

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa disertai komponen biologis atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin. Depresi dikatakan normal apabila terjadi dalam situasi tertentu, bersifat ringan dan dalam waktu yang singkat. Bila depresi tersebut terjadi di luar kewajaran dan berlanjut maka depresi tersebut dianggap abnormal (Atkinson, 2010).

Menurut Lubis (2009), secara sederhana depresi dapat dikatakan sebagai suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi, yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Sedangkan Trisna (dalam Lubis, 2009) menyimpulkan bahwa depresi adalah suatu perasaan sendu dan sedih yang biasanya disertai diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh.

Menurut Davison, Neale dan Kring, (2012) depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang teramat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah; menarik diri dari orang lain; tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang sering dilakukan. Menurut Grasha dan Kirchenbaum (dalam Saam & Wahyuni, 2012) depresi adalah kesedihan dan kekhawatiran dalam waktu yang

cukup lama yang disertai oleh perasaan yang tidak berharga.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah perasaan tidak ada harapan lagi yang ditandai dengan kemurungan, sedih, terpuruk, putus asa, mengasihani diri sendiri, rasa bersalah, yang mendalam dan berkelanjutan sehingga kehilangan minat dalam berbagai aktivitas serta menarik diri hingga hilangnya kegairahan hidup untuk periode waktu paling sedikit dua minggu.

2. Faktor Penyebab Depresi

Penyebab depresi cukup beragam. Munthe (2007) menyebutkan beberapa penyebab depresi adalah: a) kekecewaan yang bersumber dari adanya tekanan, kelelahan fisik, atau alasan lainnya. b) kurangnya harga diri. yang cenderung dilebih-lebihkan menjadi ekstrim. c) perbandingan yang tidak adil. d) dua perasaan yang bertentangan; Ostow (dalam Munthe, 2007), e) Penolakan atau terbatasnya hubungan dengan teman sebaya. f) tujuan-tujuan yang tidak tercapai.

Kurniawan, Ratep dan Westa, (2013) menyebutkan depresi terkait dengan penyakit yang berkepanjangan. Depresi juga berhubungan dengan aktivitas mental yang berlebihan (Riyawati, 2008), remaja putri yang mengalami kehamilan di luar nikah (Husaeni, 2014).

Ada beberapa faktor penyebab depresi yang sudah diteliti oleh beberapa ahli (Santrock, 2003) yaitu: a) ikatan antara ibu dan anak yang tidak memberikan rasa aman, b) tidak adanya cinta dan kasih sayang dalam pengasuhan anak, c) dalam hal ini ibu tidak melakukan komunikasi yang baik untuk dapat memberikan, d) menyampaikan bentuk kasih sayangnya pada anak, atau kehilangan salah satu

orang tua pada masa kanak-kanaknya, e) sehingga menciptakan *set kognitif* negatif.

Penelitian Venberg (dalam Santrock, 2003) terbatasnya hubungan dengan teman sebaya, ketiadaan hubungan yang dekat dengan seorang sahabat akan memunculkan depresi pada remaja karena pada masa remaja adalah masa dimana pertemanan adalah segala-galanya dengan adanya teman, remaja dapat berbagi apa saja yang menjadi permasalahannya

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi depresi pada remaja adalah penyimpangan dalam cara berpikir atau *cognitive distortions* (Beck dalam Astuty, 2008); *learned helplessness* (Seligman, 2008); pengalaman yang menimbulkan trauma psikis dimasa anak-anak sampai remaja seperti kehilangan orang yang dicintai, perpisahan dengan ibu kandung, dan ancaman atau pemaksaan dengan kekerasan oleh teman-teman (Hidayat, dalam Astuty, 2008); optimisme (Seligman, 2008; Garber, dalam Goleman, 2005); perceraian kedua orang tua dan dukungan sosial (Santrock, 2002); masalah sekolah (Hammen dan de Mayo, dalam Nevid dkk, 2005); serta penolakan oleh orang-orang sekitar dalam pergaulan (Goleman, 2008; Lubis, 2009).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi terjadi karena individu mengatribusikan berbagai peristiwa kehidupan negatif seperti kekecewaan, kurang harga diri, perbandingan yang tidak adil, dua perasaan yang bertentangan, penyakit, aktivitas mental yang berlebihan, penolakan dan tujuan yang tak tercapai. Selain itu depresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti komunikasi antara ibu dan anak, masalah sekolah, penolakan dalam pergaulan,

pola asuh ibu terhadap anak, memiliki orangtua yang menderita depresi, tidak optimisme (pesimis) dan keterbatasan hubungan teman sebaya.

