

JURNAL STAI AL-HAMIDIYAH

Nomor : 3/Tahun Ke-II/November 2012

**GURU PROFESIONAL PILAR DALAM MENINGKATAN
MUTU PENDIDIKAN**

Oleh Drs. H. Isep Djuanda, M.Pd.,M.M.

PENERIMAAN DIRI DAN DEPRESI REMAJA PANTI ASUHAN

Oleh: Anizar Rahayu dan Abdul Rahman Shaleh

**DAKWAH KOMARUDDIN HIDAYAT PADA MASYARAKAT
PERKOTAAN**

Oleh Ade Masturi

HUTANG LUAR NEGERI

**(Pandangan Ulama Fiqih sebagai salah satu solusi alternatif dalam
menyikapi fenomena yang terjadi di Indonesia)**

Oleh: Muhajirin, M.E.I

**PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS MENUJU SATUAN
KERJA BEBAS dari KORUPSI DI LINGKUNGAN
KEMENTERIAN AGAMA**

(sebagai saran masukan)

Oleh: Drs. H. Mukhayat, S.H.,M.H.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan memanjatkan puji serta syukur kepada Allah swt. kembali Jurnal Al-Hamidiyah Nomor 3 Tahun ke II edisi November 2012 hadir kembali di hadapan pembaca. Seperti pada penerbitan nomor sebelumnya, artikel yang masuk ke meja redaksi masih dengan topic yang beragam, antara lain pendidikan, psikologi, ekonomi islam dll.

Artikel pertama berjudul **“Guru Profesional Pilar Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan”** yang ditulis oleh Drs. H. Isep Djuanda As, M.Pd., MM, dikatakan bahwa Guru yang profesional pada dasarnya ditentukan oleh attitudenya yang berarti pada tataran kematangan yang memper-syaratkan willingness dan ability, baik secara intelektual maupun pada kondisi yang prima. Profesionalisasi harus dipandang sebagai proses yang terus menerus.

Artikel kedua berjudul **“Penerimaan Diri Dan Depresi Remaja Panti Asuhan”** ditulis oleh Anizar Rahayu dan Abdul Rahman Saleh, dikatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan pola asuh dan penerimaan diri terhadap *depresi remaja yang tinggal di panti asuhan*.

Artikel ketiga ditulis oleh Ade Masturi dengan judul **“Dakwah Komaruddin Hidayat Pada Masyarakat Perkotaan”**. Dalam tulisannya, Ade Masturi mengatakan bahwa Pesan-pesan dakwah Komarudin berorientasi pada *leadership from within* (kepemimpinan hati nurani). Menghadapi masyarakat kelas menengah kota, diperlukan metode atau pendekatan yang *applicable*, seperti konseling, pelatihan dan sebagainya.

Artikel Keempat ditulis oleh Muhajirin, M.E.I tentang **“HUTANG LUAR NEGERI”** yang membahas pandangan ulama tentang hutang luar negeri di Indonesia.

Dan artikel terakhir ditulis oleh Drs. H. Mukhayat, MH., tentang **“Pembangunan Zona Integritas Menuju Satuan Kerja Bebas Dari Korupsi Di Lingkungan Kementerian Agama”** yang merupakan saran

DAFTAR ISI

GURU PROFESIONAL PILAR DALAM MENINGKATAN MUTU PENDIDIKAN

Oleh Drs. H. Isep Djuanda, M.Pd., M.M.

PENERIMAAN DIRI DAN DEPRESI REMAJA PANTI ASUHAN

Oleh: Anizar Rahayu dan Abdul Rahman Shaleh

DAKWAH KOMARUDDIN HIDAYAT PADA MASYARAKAT PERKOTAAN

Oleh Ade Masturi

HUTANG LUAR NEGERI

**(Pandangan Ulama Fiqih sebagai salah satu solusi alternatif dalam
menyikapi fenomena yang terjadi di Indonesia)**

Oleh: Muhajirin, M.E.I

PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS MENUJU SATUAN KERJA BEBAS dari KORUPSI DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN AGAMA

(sebagai saran masukan)

Oleh: Drs. H. Mukhayat, S.H., M.H.

