

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi

Dahulu depresi lebih dikenal dengan istilah “melankolia” pada zaman Hippocrates kira - kira tahun 400 S.M. Dalam karyanya *De re medicina*, Aulus Cornelius Celsus menggambarkan melankolia sebagai depresi yang disebabkan oleh empedu hitam.²⁴ Namun sejak tahun 1905, istilah depresi menggantikan istilah melankolia.²⁵ Maramis menggolongkan depresi sebagai gangguan afek dan emosi.²⁶ Depresi merupakan gangguan mental yang umumnya ditandai dengan penurunan *mood*, hilangnya minat, rasa bersalah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, rasa tidak berdaya, dan sulit berkonsentrasi.²⁷

2.1.2 Epidemiologi

Prevalensi penderita depresi di Indonesia diperkirakan 2,5 - 9 juta dari 210 juta jiwa penduduk.⁴ Episode depresi ringan (yang ditandai dengan perasaan kesepian dan kurang percaya diri) terjadi pada 25 % remaja.²⁸ Sedangkan, insiden gangguan depresi berat pada remaja 3,5 - 5%. Individu dengan gangguan depresi berat meninggal dunia dengan cara bunuh diri lebih dari 25%.⁴ Kasus depresi sering ditemui pada remaja perempuan 4 kali lebih besar dibandingkan remaja laki - laki.²⁸ Perbedaan tersebut sangat tampak pada remaja yang berusia 15 - 18 tahun.²⁹

2.1.3 Etiologi

Depresi disebabkan oleh kombinasi banyak faktor. Adapun faktor biologis, faktor bawaan atau keturunan, faktor yang berhubungan dengan perkembangan seperti kehilangan orang tua sejak kecil, faktor psikososial, dan faktor lingkungan, yang menjadi satu kesatuan mengakibatkan depresi.^{9,30} Faktor biologis di sini yakni faktor neurotransmitter dan neuroendokrin. Hipotalamus merupakan pusat regulasi neuroendokrin menerima stimulus neuronal menggunakan neurotransmitter biogenik amin.³¹ Mekanisme yang berperan terhadap kejadian depresi pada remaja ialah terganggunya regular sistem monoamin-neurotransmitter, termasuk norepinefrin dan serotonin, juga terjadinya perubahan keseimbangan adrenergik asetilkolin yang ditandai dengan meningkatnya kolinergik, sementara dopamin secara fungsional menurun. Secara psikodinamik, depresi disadari sebagai suatu kehilangan “obyek cinta” yang bermakna bagi individu.⁴

Dari faktor bawaan atau keturunan menerangkan apabila salah seorang kembar menderita depresi, maka kemungkinan saudara kembarnya menderita pula sebesar 70 %. Kemungkinan menderita depresi sebesar 15 % pada anak, orang tua, dan kakak-adik dari penderita depresi. Apabila anak yang orangtuanya pernah menderita depresi, sejak lahir diadopsi oleh keluarga yang tidak pernah menderita depresi, ternyata kemungkinan untuk menderita depresi 3 kali lebih besar dibandingkan anak - anak kandung keluarga yang mengadopsi.⁹

Sedangkan, dari faktor psikososial dapat berupa individu yang mengalami permasalahan dengan keluarganya, seperti ditinggalkan orang tuanya dan tekanan yang berat atau penyiksaan masa kanak - kanak, peristiwa hidup terkini yang tidak menyenangkan, maka mereka memiliki potensi pula untuk menderita depresi.^{28,30} Oleh karena manusia adalah makhluk sosial, apabila hubungannya dengan orang lain mengalami kesulitan dan kesepian yang amat sangat, seperti perpisahan dengan orang terdekat, penolakan, kehilangan yang tiba - tiba, terkadang faktor dari lingkungan tersebut akan menyebabkan keadaan depresi.⁹

2.1.4 Gambaran klinis

Gejala depresi pada remaja menjadi prediksi cukup kuat untuk menimbulkan kejadian depresi dewasa kelak.⁴ Beck mengidentifikasi manifestasi yang muncul dari gejala depresi, di antaranya:^{9,28,32}

1. Simptom emosional yang mengacu pada perubahan perasaan, seperti kesedihan, perasaan negatif tentang dirinya, berkurangnya kesenangan, menangis, hilangnya ketertarikan emosional, dan hilangnya respon terhadap kegembiraan.
2. Simptom kognitif mencakup kesulitan berkonsentrasi, perhatian terhadap masalah yang sedang dihadapi menurun, sulit untuk mengingat, dan penyimpangan pola pikir misalnya individu yang mengalami depresi memiliki pemikiran yang negatif dan pesimis tentang dirinya (rendahnya rasa percaya diri), baik masa sekarang maupun masa depan (trias kognitif Beck).

