

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang menghadapi perubahan pertumbuhan dan perkembangan. Masa remaja mengalami perubahan meliputi perubahan fisiologis, psikososial, temporal, budaya (Makinde *et al.* 2014), perubahan karakteristik fisik, kognitif, emosional, dan seksual (Wehmeier *et al.* 2009). Penjelasan ini menyimpulkan bahwa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, psikososial dan emosional.

Perubahan-perubahan ini menyebabkan remaja harus menyesuaikan diri dengan banyak hal, yaitu berhubungan dengan kematangan emosional, mengembangkan ketertarikan terhadap lawan jenis, kematangan sosial, kemandirian di luar rumah, kematangan mental, permulaan dari kemandirian secara finansial, menggunakan waktu luang secara tepat, cara memandang kehidupan dan identifikasi diri sendiri (Stuart, 2013). Remaja diharapkan mampu menghadapi dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dimasa peralihan menuju dewasa ini.

Tuntutan terhadap perubahan tersebut merupakan masalah yang harus dihadapi remaja. Apabila remaja gagal dalam tugas perkembangannya secara tepat waktu, maka sulit memenuhi perkembangan fase selanjutnya (Muhith, 2015). Selain itu, apabila masalah perubahan tidak teratasi, dapat menyebabkan remaja merasa kecewa, tidak menghargai diri sendiri serta menganggap dirinya orang yang gagal atau tidak mampu (Ali & Asrori,

2012). Kondisi ini bila berlanjut menyebabkan frustrasi, stres, cemas, marah dan menarik diri dari lingkungan sosial serta dapat memicu timbulnya depresi pada remaja.

Depresi adalah suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih, berduka yang berlebihan selama kurang lebih dua minggu (Muhith, 2015). Berbeda dengan pendapat Mateos *et al.* (2010) menyatakan, bahwa depresi adalah gangguan jiwa yang merujuk pada tanda, gejala, sindrom, keadaan emosional, reaksi penyakit, atau tampilan klinis. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan alam perasaan yang berlebihan yang merujuk pada tanda, gejala, sindrom, keadaan emosional, reaksi penyakit, atau tampilan klinis selama kurang lebih dua minggu.

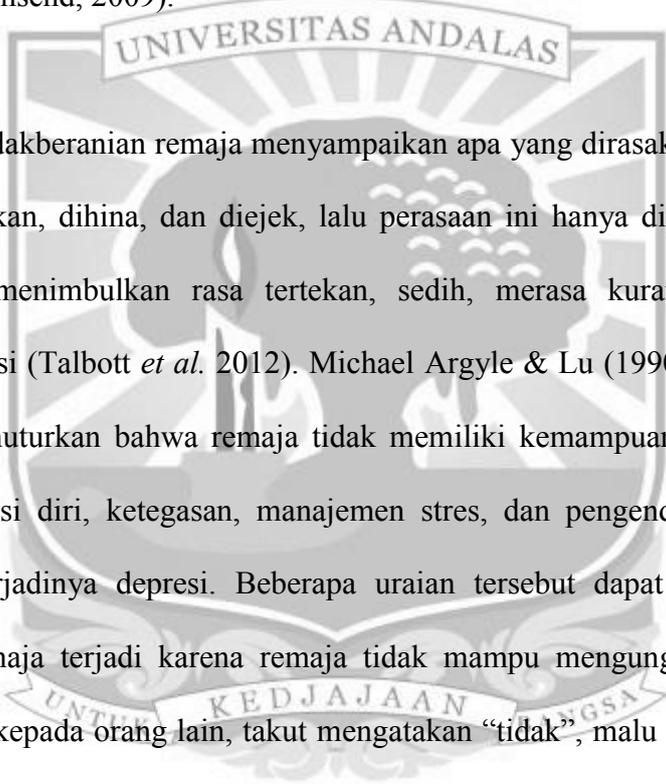
Adapun tanda dan gejala depresi pada remaja yaitu absen dari sekolah, mudah marah, menurunnya interaksi dan komunikasi, masalah konsentrasi, masalah dalam membina hubungan, merasa tidak berdaya, dan pikiran atau ekspresi tentang perilaku bunuh diri atau merusak diri (Stuart, 2013). Berdasarkan *Diagnosis and Statistical Manual and Mental Disorder* (DSM IV) tanda dan gejalanya adalah *mood* yang menurun sepanjang hari, kurang minat dan kegembiraan, mudah lelah, kehilangan konsentrasi, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, ide bunuh diri, usaha bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri (Saam & Wahyuni, 2012). Jadi, tanda dan gejala depresi pada remaja adalah absen dari sekolah, *mood* yang menurun sepanjang hari, kurang minat dan kegembiraan, mudah lelah, kehilangan konsentrasi, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, ide bunuh diri, usaha bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri.