JURNAL STAI ALHAMIDIYAH

Nomor : 3 / Tahun ke- II / November 2012

Penanggung jawab

H. Choliluddin As

Ketua Umum

Asro'i

Pimpinan redaksi

Ahkmad Fatoni

Dewan redaksi

Muhammad Nurwahidin

Embay Sa'adiah

H. Muhayat

Mitra Bersari

H. Abdul Rahman Saleh (UIN Jakarta)

H. Harun Rasyid (UIN Jakarta)

Tim layout

Jazuli Chandra Graha

Joko Supriyono

Penerbit

STAI Al-Hamidiyah Jakarta

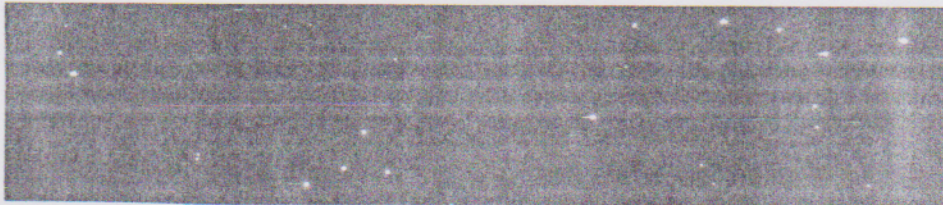
Alamat Redaksi

Jl. Raya Depok Sawangan KM.2 No. 12

Kel. Rangkepanjaya, Kec. Pancoranmas, Kota Depok 16435

Telp / Fax. (021) 7788 1434

Email : stai_alhamidiyah@yahoo.co.id



PENERIMAAN DIRI DAN DEPRESI REMAJA PANTI ASUHAN

Oleh:

Anizar Rahayu dan Abdul Rahman Shaleh

Latar Belakang

Depresi adalah suatu gangguan perasaan dengan komponen psikologik, misalnya rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tak ada harapan, putus asa, penyesalan yang patologis dan komponen somatik, misalnya: anorexia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan nadi menurun sedikit (Maramis, 2005). Depresi tidak hanya berbahaya secara kejiwaan, tapi juga mewujudkan dalam berbagai kerusakan tubuh. Gangguan umum yang terkait dengan depresi adalah beberapa bentuk penyakit kejiwaan, ketergantungan pada obat terlarang, gangguan tidur, gangguan pada kulit, perut dan tekanan darah, pilek, migrain [sakit kepala berdenyut yang terjadi pada salah satu sisi kepala dan umumnya disertai mual dan gangguan penglihatan], sejumlah penyakit tulang, ketidakseimbangan ginjal, kesulitan bernapas, alergi, serangan jantung, dan pembengkakan otak. Tentu saja depresi bukanlah satu-satunya penyebab semua ini, namun secara ilmiah telah dibuktikan bahwa penyebab gangguan-gangguan kesehatan semacam itu biasanya bersifat kejiwaan.

Gangguan depresi sering ditemui dalam kehidupan masyarakat. Prevalensi depresi kehidupan pada wanita 10%-25% dan pada laki-laki 5%-12%. Walaupun depresi lebih sering pada wanita, bunuh diri lebih

sering terjadi pada laki-laki, terutama lelaki usia muda dan usia tua (Amir, 2005). Gangguan depresi ini juga dapat terjadi pada anak dan remaja. Angka depresi pada anak dan remaja sering terjadi pada anak-anak dan remaja yang tidak terpenuhi hak-haknya sebagai anak atau sedang menghadapi problem fisik dan psikologis tertentu. Fakta empirik menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja yang tinggal panti asuhan, lembaga pemasyarakatan, sedang di rawat di rumah sakit, anak jalanan, dan anak-anak yang orang tuanya sedang atau telah mengalami perceraian memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi ini (Fitrikasari, 2003).

Kaitannya dengan itu, remaja dalam perkembangan selayaknya mendapat hak-hak pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan bagi keberlangsungan tugas perkembangannya. Namun demikian tidak semua remaja beruntung mendapatkannya. Sebagian remaja terpaksa tinggal di Panti Asuhan karena suatu alasan. Panti Asuhan sebagai lembaga kesejahteraan sosial, mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada anak terlantar serta melaksanakan pelayanan pengganti, atau perwalian anak berupa pemenuhan kebutuhan fisik, mental dan sosial kepada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa, sebagai insan yang akan turut serta aktif di dalam bidang pembangunan nasional". (SNPLKSA, KEMENSOS RI: 2011). Sesuai dengan tujuan, panti asuhan diharapkan dapat memberikan pelayanan, pengasuhan, dan menjadi tempat kelangsungan hidup dan tumbuh kembang hingga mereka dapat hidup secara mandiri.

Namun der
yang tinggal di
kecenderungan ker
Rahman, dkk. (201
di Bangladesh yan
emosional dan 26,
Fitrikasari dan Yus
remaja panti asuhan
terjadi dikarenakan
sepenuhnya mendap
perkembangan mere
pengasuhan dan kas
asuhan telah kehi
perlindungan dan ka
dihadapkan pada pi
sesuatu alasan, seper
dan tidak memiliki s
dan terlantar. Pada
menggantikan kepeng
lebih luas dari depres
diakibatkan secara tida
bergejolak.