3. Simptom motivasional yang mencakup tidak adanya keinginan untuk melakukan aktivitas, seperti makan, melarikan diri, ketergantungan, dan hilangnya minat kegembiraan dalam aktivitasnya.
4. Simptom fisik yang meliputi gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), gangguan nafsu makan (anorexia), selera makan menurun atau meningkat, dan mudah merasa lelah.

Sedangkan, gejala depresi yang umumnya nampak pada remaja yakni perubahan emosional seperti sedih atau tidak adanya harapan, iritabilitas dan marah, anhedonia, dan kurang motivasi; perubahan kognitif seperti kurang berkonsentrasi, ketidakmampuan dalam pengambilan keputusan, pola pikir yang negatif dan tidak efisien, dan apatis; perubahan tingkah laku seperti penurunan keikutsertaan dalam melakukan aktivitas di sekolah dan sosial, membahayakan diri sendiri, dan menghindari interaksi dengan keluarga; perubahan fisik seperti lemah, kurang energi, kurang motivasi, penurunan atau peningkatan nafsu makan yang menyebabkan kenaikan atau penurunan berat badan, gangguan ritme tidur (insomnia pada malam hari atau hipersomnia sepanjang hari), penurunan libido, agitasi, dan nyeri yang tidak dapat dijelaskan.³³ Penurunan prestasi sekolah, perubahan perilaku, dan kenakalan merupakan akibat yang tampak dari remaja yang mengalami depresi.³⁴ Namun, penurunan dan kegagalan dalam prestasi akademik juga dapat menyebabkan remaja jatuh dalam kondisi depresi.¹³

Dilihat dari usia dan jenis kelamin, kedua faktor tersebut juga memberikan pengaruh terhadap kejadian depresi pada remaja. Selama periode usia 6 - 12 tahun, tingkat depresi untuk remaja perempuan dan laki - laki sama,³⁵ mulai terdapat perbedaan pada usia 13 - 15 tahun, dan sangat tampak pada usia 15 - 18 tahun yang mana tingkat depresi untuk remaja perempuan lebih tinggi daripada laki - laki.²⁹ Hal itu disebabkan pada periode remaja awal terjadi perubahan fisik atau hormonal saat pubertas, yang berpengaruh terhadap kesadaran akan tubuh dan jenis kelaminnya. Remaja perempuan memiliki pemikiran negatif tentang perubahan yang terjadi pada tubuhnya, sedangkan remaja laki - laki memiliki pemikiran positif terhadap perubahan tersebut.³⁶

Hal yang paling dikhawatirkan ketika depresi tersebut semakin memburuk, maka dirinya akan merasa tidak berdaya, tidak berharga, dan tidak ada harapan lagi, yang pada akhirnya jatuh dalam kondisi ingin bunuh diri.⁹ Sedangkan, depresi memiliki perbedaan dengan gangguan mental yang lain, oleh karena sering dianggap “tidak terlihat” dan hanya dianggap sebagai stres, juga tidak semuanya mengeluh sedih.^{4,37}

2.1.5 Skrining dan diagnosis

Salah satu instrumen skrining depresi pada remaja yang lazim digunakan adalah BDI-II yang dibuat oleh Dr. Aaron T. Beck.³⁸ Di Indonesia sendiri telah dilakukan suatu studi terhadap BDI-II yang hasilnya teruji valid dan reliabel untuk digunakan pada populasi umum.³⁹ Instrumen skrining BDI-II ini dapat digunakan

pada populasi yang berusia mulai dari 13 tahun.³⁸ Nilai *cut-off point* BDI-II Indonesia untuk depresi tingkat ringan sebesar 17.³⁹ Terdapat 21 item pernyataan untuk mengidentifikasi tingkat depresi dalam instrumen BDI-II. Gejala depresi yang teridentifikasi oleh BDI-II antara lain kesedihan, pesimis, menangis, gelisah, keinginan untuk bunuh diri, kehilangan kesenangan, kegagalan masa lalu, perasaan bersalah, perasaan dihukum, ketidaksukaan dan kritikan terhadap diri sendiri, kehilangan ketertarikan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, sensitivitas (marah), perubahan pola makan, sulit berkonsentrasi, lelah, dan hilang ketertarikan terhadap seks.⁴⁰ Untuk nilai 0 - 13 mengindikasikan gejala depresi yang minimal atau masih dalam keadaan normal, nilai 14 - 19 mengindikasikan gejala depresi ringan, nilai 20 - 28 mengindikasikan gejala depresi sedang, dan nilai 29 - 63 mengindikasikan depresi berat.⁴¹