3. Aspek-Aspek Depresi

Depresi terdiri dari beberapa aspek (Nevid, Rathus & Greene, 2005), yaitu:

- a. Emosional, terdiri dari (1) Perubahan pada mood (periode terus-menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram). (2) Penuh airmata atau menangis. (3) Meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan, atau kehilangan kesabaran.
- b. Motivasi, terdiri dari (1) Perasaan tidak termotivasi, atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. (2) Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas menyenangkan. (3) Menurunnya minat pada seks. (4) Gagal untuk berespons pada pujian atau reward.
- c. Perilaku motorik, terdiri dari (1) Bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. (2) Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk kembali tidur di pagi buta disebut mudah terbangun di pagi buta). (3) Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit). (4) Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan). (5) Berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah

- d. Kognitif, terdiri dari (1) Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih. (2) Berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan. (3) Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu. (4) Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat. (5) Berfikir akan kematian atau bunuh diri.

Beck dan page (dalam Saam & Wahyuni, 2012) mendiskripsikan lima aspek depresi sebagai berikut:

- a. Kesedihan atau suasana hati yang apatis.
- b. Konsep diri negatif yang merendahkan diri, menyalahkan diri atau mengkritik problem, dan perbuatan-perbuatan diri sendiri.
- c. Menunjukkan keinginan untuk menghindar orang lain, kegiatan sosial atau hilangnya minat terhadap hal tersebut.
- d. Kurang tidur, berkurangnya nafsu makan dan keinginan seksual.
- e. Ketidakmampuan berfungsi secara wajar, yang ditandai oleh gerakan-gerakan badan yang lamban, hilangnya energy dan kemauan secara umum, kesulitan mengambil keputusan dan tidak mampu memulai, konsentrasi, dan bekerja.

Berdasarkan aspek di atas, pada tahun 1961 Aaron Beck, Ward, Mendelson, Mock dan Erbaugh membuat BDI, kemudian direvisi pada tahun 1971 dan mulai dipublikasikan pada tahun 1978 (Husaeni, 2014). *Beck Depression Inventory* (BDI) adalah inventori yang digunakan untuk mengungkap gangguan depresi. BDI mengevaluasi 21 gejala depresi (Beck, 1996).

BDI terdiri dari 21 aitem yang menggambarkan 21 kategori, yaitu: (1) perasaan sedih, (2) perasaan pesimis, (3) perasaan gagal, (4) perasaan tak puas, (5)

perasaan bersalah, (6) perasaan dihukum, (7) membenci diri sendiri, (8) menyalahkan diri, (9) keinginan bunuh diri, (10) mudah menangis, (11) mudah tersinggung, (12) menarik diri dari hubungan sosial, (13) tak mampu mengambil keputusan, (14) penyimpangan citra tubuh, (15) kemunduran pekerjaan, (16) gangguan tidur, (17) kelelahan, (18) kehilangan nafsu makan, (19) penurunan berat badan, (20) preokupasi somatik, (21) kehilangan libido seksual.

Dari uraian di atas, maka peneliti menggunakan BDI untuk mengukur tingkat depresi yang mengungkap empat aspek depresi yaitu perubahan emosional, perubahan motivasi, perubahan perilaku motorik, perubahan kognitif.