Depresi sering terjadi pada usia 15 sampai 24 tahun. *The Anxiety and Depression Association of America* menuliskan bahwa depresi 18% dari 40 juta populasi terjadi pada usia 18 tahun keatas (Kaplan & Sadock, 2015). Di Amerika prevalensi depresi diperkirakan sekitar 2,8% pada usia dibawah 13 tahun dan 5,6% pada usia 13-18 tahun (Jane *et al.* 2006). Prevalensi depresi di Indonesia menunjukkan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang dan di provinsi Bengkulu sebesar 2,7% untuk usia 15 tahun keatas (Riskesdas, 2013). Angka kejadian ini menunjukkan prevalensi depresi yang terjadi pada usia 15 tahun keatas.

Kondisi depresi yang berat atau tidak tertolong dapat berakibat penyalahgunaan zat, merusak diri dan bunuh diri. Hasil studi longitudinal memperkirakan, 70% remaja depresi akan mengalami kekambuhan. Sekitar 20%-25% remaja yang mengalami depresi akan berkembang menjadi penyalahgunaan zat dan sebanyak 5%-10% remaja akan melakukan tindakan bunuh diri (Stuart, 2013).

Dampak yang ditimbulkan oleh depresi terjadi karena ketidakmampuan remaja mengungkapkan perasaan-perasaan negatifnya kepada orang lain. Tavakoli *et al.* (2014) menyebutkan bahwa remaja yang mengalami masalah kemudian tidak mampu mengungkapkan perasaan-perasaan negatifnya kepada orang lain dan perasaan itu terpendam menjadi berat menimbulkan terjadinya depresi, begitu juga karena takut mengatakan “tidak” dan malu untuk menolak tuntutan dari orang lain sehingga tertekan dan menyebabkan terjadinya depresi. Selain itu, depresi pada remaja karena ketidakmampuan remaja mengungkapkan, melepaskan perasaan, bersikap tegas dan bernegosiasi dengan orang lain (Puri & Luqman, 2015).

Mueen *et al.* (2006) menjelaskan bahwa remaja yang tidak mengakui hak-hak mereka sendiri, tidak memiliki pendirian, serta pandangan negatif terhadap diri dan masa depan mereka sendiri akan mudah mengalami depresi. Selain itu dengan memandang diri sendiri sebagai individu yang tidak berharga, penuh kekurangan, tidak dapat dicintai dan kurang memiliki keterampilan untuk mencapai kebahagiaan, serta memandang masa depan sebagai tidak ada harapan dan meyakini bahwa dirinya tidak punya kekuatan untuk mengubah hal-hal menjadi lebih baik juga menyebabkan terjadinya depresi (Beck *et al.*, 1979 dalam Townsend, 2009).



Selanjutnya, ketidakberanian remaja menyampaikan apa yang dirasakan kepada orang lain saat digoda, ditekan, dihina, dan diejek, lalu perasaan ini hanya dipendam dan menjadi berat sehingga menimbulkan rasa tertekan, sedih, merasa kurang berharga sampai mengalami depresi (Talbot *et al.* 2012). Michael Argyle & Lu (1990) dalam Hojjat *et al.* (2016), juga menuturkan bahwa remaja tidak memiliki kemampuan keterampilan sosial (termasuk ekspresi diri, ketegasan, manajemen stres, dan pengendalian amarah) dapat menyebabkan terjadinya depresi. Beberapa uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi pada remaja terjadi karena remaja tidak mampu mengungkapkan, melepaskan perasaan negatif kepada orang lain, takut mengatakan “tidak”, malu menolak, tidak tegas, tidak mampu bernegosiasi, tidak memiliki pendirian, pandangan negatif terhadap diri dan masa depan, serta tidak memiliki keterampilan sosial yang disebut dengan perilaku tidak asertif atau non-asertif.

Remaja dalam berperilaku sebaiknya bersikap mandiri, tegas, jujur dan bebas. Remaja mampu mengungkapkan perasaan, pikiran, keyakinan secara terbuka, mampu menyuarakan pendapat, menyatakan ketidaksetujuan, bersikap tegas, mampu

mempertahankan hak-hak pribadi dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya sendiri. Sikap remaja tersebut disebut sebagai perilaku asertif. Asertif mengandung arti ketegasan dan kebebasan mengekspresikan emosi tanpa rasa takut (Ramadhani, 2008). Stuart (2013) menyebutkan bahwa asertif adalah kemampuan individu mengekspresikan perasaan (baik yang positif maupun yang negatif) dan pikirannya secara tegas dan bebas dengan tetap mempertahankan hak sendiri tanpa mengganggu hak orang lain.