Instrumen untuk mendiagnosis depresi yang dapat digunakan sekarang ini dijalankan atas dasar kriteria dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi kelima (DSM-V) dan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi ke III/PPDGJ-III. Untuk penegakan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia cenderung menggunakan PPDGJ-III dan lebih *user friendly* bagi para klinikus, petugas catatan medik, dan mahasiswa kedokteran yang sedang menjalankan kepaniteraan klinik di Bagian Psikiatri.⁴²

Kriteria dan klasifikasi derajat diagnosis untuk depresi menurut PPDGJ-III, sebagai berikut:⁴²

1. Gejala utama (derajat ringan, sedang, dan berat):
 - a. Afek depresif.
 - b. Kehilangan minat dan kegembiraan.
 - c. Energi berkurang disertai peningkatan rasa lelah dan penurunan aktivitas.
2. Gejala lainnya:
 - a. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
 - b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
 - c. Gagasan rasa bersalah dan tidak berguna.
 - d. Suram dan pesimistis terhadap pandangan masa depan.
 - e. Tidur terganggu.
 - f. Nafsu makan berkurang.
 - g. Gagasan membahayakan diri atau bunuh diri.

Uraian episode depresif di atas diperlukan masa sekurang - kurangnya 2 minggu untuk penegakan diagnosis, tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan apabila gejala luar biasanya berat dan berlangsung cepat. Pedoman klasifikasi derajat berikut hanya digunakan untuk episode depresif tunggal, di antaranya:⁴²

1. Episode depresif ringan:
 - a. Sekurang - kurangnya ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti uraian di atas.

- b. Ditambah sekurang - kurangnya ada 2 dari gejala lainnya dari uraian di atas.
 - c. Tidak boleh ada gejala berat di antaranya.
 - d. Seluruh episode lama berlangsung sekurang - kurangnya sekitar 2 minggu.
 - e. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yang dilakukan.
2. Episode depresif sedang:
- a. Sekurang - kurangnya ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresif ringan.
 - b. Ditambah sekurang - kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya.
 - c. Seluruh episode lama berlangsung sekurang - kurangnya sekitar 2 minggu.
 - d. Menghadapi kesulitan nyata untuk kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.
3. Episode depresif berat tanpa gejala psikotik:
- a. Seluruh 3 gejala utama depresi harus ada.
 - b. Ditambah minimal 4 dari gejala lainnya dan ada yang berintensitas berat.
 - c. Apabila terdapat gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka mungkin pasien tidak mampu melaporkan gejalanya dengan rinci.
 - d. Seluruh episode lama berlangsung sekurang - kurangnya sekitar 2 minggu. Namun, apabila gejala amat berat dan onset sangat cepat, masih dibenarkan dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.

- e. Sangat tidak mungkin pasien mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan rumah tangga, kecuali pada tingkat yang sangat terbatas.
4. Episode depresif berat dengan gejala psikotik:
- a. Episode depresif berat seperti uraian di atas
 - b. Disertai waham, halusinasi atau stupor depresi.

2.2 Prestasi

2.2.1 Definisi

Prestasi merupakan pencapaian dan pengerjaan hasil yang diperoleh dengan suatu usaha baik berupa pengetahuan maupun keterampilan, dan hasil yang menyenangkan hati.⁴³ Prestasi akademik merupakan pencapaian tingkat keberhasilan suatu tujuan karena seseorang telah melakukan suatu usaha belajar secara optimal, yang dinilai oleh guru - guru, lewat tes yang dibakukan, atau lewat kombinasi kedua hal tersebut.^{10,11}

2.2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi prestasi

Adapun interaksi antara faktor - faktor yang mempengaruhi prestasi belajar seseorang, yakni:

1. Faktor internal, merupakan suatu kondisi dan kemampuan peserta didik memahami pelajaran di antaranya:
 - a. Intelegensi

Merupakan kecakapan yang terdiri atas 3 kecakapan, ialah kecakapan menghadapi dan menyesuaikan dengan keadaan baru secara cepat dan

efektif, mengetahui dan menggunakan konsep - konsep abstrak secara efektif, mengetahui relasi dan mempelajari dengan cepat.⁴⁴