B. Optimisme

1. Definisi Optimisme

Goleman (2004) mengatakan bahwa optimisme adalah sikap yang menopang individu agar jangan sampai terjatuh dalam kemasabodohan, keputusasaan ataupun mengalami depresi ketika individu dihadapkan pada kesulitan. Seligman (2008) mendefinisikan optimisme sebagai cara pandang individu terhadap keberhasilan dan kegagalan individu berdasarkan *explanatory style* yang mengatribusikan kejadian-kejadian positif yang terjadi pada diri seseorang dengan sebab-sebab internal, permanen dan pervasif. Individu menginterpretasikan kejadian-kejadian buruk sebagai faktor yang sifatnya eksternal, temporal dan situasi yang spesifik.

Menurut Myers (1999) optimisme menunjukkan arah dan tujuan hidup yang positif. Ghufro dan Risnawita (2012) berpendapat optimisme adalah

kecenderungan pada individu untuk memandang segala sesuatu hal dari sisi dan kondisi keberuntungan diri sendiri.

Goleman (2004) menyebutkan optimisme sebagai suatu pertahanan diri pada seseorang agar jangan sampai terjatuh ke dalam masa kebodohan, putus asa, dan depresi bila mendapat kesulitan. Ketika menerima kekecewaan, individu yang optimis cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, dan melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki.

Jadi optimisme adalah sikap positif mengenai suatu keadaan yang sedang dihadapi, pandangan terhadap segala sesuatu dari sisi dan kondisi baik, serta harapan untuk mendapatkan hasil yang terbaik dari situasi yang dihadapinya.

2. Aspek-Aspek Optimisme

Seligman (2008) menjelaskan bahwa bagaimana cara individu memandang suatu peristiwa di dalam kehidupannya berhubungan erat dengan gaya individu dalam menjelaskan suatu peristiwa (*explanatory style*). Melalui penjelasan itu, seseorang yang optimis akan dapat menghentikan rasa ketidakberdayaannya. Ditinjau dari perspektif Seligman, orang yang optimis menjelaskan suatu kejadian atau pengalaman negatif diakibatkan oleh faktor-faktor eksternal, bersifat sementara atau faktor-faktor khusus. Sementara itu, orang pesimis menjelaskan bahwa kejadian negatif dikarenakan oleh faktor internal, bersifat stabil, dan diakibatkan oleh faktor-faktor global.

Seligman (2008) mendeskripsikan tiga macam gaya penjelasan individu-individu yang memiliki sifat optimis yang terlihat pada aspek-aspek tertentu seperti di bawah ini.

- a. *Permanent*, adalah individu selalu menampilkan sikap hidup ke arah kematangan dan akan berubah sedikit saja dari biasanya dan ini tidak bersifat lama. Gaya ini menggambarkan bagaimana individu melihat peristiwa yang bersifat sementara atau menetap.

Orang yang optimis melihat peristiwa buruk sebagai suatu hal yang hanya bersifat sementara, dan melihat hal yang baik sebagai suatu hal yang bersifat permanen. Sebaliknya orang yang pesimis melihat peristiwa yang buruk sebagai sesuatu yang menetap dan melihat hal yang baik hanyalah sebagai hal yang bersifat sementara.

- b. *Pervasive*, artinya gaya penjelasan yang berkaitan dengan dimensi ruang lingkup, yang dibedakan menjadikan spesifik dan universal. Gaya penjelasan peristiwa ini berkaitan dengan ruang lingkup dari peristiwa tersebut, yang meliputi universal dan spesifik. Orang yang optimis bila dihadapkan pada kejadian yang buruk akan membuat penjelasan yang spesifik dari kejadian itu, bahwa hal yang menyimpannya diakibatkan oleh sebab-sebab dirinya dan tidak akan meluas kepada hal-hal yang lain.

Sementara orang yang pesimis akan melihat kejadian yang baik sebagai suatu hal yang sudah diatur dan berlaku untuk hal-hal tertentu saja. Sedangkan, jika menemui kejadian buruk pada satu sisi hidupnya individu akan menjelaskannya sebagai suatu hal yang universal, dan akan meluas

keseluruh sisi lain dalam hidupnya, dan biasanya akibat hal ini ia menjadi mudah menyerah terhadap segala hal meski ia hanya gagal dalam suatu hal.