Remaja yang asertif akan memiliki keterampilan komunikasi asertif. Komunikasi asertif adalah komunikasi yang terbuka, menghargai diri sendiri dan orang lain. Komunikasi asertif adalah komunikasi yang mendorong seseorang berkembang secara optimal, baik fisik maupun psikis, mengandung pesan yang jelas, positif, terbuka, dapat dipercaya dan tidak menghakimi (Ramadhani, 2008). Rezayat *et al.* (2014) menuturkan bahwa perilaku asertif dengan komunikasi asertif dapat meningkatkan kemampuan remaja mengungkapkan perasaan, tekanan, dan ketegangan. Portzky dan van Heeringen (2006) menjelaskan bahwa ada hubungan antara komunikasi asertif dengan depresi pada remaja sekolah menengah atas. Dari pernyataan tersebut membuktikan bahwa perilaku asertif dengan menampilkan komunikasi asertif, remaja terhindar dari tekanan, ketegangan, dan perasaan tidak nyaman akibat menahan dan menyimpan sesuatu yang ingin diutarakan sehingga depresi pada remaja dapat dicegah.

Melihat dampak yang ditimbulkan oleh depresi pada remaja, adapun upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk remaja disekolah dalam bidang kesehatan berupa usaha kesehatan sekolah (UKS). Namun, orientasinya masih pada seputar kesehatan fisik saja, sedangkan untuk kesehatan jiwa belum maksimal dilakukan (Tobar, 2009). Selain usaha kesehatan sekolah (UKS), disekolah juga ada program pusat informasi dan konsultasi

remaja (PIKR), tetapi program ini juga belum maksimal dan tidak disetiap sekolah program ini aktif dilakukan. Program ini hanya fokus pada konsultasi yang berkaitan dengan perilaku remaja saja, tidak sampai pada pendeteksian depresi dan intervensi yang berlanjut. Selain itu, di Puskesmas juga ada program kesehatan peduli remaja (PKPR), tetapi hanya berorientasi pada penyalahgunaan obat-obatan (NAPZA) dan kenakalan remaja. Melihat kondisi tersebut sehingga dibutuhkan peran perawat untuk ikut membantu remaja dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap masalah yang ditimbulkan akibat depresi.

Fokus tindakan untuk depresi pada remaja adalah mengarahkan dalam menggambarkan emosi atau kondisi alam perasaannya. Memiliki persepsi negatif terhadap kehidupannya saat ini dan masa depan merupakan akibat dari harga diri rendah, perasaan tidak berdaya, dan distorsi kognitif yang berpengaruh dalam menyelesaikan masalah. Berdasarkan model adaptasi stres Stuart (2013) dengan rentang respons emosional yang menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami depresi harus berpusat pada peningkatan harga diri dan mendorong ekspresi emosi.

Selanjutnya untuk terapi lanjutan yang dapat diberikan yaitu *cognitive behavior therapy* (CBT). Menurut Rohde *et al.* (2015) terapi *cognitive behavior therapy* dapat mengurangi depresi yang diketahui dari respon kognitif dan respon perilaku. Namun, terapi *cognitive behavior therapy* hanya menaruh perhatian pada hasil akhir saja dan tidak pada hubungan perasaan antar individu (Khanehkeshi, 2014). Dari terapi ini dapat diketahui bahwa depresi mengalami penurunan pada respon kognitif dan perilaku.

Menurut Safi (2015) terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) juga dapat diberikan pada remaja depresi, dimana tujuh tingkat depresi menurun pada kelompok intervensi yang mengalami depresi dengan hasil analisis 49% mengalami perubahan setelah diberikan terapi *progressive muscle relaxation* (PMR). Namun terapi *progressive muscle relaxation* hanya fokus pada respon fisik dimana mengurangi gejala dari depresi seperti ketegangan otot, kelelahan, letih dan lesu. Dari terapi tersebut dapat diketahui bahwa depresi mengalami penurunan pada respon fisik.