Tinggi rendahnya kecerdasan seorang peserta didik sangat menentukan keberhasilannya mencapai prestasi belajar, termasuk prestasi - prestasi lain sesuai dengan macam kecerdasan yang menonjol dalam dirinya.⁴⁵

b. Minat

Kegiatan yang diminati seseorang dan memberikan perhatian secara terus - menerus, yang diikuti dengan rasa senang dan akhirnya memperoleh kepuasan.⁴⁴ Minat memiliki pengaruh sangat besar terhadap belajar, di mana ada tidaknya minat peserta didik terhadap suatu mata pelajaran dapat dilihat dengan cara peserta didik tersebut mengikuti pelajaran, lengkap tidaknya catatan, dan konsentrasinya terhadap materi pelajaran yang diberikan.⁴⁶

c. Bakat

Bakat merupakan kemampuan untuk belajar yang akan terealisasi menjadi kecakapan nyata setelah belajar atau berlatih. Bakat adalah kemampuan seseorang dalam melakukan suatu kegiatan dan sudah ada sejak seseorang itu ada.⁴⁷

d. Motivasi

Perubahan energi dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif (perasaan) yang erat sekali kaitannya dengan tujuan yang diinginkan.⁴⁸

2. Faktor eksternal, faktor - faktor dari lingkungan luar peserta didik yang menentukan hasil belajar, terdiri atas:

a. Faktor lingkungan keluarga

Lembaga pendidikan yang pertama dan utama adalah keluarga, oleh karena keluarga merupakan orang - orang terdekat dengan anak.^{44,45} Bagaimana cara orang tua mendidik anaknya akan mempengaruhi proses dan hasil belajarnya.⁴⁴ Faktor - faktor dari keluarga yang mempengaruhi proses belajar seseorang, yaitu dukungan dan perhatian dari orang tua, hubungan harmonis antara orang - orang di rumah yang menciptakan suatu suasana, dan keadaan ekonomi keluarga yang mempengaruhi kebutuhan belajar seorang anak.⁴⁶

b. Faktor lingkungan sekolah

Cara mengajar dan kepribadian yang dimiliki guru tentunya memiliki pengaruh terhadap prestasi belajar peserta didik, di mana pola kepemimpinan guru dalam mengajar di kelas menentukan keberhasilan proses kegiatan belajar - mengajar.⁴⁶ Media pelajaran baik dan lengkap diperlukan oleh guru dalam mengajar, sehingga peserta didik mudah dalam menerima dan menguasai materi pembelajaran yang diberikan. Selain itu, kondisi gedung sekolah yang memenuhi syarat kesehatan akan memberikan pengaruh yang baik pula terhadap konsentrasi dan prestasi belajar peserta didik. Turut serta kurikulum, di mana sejumlah kegiatan yang diberikan kepada peserta didik

memiliki pengaruh dalam keberhasilan belajar.⁴⁴

c. Faktor lingkungan masyarakat

Faktor media massa, teman bergaul, lingkungan tetangga, dan aktivitas peserta didik dalam masyarakat memiliki pengaruh terhadap keberhasilan belajar peserta didik, di mana hal tersebut dapat terjadi karena keberadaan peserta didik dalam lingkungan masyarakat.⁴⁴

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi

Istilah remaja berasal dari bahasa Latin *adolescere*, yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa.⁴⁹ Masa remaja merupakan masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial - emosional.⁵⁰ Masa transisi bukan berarti terputus, melainkan peralihan suatu tahap perkembangan yang berarti apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang.⁴⁹ Mengikuti perkembangan, para ahli membagi masa remaja menjadi 3 periode: awal (berlangsung dari usia 11 sampai dengan 14 tahun); pertengahan (berlangsung dari usia 14 sampai dengan 17 tahun); dan akhir (berlangsung dari usia 17 sampai dengan 20 tahun).²⁴

2.3.2 Tahap perkembangan remaja

Menurut Erikson, masa remaja termasuk dalam tahap identitas versus kekacauan identitas (*identity versus identity confusion*). Individu diharapkan menemukan siapa mereka, mereka sebenarnya apa, dan ke mana mereka menuju dalam hidupnya. Dimensi yang paling penting di sini adalah remaja mengeksplorasi peran yang berbeda - beda menggunakan cara yang sehat dan mendapatkan jalan yang positif untuk kehidupannya, sehingga suatu identitas yang positif akan terbentuk. Kekacauan identitas dapat terjadi apabila orang tua memaksakan suatu identitas pada remaja, yang menyebabkan remaja kurang mengeksplorasi peran yang berbeda - beda, dan bila masa depan yang positif tidak ditentukan.⁵⁰

Jean Piaget menemukan bahwa remaja secara aktif mengkonstruksikan dunia kognitif mereka sendiri. Untuk mengembangkan pemahaman, remaja selalu berusaha menyesuaikan pikiran mereka dengan gagasan - gagasan baru sehingga mereka memperoleh informasi tambahan. Menurut Piaget, remaja termasuk dalam tahap operasional formal, di mana remaja mulai memiliki penalaran yang lebih abstrak dan logis. Pikiran remaja menjadi lebih idealistik.⁵⁰

Selain mengalami perkembangan kepribadian dan kognitif, remaja juga mengalami perubahan emosi, yaitu emosi yang meninggi. Hal tersebut sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri terhadap pola perilaku dan harapan sosial yang baru. Remaja tidak lagi mengungkapkan kemarahan dengan cara yang meledak - ledak, melainkan dengan menggerutu, tidak mau berbicara, atau dengan suara keras

mengkritik orang yang menyebabkan marah. Meskipun seringkali emosi remaja tampak sangat kuat, tidak terkendali, dan irasional, tetapi pada umumnya dari tahun ke tahun terjadi perbaikan perilaku emosional.⁵⁰

2.3.3 Tugas perkembangan

Tugas perkembangan merupakan harapan - harapan sosial masyarakat, yang berkaitan dengan sikap dan perilaku yang dimiliki individu sesuai dengan usianya.⁵¹ Hal paling penting di sini ialah akan menggambarkan seberapa jauh perubahan yang harus dilakukan dan masalah yang timbul dari perubahan itu sendiri.⁴⁹ Selama individu berhasil menuntaskan tugas - tugas perkembangan tersebut, maka akan membawa kesuksesan dan kebahagiaan dalam menuntaskan tugas berikutnya. Tugas - tugas perkembangan remaja, antara lain:⁵¹

1. Menerima fisik dan keragaman kualitas sendiri.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua (memiliki sikap hormat terhadap orang tua dan orang lain tanpa tergantung padanya).
3. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal.
4. Bergaul secara wajar dengan teman sebaya maupun orang lain.
5. Menemukan figur untuk dijadikan identifikasinya.
6. Percaya terhadap kemampuan diri sendiri dengan menerima diri.
7. Mampu mengendalikan diri sendiri terhadap dasar dan nilai kehidupan.
8. Meninggalkan sikap dan perilaku yang kekanak - kanakan.
9. Bertanggung jawab secara sosial.

10. Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep yang diperlukan bagi warga negara.
11. Memilih dan mempersiapkan pekerjaan.
12. Memiliki sikap positif terhadap pernikahan dan hidup berkeluarga.
13. Mengamalkan dan menerapkan ajaran agama yang dianut.

2.3.4 Perilaku

Perilaku merupakan semua *output* dari setiap tingkatan hierarki dari sistem syaraf, seperti sensasi, perasaan, emosi, kesadaran, dan penilaian, di antaranya:⁵¹

1. Respon berlawanan dan melepaskan atau melarikan diri

Perilaku agonistik merupakan aktivitas penyesuaian diri terhadap suatu ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sekitar.

2. Reaksi perlawanan

Agresi atau menyerang dan perlawanan bertahan merupakan bentuk dari reaksi perlawanan.

3. Reaksi melepaskan diri

Reaksi pelepasan diri yang berhasil bebas dari stimulus stres akan menolong untuk keluar dari stres, tetapi diikuti dengan perasaan marah, bersalah, cemas, dan gelisah.

4. Imobilitas atau diam

Imobilitas psikologis dapat berupa penolakan untuk membuat suatu keputusan, atau ketidakmampuan untuk membuat keputusan.

Penyimpangan perilaku yang dilakukan remaja diwujudkan dalam bentuk pelanggaran terhadap peraturan sekolah, di antaranya masih berkeliaran di jam pelajaran sekolah, terlambat masuk sekolah, membolos, mengikuti pergaulan yang mengarah pada kriminal, menyalahgunakan obat terlarang, dan melakukan perkelahian.⁵²

2.3.5 Stres pada masa remaja

Stres menjadi sering ditemui di era modern seperti sekarang ini.⁵³ Stres bisa dialami pula oleh remaja.⁵¹ Stres merupakan respon individu terhadap keadaan yang memicu stres (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya.⁵⁰ Teori dari Selye mengemukakan bahwa tubuh melalui tahap - tahap dalam merespon stres yang berkepanjangan. Tahap pertama adalah respon *alarm* terhadap bahaya atau ancaman terdekat. Stres yang berlanjut mulai masuk ke tahap kedua yakni resistensi, di mana individu memobilisasi berbagai mekanisme *coping* untuk merespon stres. Tahap terakhir adalah kepayahan apabila stres terlalu intens atau berlangsung terlalu lama, di mana tubuh mengalami kerusakan permanen atau kematian. Tahapan ini dikenalkan oleh Selye sebagai *general adaptation syndrome*.⁵⁴ Stres memiliki pengaruh positif dan negatif terhadap individu. Berpengaruh positif apabila mampu mendorong individu melakukan sesuatu yang baru dan membangkitkan kesadaran. Dan berpengaruh negatif apabila menimbulkan rasa tidak percaya diri, penolakan, marah, dan depresi pada individu.⁵¹ Dengan kata lain, respon yang berlebihan dan tidak dapat menyesuaikan diri menggambarkan

suatu reaksi stres yang abnormal. Reaksi stres abnormal dibagi menjadi:²⁸

1. Bersifat akut dan sembuh dengan sendirinya (reaksi stres akut).
2. Berkepanjangan (gangguan stres pasca-trauma, gangguan penyesuaian, rasa berkabung yang abnormal).

Stres pada remaja tidak terlepas dari keseimbangan antara penilaian primer dan sekunder. Ketika bahaya dan ancaman tinggi, sedangkan tantangan dan sumber daya yang dimilikinya rendah, stres cenderung akan menjadi berat; ketika bahaya dan ancaman rendah, sedangkan tantangan dan sumber daya yang dimilikinya tinggi, stres akan cenderung ringan - sedang.⁵⁰ Remaja sering tidak mengetahui permasalahan yang sedang mereka hadapi, dan penyerahan ke orang tua atau sekolah mungkin akan menjadi sumber konflik dan tekanan.²⁸

Individu yang mengalami stres akan mengalami gejala - gejala yang dapat dilihat sebagai berikut:^{49,51}

1. Gejala fisik: sakit kepala, jantung berdebar, hipertensi, sulit tidur, mudah lelah, kurang selera makan, sering buang air kecil, keluar keringat dingin.
2. Gejala psikis: gelisah, kurang konsentrasi belajar, sikap apatis, pesimis, hilang rasa humor, malas belajar, sering melamun, sangat agresif dan sangat yakin pada diri sendiri, dan perasaan tidak aman.

Adapun faktor - faktor yang mengganggu kestabilan (stres) individu, baik berasal dari dalam maupun luar antara lain:⁵¹

1. Faktor biologis, stressor biologis meliputi:
 - a. Faktor genetika. Faktor predisposisi di sini adalah proses perkembangan dalam kandungan. Seorang ibu yang sedang mengandung suka mengkonsumsi alkohol, racun, dan makanan yang menyebabkan alergi, maka hal itu akan mengganggu perkembangan bayi yang sedang dikandung, berupa disfungsi organ dan tingkah laku abnormal.
 - b. Pengalaman hidup. Pada remaja lebih sering karena masalah penyesuaian terhadap perkembangan perasaan dan fenomena kematangan organ seksual pada masa pubertas.
 - c. Tidur. Apabila kebutuhan tidur individu tidak tercukupi, maka akan mengakibatkan tidak dapat berkonsentrasi, kurang semangat dalam melakukan aktivitas belajar, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan halusinasi.
 - d. Postur tubuh. Postur tubuh yang tidak sempurna mempunyai pengaruh yang kurang baik pada suasana psikologis individu dan kemampuan berhubungan sosialnya dengan orang lain.
 - e. Penyakit. Penyakit akan mengganggu ritme biologis yang normal yang cenderung menyebabkan kelelahan dan pola tidur tidak teratur. Apabila ritme biologis yang normal tersebut mengalami gangguan, maka tubuh

lebih mudah terpengaruh oleh stressor.

2. Faktor psikologis

- a. Persepsi. Kesatuan yang membentuk persepsi adalah ingatan, motivasi, gen keturunan, dan interpretasi sinyal yang diterima. Perilaku individu yang dapat mengontrol persepsi. Sehingga, apabila individu dapat mengendalikan persepsi, maka mereka memiliki kekuatan untuk mengendalikan sumber stres.
- b. Perasaan dan emosi. Kemampuan menerima perasaan dan emosi bergantung pada hasil interaksi proses kematangan secara normal dan pengalaman yang diperoleh. Macam emosi individu antara lain: rasa bersalah dan rasa khawatir, rasa takut, marah, cemburu, kesedihan dan kedukaan.
- c. Situasi. Individu yang mengalami sumber ancaman yang banyak, frustrasi yang berkepanjangan, dan konflik yang tidak mampu teratasi dapat menyebabkan stres dari yang bersangkutan.
- d. Pengalaman hidup. Remaja berada dalam masa transisi kehidupannya. Masalah - masalah baru akan muncul seperti masalah penemuan identitas dan pembaharuan diri. Apabila remaja tidak dipersiapkan untuk menghadapi perubahan tersebut secara wajar, maka tidak sedikit remaja yang mengalami stres.
- e. Perilaku.

3. Faktor lingkungan

- a. Lingkungan fisik, berupa: cuaca sangat panas atau dingin, peristiwa alam (seperti gempa bumi, topan badai, banjir, dan tanah longsor), lingkungan kotor dan sumber polusi.
- b. Lingkungan sosial, di antaranya: kehidupan perkotaan, gaya hidup modern, tuntutan belajar yang berat, dan iklim kehidupan keluarga (hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, kurang mendapat perhatian orang tua, dan perceraian).

2.4 Bimbingan dan konseling

2.4.1 Definisi

Bimbingan dan Konseling sudah ada di Indonesia sejak tahun 1960-an, yang dahulu lebih dikenal sebagai Bimbingan dan Penyuluhan.⁵⁵ Istilah Bimbingan dan Konseling terdiri atas 2 kata, yakni bimbingan dan konseling.⁵¹ Menurut Sunaryo Kartadinata, bimbingan merupakan suatu proses membantu individu untuk mencapai perkembangan optimal.⁵⁶ Makna dari bimbingan adalah serangkaian tahapan kegiatan yang berkesinambungan, sistematis, dan berencana yang terarah ke pencapaian tujuan, bukan kegiatan seketika atau kebetulan. Sedangkan, makna bantuan menunjukkan bahwa yang aktif dalam mengembangkan diri, mengatasi masalah, atau mengambil keputusan adalah individu atau peserta didik sendiri.⁵¹

American School Counselor Association mengemukakan definisi dari konseling adalah hubungan tatap muka yang bersifat rahasia, penuh dengan sikap

penerimaan, dan pemberian kesempatan dari konselor kepada klien, konselor mempergunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk membantu kliennya mengatasi masalah - masalahnya. Konseling merupakan salah satu bentuk hubungan yang bersifat membantu. Makna membantu di sini yaitu upaya untuk membantu orang lain agar ia mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri.⁵¹

2.4.2 Fungsi bimbingan

Pelayanan Bimbingan dan Konseling dilaksanakan dalam rangka memenuhi fungsi, antara lain:⁵¹

1. Pemahaman, yaitu membantu peserta didik memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungannya, sehingga diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal dan menyesuaikan diri dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.
2. Preventif, yaitu upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya mencegahnya, supaya tidak dialami peserta didik. Beberapa masalah yang perlu diinformasikan dalam mencegah terjadinya tingkah laku yang tidak diharapkan, antara lain: bahayanya minuman keras, merokok, penyalahgunaan obat terlarang, *drop out*, dan pergaulan bebas.
3. Pengembangan, yaitu konselor berupaya menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan peserta didik. Perumusan dan pelaksanaan program bimbingan secara sistematis dan berkesinambungan oleh konselor dan personel sekolah sebagai upaya membantu peserta didik mencapai

tugas perkembangan. Teknik bimbingan yang digunakan adalah layanan informasi, tutorial, diskusi kelompok, dan karyawisata.

4. Perbaikan (penyembuhan), yaitu fungsi bimbingan yang bersifat kuratif, dalam arti membantu peserta didik yang telah mengalami masalah dari aspek pribadi, sosial, belajar, dan karir. Teknik yang digunakan adalah konseling dan *remedial teaching*.
5. Penyaluran, yaitu fungsi bimbingan dalam membantu individu memilih kegiatan ekstrakurikuler dan jurusan. Perlu adanya kerja sama antara konselor dengan pendidik lainnya dalam melaksanakan fungsi ini.
6. Adaptasi, yaitu fungsi yang membantu pelaksana pendidikan khususnya konselor dan guru dalam mengadaptasikan program pendidikan terhadap latar belakang pendidikan, minat, kemampuan, dan kebutuhan individu. Dengan menggunakan informasi yang memadai mengenai individu.
7. Penyesuaian, yaitu fungsi bimbingan dalam membantu individu agar dapat menyesuaikan diri secara dinamis dan konstruktif terhadap program pendidikan, peraturan sekolah, atau norma agama.

2.4.3 Prinsip - prinsip bimbingan

Adapun prinsip - prinsip bimbingan yang digunakan sebagai landasan dalam pemberian layanan bimbingan, di mana prinsip tersebut berasal dari konsep kemanusiaan, di antaranya:⁵¹

1. Bimbingan diperuntukkan semua individu. Semua peserta didik memperoleh layanan bimbingan, baik yang bermasalah maupun tidak bermasalah; baik pria maupun wanita; baik anak, remaja, maupun dewasa. Pendekatan yang dilakukan lebih bersifat preventif dan pengembangan daripada penyembuhan, dan mengutamakan kelompok daripada individual.
2. Bimbingan bersifat individualisasi. Setiap individu bersifat unik yang berarti berbeda satu dengan lainnya, dan dibantu memaksimalkan perkembangan keunikannya. Target sasaran adalah individu, namun layanan bimbingan yang digunakan adalah teknik kelompok.
3. Bimbingan menekankan hal positif. Bimbingan merupakan cara membangun pandangan positif terhadap diri sendiri, memberikan dorongan, dan peluang untuk berkembang.
4. Bimbingan merupakan usaha bersama. Yang terlibat dalam proses bimbingan adalah konselor, guru - guru, dan kepala sekolah. Mereka bekerja sebagai *teamwork*.
5. Pengambilan keputusan merupakan hal esensial dalam bimbingan. Kehidupan individu diarahkan oleh tujuannya, dan bimbingan memfasilitasi individu dalam mempertimbangkan, menyesuaikan diri, dan membuat sempurna tujuan melalui pengambilan keputusan yang tepat.
6. Bimbingan berlangsung dalam berbagai bagian kehidupan. Layanan bimbingan tidak hanya berlangsung di sekolah, tetapi juga di lingkungan keluarga,

perusahaan, lembaga pemerintah/swasta, dan masyarakat pada umumnya. Bidang layanan bimbingan yang diberikan bersifat multi aspek, yaitu aspek pribadi, sosial, pendidikan, dan pekerjaan.

2.4.4 Jenis layanan bimbingan

Jenis layanan bimbingan yang dilaksanakan untuk memenuhi fungsi bimbingan, antara lain:⁵¹

1. Pelayanan pengumpulan data peserta didik dan lingkungannya. Usaha mengetahui diri peserta didik dan latar belakang lingkungannya, yang meliputi aspek fisik, akademik, kecerdasan, minat, cita - cita, sosial, ekonomi, kepribadian, dan latar belakang keluarganya (identitas orang tua, sosial ekonomi, dan pendidikan). Dalam mengumpulkan data peserta didik digunakan teknik tes (psiko tes dan tes prestasi belajar) dan non - tes (observasi, angket, wawancara, sosiometri, dan autobiografi).
2. Konseling. Pelayanan terpenting dalam program bimbingan adalah konseling. Layanan yang memfasilitasi peserta didik untuk memperoleh bantuan pribadi secara langsung, baik *face to face* maupun melalui media (telepon atau internet) dalam memperoleh:
 - a. Pemahaman dan kemampuan mengembangkan kematangan diri (aspek potensi kemampuan, emosi, sosial, dan moral--spiritual).
 - b. Menanggulangi masalah yang dihadapi, baik aspek pribadi, sosial, belajar, maupun karir.

3. Penyajian informasi dan penempatan. Penyajian informasi mengenai aspek kehidupan yang diperlukan individu, yang menyangkut:
 - a. Karakteristik dan tugas perkembangan pribadi.
 - b. Sekolah - sekolah lanjutan.
 - c. Dunia kerja.
 - d. Kiat - kiat belajar yang aktif.
 - e. Bahaya merokok, minuman keras, dan obat terlarang
 - f. Pentingnya menyesuaikan diri dengan norma agama atau nilai moral yang dijunjung tinggi masyarakat.

Sedangkan, layanan penempatan merupakan layanan bantuan yang diberikan kepada peserta didik dalam rangka menyalurkan dirinya ke arah yang tepat sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakatnya.

4. Penilaian dan penelitian. Layanan penilaian terhadap tujuan program yang telah dicapai dan hasil pelayanan kepada individu yang mendapat pelayanan, untuk kemudian ditindaklanjuti (*follow up*) terhadap hasil yang telah dicapai. Hasil penilaian dapat digunakan sebagai bahan penelitian yang sangat berguna untuk mengembangkan dan memperbaiki program bimbingan yang akan dilaksanakan.