan yang menghasilkan hormon tertentu membuatnya lebih sensitif jika dibandingkan dengan laki-laki.

### c. Faktor Keturunan

Individu yang lahir dari orangtua yang mengalami depresi cenderung akan lebih rentan terhadap depresi. Individu yang lahir dari kondisi tersebut cenderung memiliki kondisi biologis yang sama seperti orangtuanya, misalnya dengan kadar neurotransmitter tertentu yang berbeda dengan individu normal. Selain itu, anak yang dibesarkan oleh orangtua yang mengalami depresi mereka cenderung akan meniru perilaku atau cara berpikir yang dimiliki oleh orangtuanya sehingga memiliki kemungkinan untuk mengalami depresi seperti orangtuanya.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, peneliti ingin menegaskan bahwa penelitian ini mengacu pada faktor-faktor penyebab depresi yang dikemukakan oleh Rhode, Seeley, Klein, dan Gotlib (Durand & Barlow, 2016), yaitu konflik dengan orangtua, jenis kelamin, dan faktor keturunan.

## **B. Kelekatan Aman dengan Ibu**

### **1. Definisi Kelekatan Aman dengan Ibu**

Teori kelekatan pertama kali dikembangkan oleh John Bowlby. Menurut Bowlby (1988), kelekatan aman merupakan sebuah bentuk perilaku yang muncul dalam hubungan individu dengan pengasuhnya sehingga individu tersebut memiliki kemampuan lebih baik dalam mengatasi permasalahan yang ditemuinya. Menurut Bowlby, kelekatan

sering diidentikkan dengan hubungan antara individu dengan ibunya, karena ibu dipandang sebagai pengasuh utama sejak individu lahir.

Ainsworth, dkk (1978) mengungkapkan bahwa kelekatan dengan ibu merupakan hubungan yang terbentuk antara ibu dengan anak dan berkembang sejak fase kelahiran hingga fase-fase kehidupan setelahnya. Kelekatan aman dapat terbentuk ketika ibu dapat memberikan dan menyediakan rasa aman bagi anaknya, sehingga anak akan merasa memiliki tempat berlindung ketika menemukan situasi yang dirasa mengancam.

Cassidy dan Shaver (2008) mengungkapkan kelekatan aman dengan ibu merupakan sebuah keadaan di mana seorang anak merasa aman dan nyaman berada dan berinteraksi dengan ibunya. Ketika mendapati sebuah keadaan yang membuatnya tidak nyaman, seorang anak akan mencari perlindungan yang ditawarkan oleh ibu.

Armsden dan Greenberg (1987) mengungkapkan bahwa kelekatan aman merupakan ikatan afeksi antara individu dengan figur lekatnya, yang ditandai dengan adanya komunikasi yang bersifat timbal balik, kepercayaan, serta tidak adanya penolakan dari figur lekat. Figur lekat yang dimaksudkan dalam pengertian ini meliputi orangtua, baik ayah maupun ibu, serta teman sebaya.

Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2008), kelekatan aman merupakan ikatan emosional yang bersifat timbal balik dan terjadi secara terus menerus antara individu dengan pengasuhnya, serta dapat membuat

individu menjadi lebih adaptif terhadap berbagai pengalaman di kehidupannya.

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kelekatan aman dengan ibu merupakan ikatan emosional antara individu dengan ibu, di mana ibu sebagai pengasuh utama dapat memberikan rasa aman, sehingga individu tersebut dapat lebih adaptif dalam mengatasi permasalahan yang dijumpainya.

## **2. Aspek-Aspek Kelekatan**

Terdapat tiga aspek kelekatan aman menurut Armsden dan Greenberg (1987), yaitu:

### **a. Puas terhadap Pola Komunikasi**

Komunikasi merupakan hubungan interaksional antara individu dengan orangtua atau teman sebayanya. Individu yang puas terhadap pola komunikasi yang terjalin antara dirinya dengan orangtua atau pun teman sebayanya cenderung memiliki kelekatan yang aman atau berkualitas. Sebaliknya, pola komunikasi yang kurang baik antara remaja dengan orangtuanya cenderung memiliki kelekatan yang tidak aman.

### **b. Rendahnya Keterasingan dari Figur Lekat**

Keterasingan merupakan penghindaran atau penolakan yang terjadi antara individu dengan figur lekat. Kelekatan aman terjalin ketika remaja tidak diasingkan atau dihindari oleh figur lekatnya, terutama orangtua. Sebaliknya, kelekatan tidak aman terjalin ketika

remaja diasingkan atau ditolak oleh orangtua maupun teman sebayanya.

c. Tingginya Kepercayaan Figur Lekat

Kepercayaan merupakan persepsi yang timbul dari individu yang yakin bahwa orang lain akan terus berada di sampingnya dan memenuhi kebutuhannya. Individu yang percaya terhadap figur lekatnya cenderung memiliki kelekatan yang aman. Sebaliknya, individu yang tidak percaya, curiga, atau khawatir terhadap figur lekatnya cenderung memiliki pola kelekatan tidak aman.

Ainsworth, dkk (Bailur, 2014) juga merumuskan aspek-aspek dalam kelekatan aman, yaitu sebagai berikut:

a. Sensitivitas Figur Lekat

Sensitivitas figur lekat merupakan tingkat kepekaan yang berasal dari figur lekat dan ditujukan kepada individu. Kelekatan aman terbentuk ketika figur lekat dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan anak atau remaja dengan tepat.

b. Responsivitas Figur Lekat

Responsivitas figur lekat merujuk pada respon yang diberikan oleh figur lekat terhadap individu. Kelekatan aman terbentuk ketika figur lekat mampu memberikan respon yang tepat terhadap kebutuhan anak atau remaja.