Remaja dengan depresi mengalami perubahan respon fisik, respon kognitif, dan respon perilaku. Respon fisik merupakan keluhan fisik yang tidak jelas, merasa lelah, dan merasa tidak berdaya. Respon kognitif merupakan masalah konsentrasi dan pandangan negatif pada diri dan masa depan. Respon perilaku adalah marah, merusak diri, dan bunuh diri. Setelah respon fisik, respon kognitif, dan respon perilaku terhadap situasi, remaja akan menampilkan respon emosi, afektif dan respon sosial yang dimunculkan dengan mengungkapkan perasaan-perasaan negatif kepada orang lain. Pernyataan-pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa remaja dengan depresi mengalami perubahan pada respon fisik, kognitif dan perilaku, yang dimunculkan dalam bentuk respon emosi, afektif dan sosial dengan mengungkapkan perasaan-perasaan negatif kepada orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada remaja dengan depresi juga perlu mengacu kepada respon emosi, afektif dan sosial selain fisik, kognitif, dan perilaku.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka perlu adanya intervensi pada remaja dengan depresi yang mengarah kepada fisik, kognitif, perilaku dan sosial dengan mengungkapkan perasaan-perasaan negatif kepada orang lain. Terapi CBT dan PMR belum mengarah intervensinya secara langsung kepada remaja dengan depresi. Untuk itu agar intervensi

remaja depresi lebih optimal maka perlu adanya suatu terapi yang mengarah pada kemampuan untuk mengungkapkan perasaan-perasaan negatif kepada orang lain. Adapun terapi yang dapat dilakukan adalah terapi *assertiveness training* (AT).

Terapi *assertiveness training* merupakan suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi kelompok (terapi tingkah laku), remaja belajar mengungkapkan perasaan, pikiran dan keinginan secara langsung, jujur, bebas dan respek kepada orang lain (Townsend, 2009) tanpa merasa cemas, tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri dengan cara yang tepat dan tetap menghargai orang lain (Eslami *et al*, 2016) sampai terbentuk asertivitas pada remaja. Pendapat yang sama dikemukakan juga oleh Hopkins (2005) dimana terapi ini untuk melatih kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, sikap dan hak tanpa disertai adanya perasaan cemas. Menurut Fortinash (2004) tujuan terapi *assertiveness training* adalah mempelajari dan melatih keterampilan interpersonal dasar seseorang. Terapi *assertiveness training* pada remaja perlu dilakukan untuk membantu remaja menghadapi keluhan dan masalah secara asertif.

Terapi *assertiveness training* dapat diberikan pada individu yang dilakukan secara kelompok, dimana memberi kesempatan pada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu dan menyelesaikan masalah. Latihan ini terutama berguna untuk membantu remaja yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan tidak, mengungkapkan afeksi dan respon positif lainnya. Sasaran dalam terapi *assertiveness training* bukan hanya aspek kognitif saja tapi juga aspek sikap dan perilaku (Vinick, 1983 dalam Wahyuningsih 2009). Perubahan ketiga ranah tersebut akan tercapai apabila anggota kelompok berperan aktif dalam proses melalui bermain peran setelah melihat demonstrasi/modeling beberapa keterampilan asertif. Demonstrasi

akan lebih efektif apabila berupa persoalan-persoalan yang realistis dan sering terjadi pada anggota kelompok.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eslami *et al.* (2016) terhadap 63 siswa yang mengalami depresi, dimana terapi *assertiveness training* memberikan efek dengan hasil 36,5% mengurangi depresi pada remaja. Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa dengan meningkatnya perilaku asertif dapat menurunkan depresi pada mahasiswa keperawatan dan sebaliknya (Rezayat *et al.* 2014). Selain itu, terapi *assertiveness training* memberikan keterampilan remaja dalam memecahkan masalah, mengkategorikan prioritas dan menggunakan sistem pendukung dalam masyarakat dengan baik sehingga tidak terjadinya depresi (Forneris, 2007).

Hasil-hasil penelitian sebelumnya telah membuktikan keberhasilan dari terapi *assertiveness training*, tetapi belum ada penelitian tentang terapi *assertiveness training* dan pengaruhnya pada remaja di Indonesia khususnya di Provinsi Bengkulu. Selain itu sangat minimal data atau informasi tentang terapi *assertiveness training* dan pengaruhnya pada remaja di Indonesia terutama di Provinsi Bengkulu. Padahal angka kejadian bunuh diri pada remaja di Indonesia khususnya di Provinsi Bengkulu cukup tinggi.