- c. *Personalization* merupakan gaya penjelasan yang berkaitan dengan sumber penyebab dan dibedakan menjadi internal dan eksternal. Orang optimis akan menganggap hal yang baik merupakan hal yang disebabkan oleh faktor dalam dirinya dan akan menjelaskan suatu hal yang buruk sebagai hal yang disebabkan oleh faktor eksternal. Dilain pihak ketika mengalami hal yang buruk, orang yang pesimis akan menganggap bahwa hal itu terjadi karena faktor dari dalam dirinya. Bila dihadapkan pada peristiwa baik ia akan menganggap bahwa hal itu disebabkan oleh faktor luar dirinya.

Berdasarkan uraian di atas, maka ketiga aspek optimisme (*permanent*, *pervasive*, dan *personalization*) akan dijadikan acuan dalam menyusun alat ukur.

C. Kerangka Pemikiran

Seligman menjelaskan mengapa depresi jauh lebih lazim sekarang, dan mengapa kehidupan modern di negara-negara berkembang membuat anak-anak begitu rentan terhadap depresi yang melumpuhkan, pada awalnya Seligman (2008) mengamati depresi sebagai kecenderungan yang memprihatinkan yaitu pembesaran diri dan penyusutan kemasyarakatan. Selanjutnya Seligman (2008) menjelaskan menyusutnya keyakinan. Hidup yang tidak diabdikan pada sesuatu yang lebih besar daripada hidup itu sendiri adalah hidup yang tidak berkualitas. Remaja yang tidak berdaya akan berubah menjadi putus asa dan meningkat

menjadi depresi yang menjelaskan kegagalannya dengan alasan-alasan yang permanen, tidak pervasif, dan berkaitan dengan dirinya sendiri.

Depresi pada remaja sebagian besar tidak terdiagnosis sampai akhirnya remaja mengalami kesulitan yang serius dalam sekolah, pekerjaan, dan penyesuaian pribadi yang sering kali berlanjut pada masa dewasa (Blackman dalam Siswanto, 2007). Depresi pada remaja sendiri disebabkan karena beberapa hal, dan salah satunya adalah optimisme yang rendah atau pesimis. Optimisme mempunyai tempat yang penting bagi beberapa orang, walaupun tidak semuanya, bagi kerajaan dalam kehidupan. Optimisme dapat melindungi diri dari depresi; dapat meningkatkan tingkat perolehan usaha individu, dapat memperbaiki kesehatan fisik individu, optimisme merupakan suatu keadaan yang jauh lebih menyenangkan (Seligman, 2008).

Perasaan depresi yang dialami siswa SMAN 3 Kecamatan Sungai Apit berbeda dengan perasaan sedih atau tidak bahagia. Saam dan Wahyuni (2012) menyebutkan perasaan sedih dan tidak bahagia berbeda dengan depresi. Perasaan sedih dan tidak bahagia merupakan perasaan yang intensitasnya kurang atau kecil dan terjadi pada periode sesaat. Adapun depresi intensitasnya cukup kuat dan terjadi pada waktu yang lama atau berkepanjangan. Hal ini lah yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari siswa di sekolah.

Perasaan rendah akan membuat karakteristik yang jelas dari remaja yang pesimis yang cenderung mempercayai kalau peristiwa-peristiwa buruk yang terjadi dalam hidup remaja akan berakhir pada waktu yang sangat lama serta akan merusak semua yang remaja lakukan dan menganggap bahwa hal itu merupakan

kesalahan dari dirinya. Seorang yang optimis yang dihadapkan pada pukulan masalah dunia yang sama besarnya akan berfikir dengan cara yang berlawanan, yaitu sebagai ketidakberuntungan saja. Remaja cenderung percaya bahwa kegagalan hanyalah kemunduran sementara, yang menyebabkan terbatas hanya pada satu kasus saja (Seligman, 2008).

Ditemukan bahwa remaja yang mengalami depresi berinteraksi secara negatif dengan orangtuanya. Contohnya menunjukkan kurang kehangatan dan lebih hostilitas satu sama lain dibandingkan anak dan remaja yang tidak mengalami depresi (Davison, Neale, & Kring, 2006). Remaja yang mengalami depresi memiliki kontak yang lebih sedikit dan kurang memuaskan dengan teman sebaya yang sering sekali menolak individu karena tidak menyenangkan bila bersamanya (Coyne, dalam Davison, Neale & Kring, 2006).