Kaitannya deng
mempengaruhi depres
didefinisikan sebagai
keyakinan akan karakt
hidup dengan keadaa

Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan merupakan remaja yang memiliki kecenderungan kerentanan yang cukup besar dalam mengalami depresi. Rahman, dkk. (2012) menemukan bahwa dari 342 remaja panti asuhan di Bangladesh yang diteliti sebanyak 40,35% mengalami gangguan emosional dan 26,9%nya mengalami gangguan perilaku. Sementara Fitrikasari dan Yusuf (2003) memperlihatkan bahwa kecenderungan remaja panti asuhan yang mereka teliti sebesar 36,9%. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan bahwa remaja yang tinggal di panti asuhan tidak sepenuhnya mendapatkan hak-hak yang mesti dipenuhi dalam tugas perkembangan mereka. Sementara remaja yang lain mendapatkan hak pengasuhan dan kasih sayang dari keluarga secara utuh, remaja panti asuhan telah kehilangan hak tersebut dengan mengandalkan perlindungan dan kasih sayang dari pengelola panti asuhan. Mereka dihadapkan pada pilihan harus berpisah dari keluarganya karena sesuatu alasan, seperti menjadi yatim, piatu atau bahkan yatim piatu dan tidak memiliki sanak keluarga yang mau atau mampu mengasuh, dan terlantar. Pada akhirnya panti asuhan diharapkan dapat menggantikan pengasuhan tersebut untuk meminimalisir dampak lebih luas dari depresi yang mungkin terjadi pada mereka yang dapat diakibatkan secara tidak langsung dari tuntutan perkembangannya yang berkejolak.

Kaitannya dengan hal tersebut, salah satu hal yang diduga dapat mempengaruhi depresi adalah penerimaan diri.. Penerimaan diri didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu memiliki keyakinan akan karakteristik dirinya, serta mampu dan mau untuk hidup dengan keadaan tersebut (Hurlock: 1973). Penerimaan diri

berlaku melalui sosialisasi dengan individu lain, karena disamping mempengaruhi tindak tanduk individu dalam menghadapi permasalahannya juga akan membantu individu dalam menyesuaikan diri sehingga sifat dalam dirinya seimbang dan terintegrasi. (Calhoun dan Acocella:1990). Individu yang tidak memiliki penerimaan diri yang baik, maka perasaan kecewa, sedih, ketidakpuasan dan kehilangan semangat akan timbul. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik dapat mengatasi atau mengendalikan masalah yang dihadapinya dan mampu menyesuaikan diri (Hurlock: 1973). Potocka, dkk (2009) menemukan bahwa penerimaan diri merupakan sumber daya bagi kepercayaan diri seseorang sebagai modal dalam menyatakan diri dalam realitas sosialnya. Hall, dkk. (2009) menemukan bahwa penerimaan diri yang negatif cenderung juga mempengaruhi self esteem. Potocka, dkk (2009) bahkan perlihatkan bahwa penyakit kulit tertentu sebagai manifestasi stress, cemas, dan depresi berkaitan dengan penerimaan diri. Pasien yang sedang berada di bawah terapi tertentu akan kesulitan untuk pulih dan cenderung akan mengalami depresi jika tidak dapat menerima kondisi pribadinya (Potocka, dkk: 2009).

Berkaitan dengan itu, penelitian ini dimaksudkan untuk menggali lebih lanjut pengaruh penerimaan diri tersebut terhadap tingkatan depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Mengabaikan usaha untuk berusaha memahami tentang penerimaan diri ini sama artinya berusaha membunuh satu generasi anak manusia yang sehat dan seimbang secara psikologis (Powell, 1995). Penelitian ini penting untuk mencari tambahan bagi pengasuhan remaja di panti asuhan, dikarenakan remaja yang tinggal di panti asuhan juga memiliki

hak perkembangan yang diharapkan dapat menjaga keberlangsungan hidupnya di masa depan.

Masalah Penelitian

Penelitian ini dibatasi hanya pada korelasi antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu penerimaan diri sebagai independent variabel dan tingkat depresi sebagai independent variabel. Berdasarkan hal ini, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah terdapat pengaruh yang signifikan penerimaan diri terhadap tingkat depresi pada remaja yang tinggal di Panti Asuhan ?

Tinjauan Teori

1. Depresi

Depresi adalah gangguan psikologis dengan menurunnya suasana hati (mood), optimisme, konsentrasi dan motivasi serta kesedihan mendalam dengan menyalahkan diri sendiri yang disebabkan oleh berkembangnya pemikiran tidak logis dan mendominasi pola-pola kognitif (Beck, 1985; Horowitz & Garber, 2006). Hal tersebut akan menimbulkan penderitaan dalam satu atau lebih fungsi yang dianggap penting dalam hidup manusia seperti; perilaku, psikologis, biologis, serta hubungan manusia dengan lingkungan sosialnya (Hawton et al. 1993; Horowitz & Garber, 2006). Senada dengan itu, Davidson, dkk. (2004) mengatakan depresi adalah suatu keadaan emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

hak perkembangan yang diharapkan dapat menjaga keberlangsungan hidupnya di masa depan.

Masalah Penelitian

Penelitian ini dibatasi hanya pada korelasi antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu penerimaan diri sebagai independent variabel dan tingkat depresi sebagai independent variabel. Berdasarkan hal ini, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah terdapat pengaruh yang signifikan penerimaan diri terhadap tingkat depresi pada remaja yang tinggal di Panti Asuhan ?

Tinjauan Teori

1. Depresi

Depresi adalah gangguan psikologis dengan menurunnya suasana hati (mood), optimisme, konsentrasi dan motivasi serta kesedihan mendalam dengan menyalahkan diri sendiri yang disebabkan oleh berkembangnya pemikiran tidak logis dan mendominasi pola-pola kognitif (Beck, 1985; Horowitz & Garber, 2006). Hal tersebut akan menimbulkan penderitaan dalam satu atau lebih fungsi yang dianggap penting dalam hidup manusia seperti; perilaku, psikologis, biologis, serta hubungan manusia dengan lingkungan sosialnya (Hawton et al. 1993; Horowitz & Garber, 2006). Senada dengan itu, Davidson, dkk. (2004) mengatakan depresi adalah suatu keadaan emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

Individu yang mengalami depresi dapat dilihat dari gejala yang muncul. Teori dan hasil penelitian sejauh ini sepakat secara esensial bahwa gejala pada gangguan depresi dapat berupa gejala dalam gaya berpikir (kognitif), dalam hal perasaan dan juga gejala yang terlihat dalam fisik baik psikomotor ataupun psikosomatis (Beck, 1985; Wilkinson, 1992; De Clerq, 1994; APA, 2003; Garnefsky et al, 2002; Bilkser et al, 2006). Oleh beberapa ahli, gejala tersebut diatas sering disebut gejala primer. Terdapat juga gejala sekunder yang sering ditemukan bersamaan dengan gejala primer, meskipun gejala sekunder tidak selalu terjadi pada setiap penderita depresi. Gejala sekunder biasanya berupa masalah hubungan, masalah pekerjaan, masalah tingkah laku, keluhan somatis dan juga kecemasan (De Wit dalam De Clerq, 1994; Greenberger & Padesky, 1995). Beck (1985) memberikan penjelasan tentang gejala atau manifestasi yang sering ditunjukkan ketika seseorang mengalami depresi sebagai berikut :

- a. Manifestasi emosional, meliputi perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan emosi seperti penurunan *mood*, tidak lagi merasakan kepuasan, lebih sering menangis, dan hilangnya respon kegembiraan.
- b. Manifestasi kognitif, meliputi harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi "body image" atau anggapan bahwa dirinya tidak menarik.
- c. Manifestasi motivasi, meliputi menurunnya minat dan motivasi terhadap aktivitas, ada dorongan untuk mengundurkan diri dari suatu kegiatan, lebih suka bersikap pasif dan ada kecenderungan untuk bergantung. Hilangnya motivasi juga berhubungan dengan keinginan

untuk menjauh dari tanggung jawab dan kesulitan yang harus dihadapi.

- d. Manifestasi vegetatif-fisik, meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah merasa lelah, dan tidak ada nafsu seksual (libido).

Terkait bagaimana depresi dapat muncul menjadi gangguan pada individu, Retnowati (2008) mengemukakan bahwa hal tersebut dikarenakan terdapat faktor-faktor pengantar dengan kejadian yang menekan. Faktor tersebut adalah 1) sumber daya pribadi berupa pola pikir negatif, harga diri rendah, dan pola kendali diri rendah terhadap stresor. 2) Sumber daya sosial berupa dukungan sosial dan juga 3) bagaimana strategi mengatasi masalah adaptif pada setiap individu. Lubis (2009) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi terbagi menjadi dua, yaitu faktor fisik dan faktor psikologi. Faktor fisik antara lain mencakup faktor genetika, susunan kimia otak dan tubuh, faktor usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, obat-obatan dan kurangnya cahaya matahari. Sedangkan faktor psikologis antara lain mencakup faktor kepribadian seperti konsep diri yang negatif, pola pikir yang salah, pesimis, kepribadian yang *introvert*, faktor kehilangan/ kekecewaan, harga diri, stres, lingkungan keluarga dan akibat efek yang disebabkan oleh penyakit jangka panjang.

Depresi dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu depresi ringan, depresi somatik dan depresi non-somatik (Silverstein dan Blumenthal, 1997; Silverstein dan Lynch, 1998; Silverstein, 2002). Seseorang dikatakan mengalami depresi ringan apabila memiliki intensitas depresi rendah (ditunjukkan dalam hasil pengukuran dengan skala depresi). Depresi somatik terjadi apabila seseorang mengalami

depresi dengan intensitas tinggi dan disertai oleh gejala somatik, yaitu gangguan nafsu makan, gangguan tidur, dan kelelahan. Depresi murni (nonsomatik) terjadi apabila seseorang mengalami gejala depresi dengan intensitas tinggi tanpa disertai gejala somatik atau keluhan fisik. Rata-rata episode depresif dapat didiagnosis dalam waktu dua minggu. Dalam penelitian ini, kategorisasi depresi akan didasarkan oleh data yang diperoleh dari pengukuran dengan menggunakan skala depresi Beck (Beck Depression Inventory).

2. Penerimaan Diri

Salah satu faktor keberhasilan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap keadaan dan lingkungannya ditentukan oleh kesanggupan individu dalam menerima keadaan dirinya sendiri. Santrock (2002) mendefinisikan penerimaan diri sebagai suatu kesadaran untuk menerima diri sendiri apa adanya, namun tidak berarti seseorang menerima begitu saja kondisi diri tanpa upaya mengembangkan diri lebih lanjut. Sedangkan Cronbach (2003) menjelaskan penerimaan diri merupakan karakteristik yang lebih dalam hingga batas tertentu, yang menjelaskan mengapa orang bertindak seperti yang dilakukannya. Dengan arti keadaan di mana seorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala kelebihan maupun segala keterbatasan yang ada dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya.

Supratiknya (2005) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan

reaksi kepada orang lain serta penerimaan terhadap orang lain. Chaplin (2006) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan menerima kondisi diri sendiri secara jujur dan terbuka serta tidak malu dan ragu mengakui adanya kelemahan dan kelebihan pada diri sendiri dan di hadapan orang lain.

Kaitannya dengan itu, belajar menerima keadaan diri sendiri bukanlah hal yang mudah. Banyak individu mengalami kesukaran dalam menerima kekurangan-kekurangan dirinya, dan sebagian besar dari mereka tidak dapat mencapai penerimaan secara optimal. Memandang diri serba baik membuat individu sulit mengolah diri sendiri dan problem kehidupan. Seperti yang diungkapkan Powell (1995) bahwa penerimaan diri dapat dikatakan sebagai akar penyebab mengapa seseorang tidak dapat berprestasi secara maksimal, kurang berani dan tidak percaya diri untuk bersaing dengan orang lain, serta ragu dalam mengambil keputusan. Masalahnya bukan karena mereka tidak memiliki kelebihan dan sesuatu yang dapat mereka andalkan, tampilkan, dan banggakan dibanding dengan orang lain. Tidak percaya pada kemampuan dan kelebihan diri sendiri menjadi penyebab utamanya. Apabila menerima fakta-fakta yang dirasakan pada setiap keadaan, individu berarti memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk menjadi sadar sepenuhnya dan hakekat dari pilihan dan tindakan-tindakan, dengan demikian perkembangan diri tidak mengalami hambatan atau kendala yang berarti (Nataniel, 1999).

Penerimaan diri tidak berarti seseorang menerima begitu saja

kondisi diri tanpa berusaha mengembangkan diri lebih lanjut, orang yang menerima diri berarti telah mengenali dimana dan bagaimana dirinya saat ini, serta mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri lebih lanjut. Berdasarkan pendapat beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek penerimaan diri antara lain mempunyai perasaan sederajat dengan orang lain, berorientasi keluar diri, berpendirian, menyadari keterbatasan diri dan mampu menerima sifat kemanusiaan dirinya, perasaan senang, puas dan adanya rasa penghargaan (Hurlock, 1990).

Penerimaan Diri dan Depresi Remaja Panti Asuhan

Pada periode remaja awal, tugas perkembangan yang harus dipenuhi antara lain adalah mempunyai hubungan baru dan matang dengan teman sebayanya, mampu menjalankan peran gender sesuai jenis kelaminnya, menerima perubahan fisik dan mampu menggunakannya secara efektif, dan juga mencapai kemandirian emosi dari orang tua maupun orang dewasa lainnya. Sementara itu, pada periode remaja akhir, tugas perkembangan yang seharusnya dicapai adalah mempersiapkan kehidupan keluarga dan karier, mempunyai seperangkat nilai untuk memandu perilakunya, dan menerima tanggung jawab sosial (Cobb, 2001).

Mengingat bahwa fase remaja rentan dengan munculnya stres (Cobb, 2001; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008; Moksnes *et al.*, 2010), orang tua harus dapat menyeimbangkan berjalannya fungsi instrumental dan ekspresif secara optimal. Konflik dalam keluarga, termasuk juga tidak berjalannya fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, akan dapat mempengaruhi stres anak. Santrock

(2003) menyebutkan bahwa konflik dengan orang tua meningkat pada masa awal remaja dan dapat mempengaruhi hubungan antara orang tua dan remaja. Walker (2002) pada 60 orang remaja menghasilkan bahwa penyebab utama ketegangan dan masalah yang ada pada remaja berasal dari hubungan dengan teman dan keluarga, tekanan dan harapan dari diri mereka sendiri dan orang lain, tekanan di sekolah oleh guru dan pekerjaan rumah, tekanan ekonomi dan tragedi yang ada dalam kehidupan mereka misalnya kematian, perceraian.

Penerimaan diri diduga berkaitan dengan stress pada remaja. Rahmat dalam Kurnianingtyas (2009) menyebutkan bahwa penerimaan diri yang positif banyak dipengaruhi oleh rasa bangga terhadap kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh individu, sedangkan penerimaan diri yang negatif terjadi jika individu hanya memikirkan kekurangan-kekurangan yang ada dalam dirinya tanpa memikirkan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya. Potocka, dkk (2009) menemukan bahwa penerimaan diri merupakan sumber daya bagi kepercayaan diri seseorang sebagai modal dalam menyatakan diri dalam realitas sosialnya. Hall, dkk. (2009) menemukan bahwa penerimaan diri yang negatif cenderung juga mempengaruhi self esteem. Jika harga diri ini menurun ekstrem orang cenderung akan menarik diri secara sosial dan mengalami tekanan yang kuat dalam kehidupannya.

Potocka, dkk (2009) bahkan perlihatkan bahwa penyakit kulit tertentu sebagai manifestasi stress, cemas, dan depresi berkaitan dengan penerimaan diri. Pasien yang sedang berada di bawah terapi ternetu akan kesulitan untuk pulih dan cenderung akan mengalami depresi jika tidak dapat menerima kondisi pribadinya. Terlebih lagi dalam

kehidupan keseharian yang kompleks, kondisi tidak menerima diri akan menyebabkan ketidaknyaman mental yang dapat berujung pada manifestasi stress (Potocka, dkk: 2009).

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ialah terdapat pengaruh penerimaan diri terhadap tingkat depresi pada remaja putri yang tinggal di panti asuhan.

Metode Penelitian

Populasi dalam penelitian ini ialah 105 remaja putri yang tinggal di Panti Asuhan X di Lebak Bulus Jakarta Selatan. Sampel diambil dengan teknik total sampling. Dengan demikian keseluruhan populasi disertakan dalam penelitian.

Data diambil dengan menggunakan skala. Ada dua skala yang digunakan yaitu skala depresi dan penerimaan diri. Depresi diukur dengan menggunakan satu aspek dari skala DASS. DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional. Dari 42 item yang ada digunakan 14 item yang khusus mengukur gejala depresi. Sedangkan penerimaan diri diadaptasi dari skala penerimaan diri yang disusun oleh Shearer dalam Hurlock (1990). Data dianalisis dengan regresi multi linear.

Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menguji hipotesis dengan teknik analisis regresi berganda. Dalam regresi ada tiga hal yang dilihat, yaitu melihat besaran R square untuk mengetahui berapa persen (%) varians DV yang dijelaskan oleh IV, kedua apakah secara keseluruhan IV berpengaruh secara signifikan terhadap DV, kemudian terakhir melihat signifikan atau tidaknya koefisien regresi dari masing-masing IV.

Langkah pertama peneliti melihat besaran R Square untuk mengetahui berapa persen (%) varians DV yang dijelaskan oleh IV. Selanjutnya untuk tabel R square, dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 1
Tabel R Square

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.310 ^a	.096	-.011	9.09855

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa perolehan R square sebesar 0.310 atau 31%. Artinya proporsi varians dari stress remaja putri yang dapat dijelaskan oleh semua independen variabel adalah sebesar 31%, sedangkan 69% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Langkah kedua peneliti menganalisis dampak dari seluruh independen variabel terhadap depresi, adapun hasil uji F dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Tabel Uji F

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	820.301	11	74.573	.901	.543 ^a
	Residual	7698.875	93	82.784		
	Total	8519.176	104			

Jika melihat kolom ke 6 dari kiri diketahui bahwa ($p > 0.05$), maka hipotesis nihil yang menyatakan tidak ada pengaruh yang signifikan dari seluruh independen variabel terhadap depresi diterima. Artinya, tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari persepsi penerimaan diri remaja (menerima sisi kemanusiaan, berpendirian, perasaan sederajat, bertanggung jawab, menyadari keterbatasan, orientasi keluar, dan percaya pada kemampuan diri) terhadap depresi remaja putri yang tinggal di panti asuhan.

Langkah terakhir adalah melihat koefisien regresi tiap independen variabel. Jika nilai $p < 0,05$ maka koefisien regresi tersebut signifikan yang berarti bahwa IV tersebut memiliki dampak yang signifikan terhadap depresi. Adapun analisisnya ditampilkan pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Koefisien Regresi
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	SE	Beta		
1 (Constant)	39.06 0	14.082		2.774	.007
Perasaansederajat	-.289	.141	-.279	-2.050	.043
Percayakemampuan diri	.013	.159	.012	.080	.936
Bertanggungjawab	.100	.143	.095	.698	.487
Berorientasikeluar	.242	.155	.210	1.558	.123
Berpendirian	-.050	.152	-.045	-.328	.743
Menyadariketerbatasan	-.024	.154	-.023	-.158	.875
Menerima Sisi Kemanusiaan	.208	.132	.188	1.572	.119

Dari tabel 3 untuk melihat signifikan atau tidaknya koefisien regresi yang dihasilkan, cukup dengan melihat nilai sig pada kolom yang paling kanan (kolom ke 6), jika $P < 0,05$, maka koefisien regresi yang dihasilkan, signifikan pengaruhnya terhadap depresi dan sebaliknya. Dari hasil tersebut hanya perasaan sederajat, yang signifikan, sedangkan sisa lainnya tidak.

Tabel 4
Hasil Uji F-test

	Levene's Test for Equality of Variances	
	F	Sig.
STATUS	1.500	.224
USIA	2.796	.098

Selanjutnya dilakukan uji beda dengan F test terhadap variabel demografi usia dan status yatim atau piatu. Skor F menunjukkan bahwa usia dan status tidak menunjukkan nilai yang signifikan karena $p > 0$. Ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan status dan usia dalam mempengaruhi tingkat depresi remaja yang tinggal di panti asuhan. Sementara uji Scheffe menunjukkan bahwa tingkat depresi yang tertinggi diperlihatkan oleh remaja yang tinggal di panti dalam kurun waktu 3-5 tahun dan paling rendah adalah lebih dari 5 tahun. Sedangkan remaja yang tinggal 1-2 tahun memperlihatkan taraf yang hampir sama besar dengan yang tinggal di panti dalam kurun waktu 3-5 tahun. Meski demikian secara keseluruhan dari mean skor diperlihatkan bahwa skor depresi menunjukkan rerata depresi yang rendah menuju sedang dengan penerimaan diri dalam taraf sedang.

Diskusi dan Saran

Penerimaan diri merupakan hal yang penting dalam pembentukan perilaku dan sikap individu dalam menghadapi realitas kehidupannya. Potocka, dkk (2009) menemukan bahwa penerimaan diri merupakan sumber daya bagi kepercayaan diri seseorang sebagai modal dalam menyatakan diri dalam realitas sosialnya. Potocka, dkk (2009) bahkan per'hatkan bahwa penyakit kulit tertentu sebagai manifestasi stress, cemas, dan depresi berkaitan dengan penerimaan diri. Ini sejalan dengan pendapat Supratiknya (2005) yang menyatakan bahwa penerimaan diri adalah seseorang yang memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri. Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan sejumlah penelitian lainnya. Berdasarkan hasil analisis data dan uji hipotesis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *multiple regression* pada bab sebelumnya, maka penelitian ini dapat disimpulkan bahawa: “tidak terdapat pengaruh yang signifikan pola asuh dan penerimaan diri terhadap *depresi remaja yang tinggal di panti asuhan*”. Dari beberapa aspek penerimaan diri yang berpengaruh secara signifikan terhadap depresi adalah perasaan sederajat, sedangkan yang lainnya menerima sisi kemanusiaan, berpendirian, bertanggung jawab, menyadari keterbatasan, orientasi keluar, dan percaya pada kemampuan diri dinyatakan tidak signifikan.

Hal ini boleh jadi dikarenakan tingkat tekanan yang yang dirasakan tidak begitu besar dirasakan oleh remaja. Tinggi rendahnya tekanan ini dan bagaimana remaja putri di yayasan ini menghadapi dan mensikapi kehidupannya lebih dipengaruhi oleh penilaian religius dan akhlak yang dibangun. Menurut Melasari (2010) pembinaan yang

demokratis dan penanaman akhlakul karimah serta nilai ketakwaan yang dibangun (salah satunya orang tidak berbeda, kecuali yang bertakwa) menghasilkan penerimaan diri positif yang diantaranya dengan menghasilkan sikap lapang dada mengakui statusnya sebagai anak panti tidak akan menimbulkan stres remaja panti. Perasaan sederhana yang dihasilkan memberikan dampak positif bagi tinggi rendahnya depresi yang dialami remaja putri.

Oleh karena itu perlu kiranya disarankan bahwa diperlukan penguatan aspek perasaan sederhana dengan orang lain agar remaja panti tidak minder dengan orang lain. Penanaman ini dilakukan dengan proses pendidikan yang persuasif. Meminjam istilah dalam budaya Jawa, proses pendidikan terbaik adalah yang mengikuti pola *mulur mungkret*. Pola pendidikan mulur mungkret adalah proses pendidikan transaksional yang melihat perkembangan jiwa remaja. Proses ini perlu dilakukan dengan kondisi remaja yang dipenuhi dengan gejala.

Bahan Bacaan

- Berk, L. E., "Child development", (5th ed.), Allyn & Bacon, A Pearson Education Company, MA, 2000
- Calhoun, J. F. & Acocella, J. R. (1990). *Psychology of adjustment and human relationship*. 3rd Edition. New York: Mac Graw-Hill Inc.
- Hartini, N. 2000. Deskripsi Kebutuhan Psikologi Pada Anak Panti Asuhan. *Jurnal Dinamika Sosial*. Volume 1. Nomor 1. Halaman 109-118.
- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : BP FK UI. pp: 91, 130-2, 156-8
- The Psychological Difficulties of Orphans*. <http://news.softpedia.com/news/The-Psychological-Difficulties-of-Orphans-18378.shtml>, diunduh 1 Februari 2013

- Hurlock, E.B., 1973. *Adolescent Development*. Tokyo: McGraw-Hill, Kogakhusa Ltd.
- Kurnianingtyas, R . 2009. Penerimaan diri pada wanita bekerja usia dewasa dini ditinjau dari status pernikahan. *Skripsi*. Surakarta: UMS, tidak diterbitkan.
- Lazarus, RS. (1993). Coping Theory and Research : Past, Present, and Future. *Journal of Psychosomatic Medicine*. 55 : 234-247
- Leigh, B. dan Milgroom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry* 2008, 8:24
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). Manual for the Depression anxiety Stress Scales. (2nd Ed) Sydney: Psychology Foundation. Diunduh dari Australian Centre for Post Traumatic Mental Health, www.psy.unsw.edu.au/groups pada tanggal 1 Maret 2013
- Mussen, P. H., Conger, J. J., Kagan, J. & Huston, A. C. (1989). *Perkembangan dan kepribadian anak*. Alih Bahasa: Meitasari. Jakarta: Gramedia.
- Potocka, A., Turczyn-Jablońska, K., dan Merecz, D (2009) *Psychological correlates of quality of life in dermatology patients: the role of mental health and self-acceptance*. *Acta Dermatoven APA Vol 18, 2009, No 2*
- Purnama E.1997. Penerimaan Diri pada Lanjut Usia ditinjau dari Kematangan Emosi. *Skripsi* Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Rather, Y.H. dan Marghoob, M.H. (2006). The Children Living In Orphanages In Kashmir: An Exploration Of Their Nurture, Nature And Needs. *JK-Practitioner* 2006;13(Suppl 1):S49-S52
- Santrock, J.W. 2002. *Live Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*. Edisi kelima. Alih bahasa : Chausairi, A. Jakarta : Erlangga.
- Sumhudi. 1995 (dalam Departemen Sosial Republik Indonesia. 1985). *Kesejahteraan Anak Dan Keluarga* Direktorat Jenderal Rehabilitasi Dan Pelayanan Sosial : Jakarta.
- Supratiknya, A. 1995. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius

Walker, J. 2002. *Teens in Distress Series Adolescent Stress and Depression*.

<http://www.extension.umm.edu/distribution/youthdevelopment/DA3083.html>. (diakses 3 Maret 2013).

WHO, tersedia dalam www.who.int/mentalhealth diunduh 1 Maret 2013