Berdasarkan aspek-aspek yang telah dipaparkan di atas, penulis ingin menegaskan bahwa penelitian ini mengacu pada teori milik Armsden

dan Greenberg (1987) yang mengungkapkan bahwa terdapat tiga aspek kelekatan, yaitu komunikasi, keterasingan, dan kepercayaan.

### **C. Hubungan antara Kelekatan Aman dengan Ibu dan Kecenderungan Depresi pada Remaja di Kabupaten X**

Hubungan yang terjalin antara remaja dengan orangtua dapat mempengaruhi perkembangan psikologis remaja. Hubungan antara orangtua, khususnya ibu terjalin mulai masa kelahiran, atau bahkan selama masa mengandung. Hubungan yang sering terjalin antara remaja dengan ibu salah satunya adalah kelekatan.

Kelekatan aman merupakan salah satu bentuk hubungan emosional yang terjalin antara remaja dengan orangtuanya, khususnya ibu, dan teman sebaya, di mana remaja akan merasa aman ketika berada di sekitar figur lekatnya (Armsden & Greenberg, 1987). Idealnya, ibu merupakan orang pertama yang dikenal oleh anak. Ibu diharapkan dapat menjalin kelekatan aman dengan anaknya, mengingat ibu lah yang selalu bersama dengan anaknya sejak dalam kandungan. Kelekatan juga dapat terjalin setelah anak lahir dan ibu mulai menyusui. Hal ini terus berkembang hingga anak menginjak remaja. Meskipun pada dasarnya remaja mulai mengembangkan kelekatan dengan teman sebayanya, namun kelekatan utama dengan orangtua khususnya dengan ibu juga menjadi pedoman utama remaja dalam menjalin kelekatan dengan teman sebaya dan dalam beradaptasi dengan kehidupannya. Kelekatan aman dapat membantu remaja untuk mengembangkan model yang adaptif dalam menghadapi permasalahannya.

Komunikasi menjadi aspek yang sangat penting dalam kelekatan aman. Seorang remaja yang memiliki kelekatan aman memiliki pola komunikasi yang positif dan baik dengan ibunya yang berperan sebagai figur lekat. Komunikasi yang terjalin secara aktif antara ibu dan remaja dapat membantu remaja mengungkapkan apa yang sedang dialami atau dirasakannya. Santrock (2012) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa di mana konflik sering terjadi antara orangtua dengan remaja. Oleh karenanya, diperlukan kemampuan komunikasi dan negosiasi antara orangtua, khususnya ibu, agar dapat memahami permasalahan yang terjadi pada remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nora dan Widuri (2011) yang menyatakan bahwa komunikasi yang terjalin baik antara ibu dengan remaja cenderung berhubungan negatif dengan munculnya gejala depresi. Remaja dapat mengungkapkan permasalahan-permasalahan yang terjadi sehari-hari kepada ibunya, sehingga masalah yang ada tidak dipikul sendiri oleh remaja tersebut. Sebaliknya, remaja dengan pola komunikasi yang kurang baik dengan ibunya serta cenderung menutup diri dan menyimpan permasalahannya sendiri. Hal ini dapat memicu timbulnya depresi pada remaja, karena remaja tidak dapat mengungkapkan permasalahan yang dialaminya.

Keterasingan menunjukkan berhubungan pada penolakan atau penghindaran yang dilakukan antara ibu dengan remaja. Adanya keterasingan ini mengakibatkan remaja menjadi kesulitan untuk menjalin hubungan emosional dengan ibu. Penelitian Lee (2007) menunjukkan bahwa keterasingan berhubungan dengan kemunculan depresi pada remaja. Ketika seorang remaja memiliki pola

kelekatan yang aman, ibu sebagai figur lekatnya cenderung menerima remaja tersebut sebagai individu yang berharga dalam kehidupannya. Ketika remaja diterima oleh ibu, remaja cenderung merasa aman.

Kelekatan yang aman terbentuk karena adanya kepercayaan yang diberikan oleh ibu kepada remaja. Menurut Santrock (2012), remaja merupakan masa di mana seorang individu mulai mengembangkan otonomi. Remaja akan berusaha mandiri dan menyelesaikan persoalannya sendiri. Sebagai seorang orangtua, khususnya ibu, yang dapat dilakukan adalah mengembangkan kelekatan aman dengan cara memberi kepercayaan kepada remaja untuk menyelesaikan permasalahannya secara mandiri. Kepercayaan yang diberikan oleh ibu kepada remaja akan membuat remaja menjadi lebih percaya diri dalam menyelesaikan konflik yang dihadapinya. Namun, di samping itu beberapa bantuan masih dapat diberikan ketika permasalahan remaja dirasa terlalu berat.

Ketika remaja dapat menyelesaikan konflik yang dihadapinya dengan baik, maka ia akan memiliki risiko yang lebih kecil untuk memiliki gangguan psikologis, seperti kecemasan dan depresi. Sebaliknya, apabila ibu kurang memberikan kepercayaan kepada remaja untuk menyelesaikan konfliknya, hal tersebut dapat memicu dependensi. Remaja menjadi kurang memiliki keterampilan mengolah dan meresolusi konflik yang dihadapinya. Jika terlalu banyak konflik yang tidak terselesaikan oleh remaja, hal tersebut dapat memicu timbulnya berbagai gejala depresi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Lester dan Gatto (1990) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan negatif antara kepercayaan dengan depresi pada remaja.

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara kelekatan aman dengan ibu dan kecenderungan depresi pada remaja di Kabupaten X. Remaja yang memiliki skor kelekatan aman dengan ibu yang tinggi akan memiliki kecenderungan depresi yang rendah. Sedangkan remaja yang memiliki skor kelekatan aman dengan ibu yang rendah akan memiliki kecenderungan depresi lebih tinggi.