Berdasarkan laporan dari Polda provinsi Bengkulu diketahui angka kejadian bunuh diri pada remaja tahun 2014 dan 2015 berjumlah 26 orang dan 24 orang, dimana 1,30% dan 1,44% yang menunjukkan angka kejadian tertinggi terjadi di Kabupaten Kepahiang. Pada bulan Januari sampai April tahun 2016 sudah 5 kasus bunuh diri pada remaja di provinsi Bengkulu, dan 2 kasus diantaranya terjadi di Kabupaten Kepahiang. Hasil laporan dari rekam medis rumah sakit umum daerah Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan angka

kejadian risiko dan tindakan bunuh diri akibat depresi pada remaja dengan cara minum racun pestisida tahun 2014 dan 2015 berjumlah 38,4% dan 53,8% dilakukan oleh usia 15 sampai 24 tahun. Dari kasus tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan angka kejadian dari tahun sebelumnya sebagian besar dilakukan oleh remaja.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 23 sampai 25 April 2016 di Sekolah Menengah Atas Negeri 01 Kepahiang Kabupaten Kepahiang yang berjumlah 536 siswa (Kelas X dan XI) dan dilakukan wawancara pada 10 siswa dimana diketahui 5 siswa mengatakan sering absen sekolah, merasa bosan, merasa lelah, kurang konsentrasi, dan 3 siswa mengatakan merasa sedih, tertekan dan minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu menurun, serta 2 siswa mengatakan bahwa dirinya penuh kekurangan, memandang masa depan sebagai tidak ada harapan, dan minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu menurun. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru Bimbingan dan Konseling didapatkan bahwa pada tahun 2014 ada 1 siswa yang gantung diri tanpa diketahui penyebabnya, bulan Januari tahun 2016 ada 1 siswa yang minum racun pestisida dan tidak terselamatkan yang berakhir dengan kematian dan bulan Maret tahun 2016 ditemukan juga 1 siswa yang bunuh diri dengan gantung diri. Melihat masalah dan data-data yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi *assertiveness training* terhadap depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Terjadinya peningkatan kejadian depresi pada remaja dari 1,30% menjadi 1,44% pada tahun 2014 dan 2015 di Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu

- 1.2.2 Terjadinya 2 kasus bunuh diri pada bulan Januari sampai April tahun 2016 di Kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu
- 1.2.3 Belum adanya upaya pencegahan dan penanganan yang maksimal dari dinas kesehatan, puskesmas, dan sekolah dalam mengantisipasi depresi yang berakibat bunuh diri khususnya pada remaja di Kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu
- 1.2.4 Belum adanya intervensi khusus yang dilakukan oleh perawat dalam mengantisipasi depresi pada remaja khususnya perawat jiwa di Kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu
- 1.2.5 Terapi *assertiveness training* belum pernah diterapkan pada remaja dengan depresi di Kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi *assertiveness training* terhadap depresi pada remaja di Kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu dengan mengemukakan pertanyaan penelitian:

1. Bagaimanakah depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu?
2. Apakah ada pengaruh terapi *assertiveness training* terhadap depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *assertiveness training* terhadap depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik remaja depresi (jenis kelamin, urutan kelahiran, jumlah saudara, pendidikan orangtua, dan status perkawinan orangtua) di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu.
2. Diketahui dukungan *peer* pada remaja depresi di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu
3. Diketahui depresi pada remaja sebelum mengikuti terapi *assertiveness training* pada kelompok intervensi dan kontrol di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu
4. Diketahui depresi pada remaja setelah mengikuti terapi *assertiveness training* pada kelompok intervensi dan kontrol di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu
5. Diketahui perbedaan depresi pada remaja sebelum dan setelah pada kelompok intervensi mengikuti terapi *assertiveness training* dan kelompok kontrol di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dikomunitas, dimana manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Pelaksanaan terapi *assertiveness training* diharapkan dapat menurunkan depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan mental remaja.

2. Pedoman pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa khususnya untuk mengatasi masalah depresi pada remaja.
3. Untuk pelayanan keperawatan jiwa dapat menjalin kerjasama dengan sekolah untuk program promotif dalam usaha kesehatan sekolah jiwa (UKSJ).

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1. Memberikan kontribusi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa untuk upaya mengatasi depresi.
2. Memberikan landasan untuk upaya inovatif lanjutan bagi pengembangan keperawatan khususnya pada remaja.
3. Masukan bagi profesi keperawatan, untuk menjadikannya sebagai dasar pertimbangan dalam menetapkan standar asuhan dan standar praktek keperawatan pada klien khususnya remaja.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1. Memberikan gambaran bagi penelitian berikutnya khususnya keperawatan jiwa yang terkait dengan terapi *assertiveness training*.
2. Hasil penelitian ini dapat direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dan lebih meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa.