

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak

Batasan usia anak itu bermacam-macam dari berbagai penelitian. Menurut Gunarsa (2008), masa hidup seseorang bisa dibagi dalam beberapa tahap perkembangan dengan tingkat kematangan tertentu, meliputi masa bayi (0 – 2 tahun); masa anak yang terdiri dari masa balita, pra-sekolah (2 – 5 tahun), masa anak sekolah (6 – 12 tahun), dan masa pra-remaja (10 -12 tahun); masa remaja; dan masa dewasa yang terdiri dari dewasa muda, dewasa madya, dan dewasa lanjut.

Yusuf (2011) mengemukakan bahwa fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi. Masa remaja meliputi: 1) remaja awal (12-15 tahun), 2) remaja madya (15-18 tahun), dan 3) remaja akhir (19-22 tahun).

Penelitian ini menggunakan populasi anak di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Usia anak yang dimaksud pada instrumen *Child Depression Inventory* (CDI) yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam rentang umur 7-17 tahun. Anak pada masa SMP memiliki rentang umur sekitar 12-15 tahun yang termasuk dalam fase remaja awal.

Anak sangat mudah terserang stres atau depresi. Depresi ini muncul karena bertumpuknya masalah sehari-hari atau anak mengalami suatu

kejadian yang membuat trauma. Sementara itu, masalah penolakan yang dirasakan anak, apakah itu akibat perlakuan orang tua, saudara, teman, maupun lingkungan pergaulan membuat anak merasa tidak berarti. Penghayatan dari ketidakberdayaan anak inilah yang menyebabkan anak menjadi depresi (Surya, 2005).

Karakter kepribadian anak ikut menentukan mudah tidaknya anak terserang depresi. Jika anak memiliki karakter tertutup, maka anak memiliki kecenderungan selalu memendam masalah. Padahal setiap orang mempunyai kemampuan terbatas untuk menyimpan masalah sendiri. Anak yang memiliki karakter tertutup ini cenderung memiliki tipe *negative thinking* sehingga lebih mudah terserang depresi (Surya, 2005).

Karakteristik anak adalah unik, egosentris, aktif dan energik, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, eksploratif dan berjiwa petualang, mengekspresikan perilaku secara relative spontan, kaya dengan fantasi, mudah frustasi termasuk stres dan depresi, kurang pertimbangan dalam melakukan sesuatu, memiliki daya perhatian yang masih pendek, bergairah untuk belajar dan banyak belajar dari pengalaman, serta semakin menunjukkan minat terhadap teman (Solehuddin, 2004).

B. Prestasi Belajar

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional (2005), mengatakan bahwa prestasi adalah hasil yang telah dicapai dari yang telah dikerjakan. Menurut Poerwadarminta (2005), prestasi adalah hasil yang

telah dicapai, dilakukan, atau dikerjakan oleh seseorang. Sedangkan menurut Hamalik (2000), prestasi mencerminkan tingkatan-tingkatan siswa sejauh mana telah dapat mencapai tujuan yang ditetapkan disetiap bidang studi.

Belajar merupakan masalah yang sangat penting karena menyangkut proses belajar mengajar, karena belajar merupakan pengalaman dan penghayatan yang dapat memberikan suatu respon pada diri seseorang, sehingga individu tersebut akan dapat mengalami perubahan dalam diri pribadinya. Pengertian belajar oleh masyarakat sering dihubungkan dengan intelektual atau diartikan dengan aktivitas siswa dalam pendidikan formal. Belajar adalah suatu proses usaha yang dilakukan individu untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan sebagai hasil pengalaman individu itu sendiri dalam interaksi dengan lingkungannya (Ahmadi, *et al.*, 2004).

Menurut Dimiyati dan Mujiono (1999) prestasi belajar merupakan proses untuk menentukan nilai belajar siswa melalui kegiatan penilaian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan yang dicapai oleh siswa setelah mengikuti suatu kegiatan pembelajaran, dimana tingkat keberhasilan tersebut ditandai dengan nilai, kata, dan simbol. Prestasi belajar juga dapat dikatakan sebagai suatu gambaran tingkat keberhasilan dari kegiatan selama mengikuti pelajaran (Purwanto, 2000).

Prestasi belajar siswa menggunakan penilaian dalam bentuk skor atau angka dalam kartu hasil belajar atau rapor yang diberikan setiap akhir

semester sebagai bentuk kemampuan yang dimiliki oleh seorang siswa. Prestasi belajar berdasarkan nilai rapor dapat dibandingkan dengan rata-rata kelasnya. Apabila nilai rapornya lebih tinggi dibandingkan rata-rata kelas maka termasuk prestasi belajar baik tetapi bila nilai rapor lebih rendah dibanding rata-rata kelas berarti termasuk prestasi belajar rendah atau kurang (Arisman, 2002).

Prestasi belajar di bidang pendidikan adalah hasil dari pengukuran yang dilakukan setelah proses pembelajaran terhadap peserta didik yang meliputi faktor kognitif, afektif, dan psikomotor yang diukur dengan menggunakan instrumen tes atau instrumen yang relevan. Jadi prestasi belajar adalah hasil pengukuran dari penilaian usaha belajar yang dinyatakan dalam bentuk simbol, huruf, maupun kalimat yang menceritakan hasil yang sudah dicapai oleh setiap anak pada periode tertentu. Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, prestasi dalam penelitian ini adalah hasil yang telah dicapai siswa dalam proses pembelajaran dalam bentuk rapor.

Prestasi belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor yang berasal dari dirinya atau internal maupun faktor yang berasal dari luar atau eksternal. Prestasi yang dicapai siswa pada umumnya merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor tersebut (Arisman, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi belajar menurut Suryabrata (2011) adalah faktor-faktor yang berasal dari luar diri pelajar dan faktor-

faktor yang berasal dari dalam diri pelajar. Faktor-faktor yang berasal dari luar diri pelajar meliputi faktor-faktor non-sosial dan faktor-faktor sosial.

Faktor-faktor non-sosial boleh dikatakan juga tak terbilang jumlahnya, seperti: keadaan udara, suhu udara, cuaca, waktu (pagi, siang, atau malam), tempat (letaknya, pergedungannya), alat-alat yang dipakai untuk belajar (alat tulis-menulis, buku-buku, alat-alat peraga, dan sebagainya). Semua faktor-faktor yang telah disebutkan di atas itu dan juga faktor-faktor lain yang belum disebutkan harus kita atur sedemikian rupa, sehingga dapat membantu proses atau perbuatan belajar secara maksimal. Letak sekolah atau tempat belajar misalnya harus memenuhi syarat-syarat seperti di tempat yang tidak terlalu dekat kepada kebisingan atau jalan ramai, lalu bangunan itu harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan dalam ilmu kesehatan sekolah (Suryabrata, 2011).

Faktor-faktor sosial adalah faktor manusia (sesama manusia), baik manusia itu ada (hadir) maupun kehadirannya itu dapat disimpulkan, jadi tidak langsung hadir. Kehadiran orang pada waktu seseorang sedang belajar akan dapat mengganggu belajarnya. Selain kehadiran yang langsung tersebut, orang lain juga dapat hadir tidak langsung atau dapat disimpulkan kehadirannya, misalnya suara nyanyian yang sedang diputar lewat radio maupun tape recorder juga dapat merupakan representasi bagi kehadiran seseorang. Faktor-faktor sosial seperti yang telah dikemukakan di atas itu pada umumnya bersifat mengganggu proses belajar dan prestasi belajar. Biasanya faktor-faktor tersebut mengganggu konsentrasi, sehingga

perhatian tidak dapat ditujukan kepada hal yang dipelajari atau aktivitas belajar itu. Dengan berbagai cara faktor-faktor tersebut harus diatur, supaya belajar dapat berlangsung dengan sebaik-baiknya (Suryabrata, 2011).

Faktor-faktor yang berasal dari dalam diri pelajar meliputi faktor fisiologis dan faktor psikologis. Faktor-faktor fisiologis dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu tonus jasmani dan keadaan fungsi-fungsi jasmani tertentu terutama fungsi-fungsi pancaindra.

Tonus jasmani yang dimaksud adalah nutrisi dan penyakit yang kronis. Nutrisi harus cukup karena kekurangan kadar makanan ini akan mengakibatkan kurangnya tonus jasmani, yang pengaruhnya dapat berupa kelesuan, lekas mengantuk, lekas lelah, dan sebagainya. Beberapa penyakit yang kronis sangat mengganggu belajar. Penyakit-penyakit seperti pilek, sakit gigi, batuk dan yang sejenis dengan itu biasanya diabaikan karena dipandang tidak cukup serius untuk mendapatkan perhatian dan pengobatan, akan tetapi dalam kenyataannya penyakit-penyakit semacam ini sangat mengganggu aktivitas belajar itu.

Keadaan fungsi-fungsi jasmani tertentu terutama fungsi-fungsi pancaindra yang memegang peranan penting dalam belajar yaitu mata dan telinga. Karena itu adalah menjadi kewajiban bagi setiap pendidik untuk menjaga, agar pancaindra anak-didiknya dapat berfungsi dengan baik, baik penjagaan yang bersifat kuratif maupun yang bersifat preventif, seperti adanya pemeriksaan dokter secara periodik, penyediaan alat-alat

pelajaran serta perlengkapan yang memenuhi syarat, dan penempatan murid-murid secara baik di kelas, dan sebagainya (Suryabrata, 2011).

Faktor-faktor psikologis dalam hal ini perlu memberikan perhatian khusus kepada salah satu hal, yaitu hal yang mendorong aktivitas belajar itu, hal yang merupakan alasan dilakukannya perbuatan belajar itu. Hal yang mendorong seseorang untuk belajar yaitu: 1) adanya sifat ingin tahu dan ingin menyelidiki dunia yang lebih luas, 2) adanya sifat yang kreatif yang ada pada manusia dan keinginan untuk selalu maju, 3) adanya keinginan untuk mendapatkan simpati dari orang tua, guru, dan teman-teman, 4) adanya keinginan untuk memperbaiki kegagalan yang lalu dengan usaha yang baru, baik dengan koperasi maupun dengan kompetisi, 5) adanya keinginan untuk mendapatkan rasa aman bila menguasai pelajaran, 6) adanya ganjaran atau hukuman sebagai akhir daripada belajar (Suryabrata, 2011).

Sedangkan menurut Slameto (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar adalah faktor *intern* dan faktor *ekstern*. Faktor *intern* meliputi: 1) faktor jasmani yaitu kesehatan dan cacat tubuh, 2) faktor psikologis, yaitu intelegensi, perhatian, minat, bakat, motivasi, kematangan, dan kesiapan, 3) faktor kelelahan, meliputi kelelahan jasmani dan kelelahan rohani (bersifat psikis). Faktor *ekstern* meliputi 1) faktor keluarga, yaitu cara orang tua mendidik, relasi antar anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga, pengertian orang tua dan latar belakang kebudayaan, 2) faktor sekolah, yaitu metode

mengajar, kurikulum, relasi guru dengan siswa, standar pengajaran, keadaan gedung, metode belajar, dan tugas rumah, 3) faktor masyarakat, yaitu kegiatan siswa dalam masyarakat, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat (Slameto, 2003).

Klasifikasi macam-macam tes menurut pendapat orang sangat banyak macam-ragamnya. Klasifikasi yang paling umum digunakan orang menurut Suryabrata (2011) yaitu: 1) tes kepribadian (*personality test*), 2) tes intelegensi atau seringkali disebut tes intelegensi umum (*intelligence test, general intelligence test*), 3) tes bakat khusus (*special ability test, aptitude test*), 4) tes sekolah atau tes prestasi atau tes hasil belajar (*scholastic test, achievement test*). Tes yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah tes sekolah atau tes prestasi belajar.

Faktor ekstrinsik yang paling berpengaruh terhadap prestasi belajar anak adalah keluarga terutama orang tua. Keadaan keluarga yang kurang harmonis, orang tua yang kurang perhatian terhadap prestasi belajar anak, dan keadaan ekonomi yang lemah atau berlebihan dapat menyebabkan turunnya prestasi belajar anak (Hamalik, 2001). Cara orang tua mendidik, relasi antar anggota keluarga, suasana rumah dan keadaan ekonomi keluarga, pengertian orang tua, dan latar belakang kebudayaan juga akan memberikan pengaruh terhadap prestasi belajar anak (Slameto, 2003).

Orang tua yang tidak atau kurang memperhatikan pendidikan anak-anaknya, acuh tak acuh, dan tidak memperhatikan kemajuan belajar anak-anaknya akan menjadi penyebab kesulitan belajar bagi anak tersebut.

Orang tua yang bersifat kejam dan otoriter akan menimbulkan mental yang tidak sehat bagi anak. Anak akan menjadi tidak tenteram, tidak senang di rumah, dan pergi mencari teman sebaya sehingga lupa belajar. Sedangkan orang tua yang lemah dan terlalu membebaskan anak-anaknya lebih suka memanjakan anak dan tidak rela anaknya bersusah payah belajar, akibatnya anak tidak memiliki kemampuan dan kemauan, malas berusaha hingga prestasinya menurun. Bimbingan atau contoh dari orang tua merupakan contoh terdekat dari anak-anaknya. Belajar memerlukan bimbingan dari orang tua agar sikap dewasa dan tanggung jawab belajar tumbuh pada diri anak (Ahmadi, *et al.*, 1991).

Arnelia, dkk. (1996) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pola asuh. Anak yang mendapat pola asuh baik maka tingkat intelegensi dan prestasi belajarnya lebih baik daripada anak yang mendapat pola asuh jelek.

Menurut Djamarah (2008), lingkungan merupakan bagian dari kehidupan anak didik. Selama hidup anak didik tidak bisa menghindarkan diri dari lingkungan alami dan lingkungan sosial budaya.

Lingkungan alami meliputi keadaan suhu dan kelembaban udara yang berpengaruh terhadap belajar anak didik di sekolah. Belajar pada keadaan udara yang segar akan lebih baik hasilnya daripada belajar dalam keadaan udara yang panas dan pengap. Berdasarkan kenyataan yang demikian, orang cenderung berpendapat bahwa belajar di pagi hari akan lebih baik hasilnya daripada belajar pada sore hari. Kesejukan udara dan

ketenangan suasana kelas merupakan kondisi lingkungan kelas yang kondusif untuk terlaksananya kegiatan belajar mengajar yang menyenangkan (Djamarah, 2008).

Sebagai anggota masyarakat, anak didik tidak bisa melepaskan diri dari ikatan sosial dan budaya. Ketika anak didik berada di sekolah, maka dia berada dalam sistem sosial di sekolah. Peraturan dan tata tertib sekolah harus anak didik taati. Pelanggaran yang dilakukan oleh anak didik akan dikenakan sanksi sesuai dengan jenis dan berat ringannya pelanggaran. Lahirnya peraturan sekolah bertujuan untuk mengatur dan membentuk perilaku anak didik yang menunjang keberhasilan belajar di sekolah (Djamarah, 2008).

Menurut Suryabrata (2004) faktor sosial di sini adalah faktor yang berhubungan dengan sesama manusia baik manusia itu hadir maupun tidak langsung hadir. Kehadiran orang lain banyak sekali mengganggu belajar. Kehadiran tidak langsung seperti potret, suara nyanyian lewat radio, tape juga merupakan representasi dari seseorang sehingga mengganggu konsentrasi, sehingga perhatian tidak tertuju penuh kepada hal-hal yang dipelajari. Faktor-faktor sosial yang juga banyak mempengaruhi kegiatan belajar sehingga mempengaruhi hasil belajar adalah: faktor orang tua, ekonomi keluarga, dan suasana rumah dalam keluarga.

Minat dan motivasi merupakan hal yang penting sebagai motor penggerak dalam proses belajar mengajar. Minat adalah perubahan energi dalam diri pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan

reaksi untuk mencapai tujuan (Hamalik, 2001). Sedangkan, motivasi merupakan gejala psikologis dalam bentuk dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Djamarah, 2008).

Terdapat 2 macam motivasi menurut Djamarah (2008), yaitu: 1) motivasi intrinsik yaitu motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu, 2) motivasi ekstrinsik yaitu motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsangan dari luar. Motivasi belajar dikatakan ekstrinsik bila anak didik menempatkan tujuan belajarnya di luar faktor-faktor situasi belajar. Anak didik belajar karena hendak mencapai tujuan yang terletak di luar hal yang dipelajarinya.

Minat merupakan suatu sifat yang relatif menetap pada diri seseorang. Minat ini besar sekali pengaruhnya dalam meningkatkan prestasi belajar sebab dengan minat seseorang akan melakukan sesuatu yang diminatinya. Sebaliknya, tanpa minat seseorang tidak mungkin melakukan sesuatu. Minat siswa merupakan faktor utama yang menentukan derajat keaktifan belajar siswa (Usman, 2002).

C. Depresi

Depresi merupakan gangguan perasaan dengan ciri-ciri antara lain semangat berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, dan gangguan makan. Depresi terdapat gejala psikologik dan gejala somatik. Gejala psikologik antara lain adalah rasa sedih, susah,

merasa tidak berguna, gagal, kehilangan, tidak ada harapan, putus asa, dan penyesalan yang patologis. Gejala somatik antara lain adalah penderita kelihatan tidak senang, lelah, tidak bersemangat, apatis, bicara dan gerak-geriknya pelan, terdapat anoreksia, insomnia, dan konstipasi (Maramis, 2004).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, *et al.*, 1998). Pendapat lain tentang depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective* atau *mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, perasaan tidak berguna, putus asa, sampai dengan ketiadaan gairah hidup (Hawari, 2001).

Depresi pada anak adalah suatu gangguan keadaan tonus perasaan yang secara umum ditandai oleh rasa kesedihan, apati, pesimisme, dan kesepian. Keadaan ini sering disebutkan dengan istilah kesedihan (*sadness*), murung (*blue*), dan kesengsaraan (Rambe, 2009). Depresi pada anak berbeda dengan depresi pada orang dewasa, depresi pada anak sering tidak terdiagnosis karena tidak semua penderita mengeluh sedih. Gejala pada anak bervariasi tergantung tingkat perkembangan mental yang telah dicapai. Gejalanya berupa emosi (sedih, sering menangis, atau merasa dirinya tidak berguna), hilang motivasi (hilang kesukaan untuk bermain dan belajar), keluhan fisik (merasa lesu, kelelahan fisik, tidak nafsu

makan, gangguan pola tidur), pikiran-pikiran negatif (merasa dirinya jelek, tidak dapat melakukan sesuatu dengan benar, dunia serta kehidupannya tidak berguna) (Asosiasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Indonesia, 2010).

Hawari (2001) menyatakan bahwa gejala depresi ditandai dengan:

- 1) afek disfornik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya,
- 2) perasaan bersalah, berdosa, penyesalan,
- 3) nafsu makan menurun,
- 4) berat badan menurun,
- 5) konsentrasi dan daya ingat menurun,
- 6) gangguan tidur yaitu insomnia (sukar atau tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur) yang disertai dengan mimpi-mimpi tidak menyenangkan,
- 7) agitasi (gaduh gelisah atau lemah tak berdaya),
- 8) hilangnya rasa senang, semangat, minat, kreativitas menurun,
- 9) pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri.

Menurut Maslim (2001), gejala depresi didefinisikan sebagai gangguan afektif (alam perasaan) yang pada umumnya ditandai oleh gejala utama dan gejala lainnya. Gejala utama meliputi afek depresif (suasana perasaan yang tertekan sepanjang hari), kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang mengakibatkan meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Gejala lainnya meliputi konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan

pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (Maslim, 2001).

Menurut Rambe (2009) tanda eksternal depresi pada anak dan remaja adalah usia pra-sekolah dan usia akhir sekolah dasar hingga remaja. Pada usia pra-sekolah atau awal sekolah dasar, anak kelihatan seperti sakit serius, tidak bersemangat, lekas marah (*irritable*), bersedih seperti sedang mengalami frustrasi, bahkan dapat sampai mencederai dirinya sendiri. Sedangkan pada usia akhir sekolah dasar hingga remaja, anak memperlihatkan gangguan tingkah laku, bermasalah dengan teman, dan penurunan prestasi belajar. Kadang-kadang bertingkah laku agresif, lekas marah (*irritable*), dan berbicara tentang bunuh diri.

Kaplan & Saddock (1997) menyatakan bahwa penyebab depresi pada anak dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek genetik

Pola genetik penting dalam perkembangan gangguan mood, akan tetapi pola pewarisan genetik melalui mekanisme yang sangat kompleks, didukung dengan penelitian keluarga, penelitian adopsi, dan penelitian kembar. Dari penelitian keluarga secara berulang ditemukan bahwa sanak keluarga turunan pertama dari penderita gangguan bipolar I berkemungkinan 8-18 kali lebih besar dari sanak keluarga turunan pertama subyek kontrol untuk menderita gangguan bipolar I dan 2-10 kali lebih mungkin untuk menderita gangguan depresi berat. Sanak keluarga turunan pertama dari seorang penderita

berat berkemungkinan 1,5-2,5 kali lebih besar daripada sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol untuk menderita gangguan bipolar I dan 2-3 kali lebih mungkin menderita depresi berat.

Penelitian adopsi telah mengungkapkan adanya hubungan faktor genetik dengan gangguan depresi. Dari penelitian ini ditemukan bahwa anak biologis dari orang tua yang menderita depresi tetap beresiko menderita gangguan mood, bahkan jika mereka dibesarkan oleh keluarga angkat yang tidak menderita gangguan.

Penelitian terhadap anak kembar menunjukkan bahwa angka kesesuaian untuk gangguan bipolar I pada anak kembar monozigotik 33-90 persen, untuk gangguan depresi berat angka kesesuaiannya 50 persen. Sebaliknya, angka kesesuaian pada kembar dizigotik adalah kira-kira 5-25 persen untuk gangguan bipolar I dan 10-25 persen untuk gangguan depresi berat.

2. Aspek biologi

Penyebabnya adalah gangguan neurotransmitter di otak dan gangguan hormonal. Neurotransmitter antara lain dopamin, histamin, dan noradrenalin.

3. Aspek psikologi

Sampai saat ini tak ada sifat atau kepribadian tunggal yang secara unik mempredisposisikan seseorang kepada depresi. Semua manusia dapat dan memang menjadi depresi dalam keadaan tertentu. Tetapi tipe kepribadian dependen-oral, obsesif-kompulsif, histerikal,

mungkin berada dalam resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi daripada tipe kepribadian anti-sosial, paranoid, dan lainnya dengan menggunakan proyeksi dan mekanisme pertahanan mengeksternalisasikan yang lainnya. Tidak ada bukti hubungan gangguan kepribadian tertentu dengan gangguan bipoler I pada kemudian hari. Tetapi gangguan distimik dan gangguan siklotimik berhubungan dengan perkembangan gangguan bipoler I di kemudian harinya.

4. Aspek lingkungan sosial

Berdasarkan penelitian, depresi dapat membaik jika ada suatu rasa pengendalian dan penguasaan lingkungan. Beberapa faktor sosial dipertimbangkan menjadi penyebab terjadinya depresi pada anak, terutama yang terkait langsung dengan lingkungan keluarga khususnya orang tua. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah perceraian orang tua, status sosial ekonomi keluarga, perpisahan orang tua, status perkawinan orang tua, pola asuh orang tua, dan jumlah saudara kandung (Kaplan, *et al.*, 1997).

Menurut Rambe (2009) beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap etiologi depresi, khususnya pada anak dan remaja adalah:

1. Faktor genetik

Meskipun penyebab depresi secara pasti tidak dapat ditentukan, faktor genetik mempunyai peran terbesar. Gangguan alam

perasaan cenderung terdapat dalam suatu keluarga tertentu. Bila suatu keluarga salah satu orangtuanya menderita depresi, maka anaknya berisiko dua kali lipat dan apabila kedua orangtuanya menderita depresi maka risiko untuk mendapat gangguan alam perasaan sebelum usia 18 tahun menjadi empat kali lipat. Pada kembar monozigot, 76% akan mengalami gangguan afektif sedangkan bila kembar dizigot hanya 19%. Bagaimana proses gen diwariskan, belum diketahui secara pasti. Bahwa kembar monozigot tidak 100% menunjukkan gangguan afektif, kemungkinan ada faktor non-genetik yang turut berperan.

2. Faktor Sosial

Dilaporkan bahwa orang tua dengan gangguan afektif cenderung akan selalu menganiaya atau menelantarkan anaknya dan tidak mengetahui bahwa anaknya menderita depresi sehingga tidak berusaha untuk mengobatinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan orangtua, jumlah sanak saudara, status sosial keluarga, perpisahan orangtua, perceraian, fungsi perkawinan, atau struktur keluarga banyak berperan dalam terjadinya gangguan depresi pada anak. Ibu yang menderita depresi lebih besar pengaruhnya terhadap kemungkinan gangguan psikopatologi anak dibandingkan ayah yang mengalami depresi. Diyakini bahwa faktor non-genetik seperti fisik maupun lingkungan merupakan pencetus kemungkinan terjadinya depresi pada anak dengan riwayat genetik.

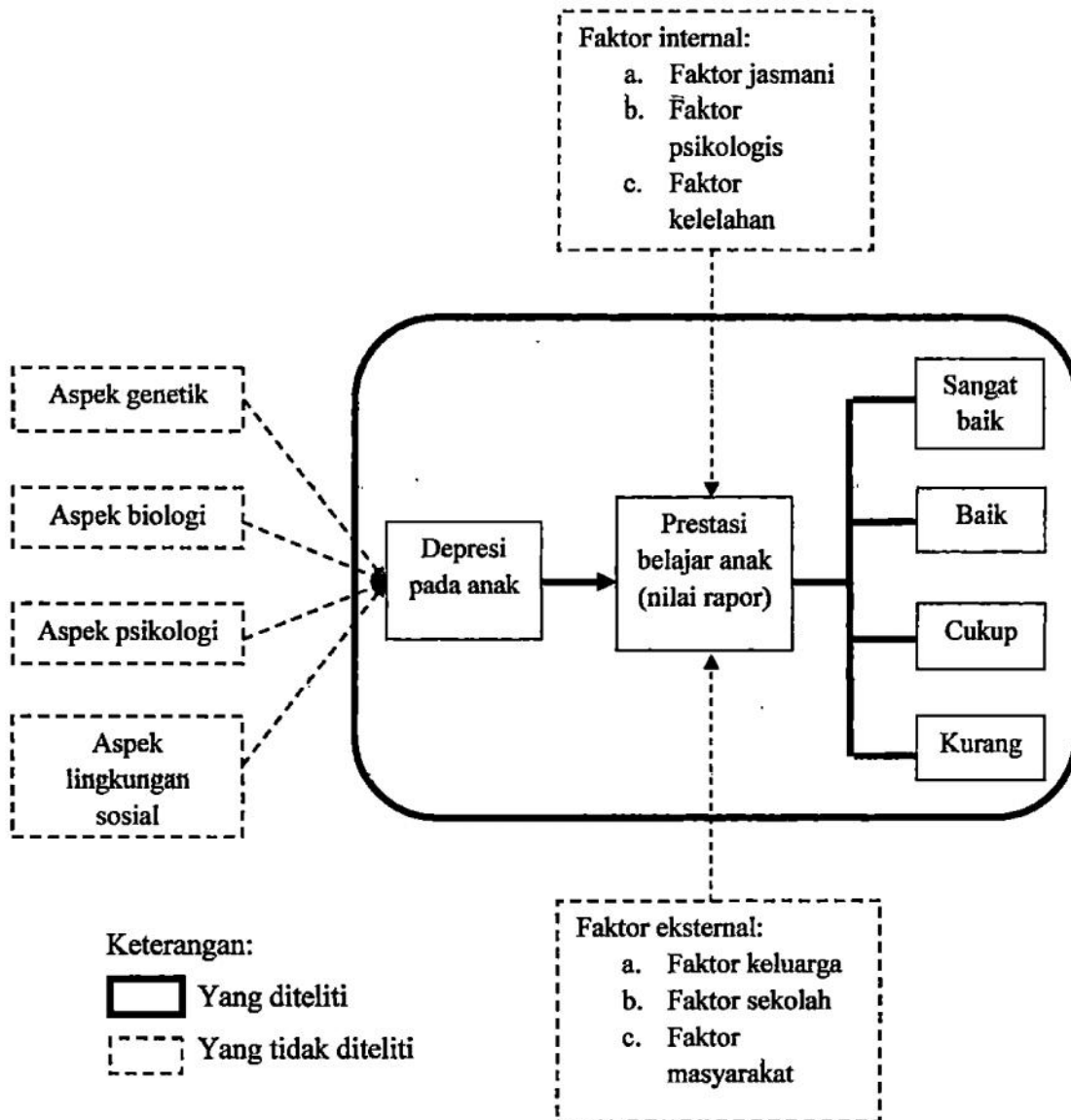
3. Faktor biologis lainnya

Dua hipotesis yang menonjol mengenai mekanisme gangguan alam perasaan terfokus pada terganggunya regulator sistem monoamin-neurotransmitter, termasuk norepinefrin dan serotonin (5-hidroxytryptamine). Hipotesis lain menyatakan bahwa depresi yang terjadi erat hubungannya dengan perubahan keseimbangan adrenergik-asetilkolin yang ditandai dengan meningkatnya kolinergik, sementara dopamin secara fungsional menurun (Rambe, 2009).

Menurut Stuart & Sundeen (1998), faktor-faktor resiko depresi yaitu: episode depresi sebelumnya, adanya riwayat depresi pada keluarga, riwayat percobaan bunuh diri, jenis kelamin wanita, masa *postpartum*, usia saat awitan depresi kurang dari 40 tahun, kurangnya dukungan sosial, dan peristiwa kehidupan yang penuh dengan stress.

Menurut Clauss-Ehlers (2010) dalam buku *Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology*, faktor resiko depresi pada anak adalah masalah sekolah, masalah kesehatan atau medikal, mengalami penelantaran atau kekerasan, remaja yang hidup di daerah pinggiran, remaja *gay* atau lesbi, hamil usia dini, kemiskinan, stres, perokok, kehilangan orang tua atau orang yang dicintai, bencana alam, dalam situasi perang, kurangnya keterampilan interpersonal, dan sering berpikiran negatif.

D. Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Terdapat hubungan antara depresi terhadap prestasi belajar (nilai rapor) yang kurang baik pada anak.