Berbagai temuan Stark (dalam Davison, Neale, & Kring, 2006) mengindikasikan bahwa beberapa anak yang mengalami depresi mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain secara pantas namun tampaknya tidak dapat mempraktikkannya karena adanya berbagai pikiran negatif dan ketegangan fisiologis.

Dalam kehidupan sehari-hari siswa mengalami hal-hal atau peristiwa yang menyenangkan. Contoh: lulus masuk sekolah negeri, dibelikan kendaraan sebagai hadiah ulang tahun, memiliki teman yang banyak dan kompak, berkumpul dengan keluarga yang harmonis, melakukan refreshing ke luar kota, mendapatkan nilai yang baik di sekolah, demikian adalah contoh kejadian yang menyenangkan. Kejadian yang menyenangkan tersebut merupakan contoh penguat positif.

sebaliknya kejadian yang tidak menyenangkan merupakan penguat negatif seperti tidak lulus ujian atau ulangan, kehilangan benda kesayangan, gagal masuk sekolah negeri, meninggalnya salah seorang anggota keluarga.

Seorang yang kurang mendapatkan penguat positif atau sering memperoleh penguat negatif dapat menimbulkan depresi bila orang tersebut mempunyai mekanisme pertahanan diri yang rapuh (Saam Wahyuni, 2012). Penyebab depresi pada penelitian Sari dan Basri (2007) di atas juga dapat dijelaskan melalui perspektif kognitif dimana kecenderungan untuk menyalahkan diri merupakan hal yang dapat menyebabkan depresi. Diri sendiri, dunia, dan masa depan dilihat oleh individu secara pesimis.

Bila remaja mencoba menyelesaikan tugas yang sulit berulang kali, tetapi belum juga berhasil dan selanjutnya remaja “menyerah” tidak dapat melakukannya, maka pengalaman remaja disebut “ketidak berdayaan yang dipelajari”. Artinya jika tugas dilaksanakan lagi maka hasilnya lebih jelek daripada hasil sebelumnya. Ketidak berdayaan yang dipelajari menekankan pentingnya keyakinan (optimis).

Remaja rentan terhadap penurunan keyakinan atau kurangnya keyakinan. Hal tersebut diduga menjadi akar permasalahan rendahnya optimisme pada remaja. Faktor sosial seperti dukungan dari keluarga dan teman sebaya sangat penting dalam menumbuhkan keyakinan remaja. Terlebih peristiwa negatif seperti sikap terhadap rasial dengan munculnya stereotipe, *prejudice* dan diskriminasi di sekolah sering berkontribusi meningkatkan kerentanan terhadap depresi (Hapsari, 2012).

Grasha dan Kirchenbaum (dalam Saam & Wahyuni, 2012) melaporkan bahwa siswa yang tidak depresi berbeda keyakinan sukses (optimis) dalam mengerjakan tugas dibandingkan dengan siswa depresi. Hanya siswa yang tidak depresi yang berkeyakinan sukses (optimis) melaksanakan tugas mereka melanjutkan tugas-tugas tersebut.

Hal yang penting adalah remaja merencanakan dan mengelola kehidupan remaja dengan mengontrol yang lebih baik apa-apa yang terjadi terhadap diri remaja. Misalnya remaja mengambil penanganan oleh psikater untuk menambah kecakapan, mengunjungi perpustakaan, melatih keterampilan kerja atau les privat, musik, dan pelatihan tertentu untuk meningkatkan kualitas hidup sehari-hari.

Pikiran yang optimis diperlukan oleh remaja untuk menangkal depresi. Menurut Frankl (2008) sindrom neurosis yang secara luas dirasakan oleh para generasi muda adalah depresi yang disebabkan oleh kehampaan eksistensial. Setiap individu memiliki pekerjaan dan misi untuk menyelesaikan sebuah tugas khusus. Setiap individu memiliki tugas yang unik dan kesempatan yang unik untuk menyelesaikan tugasnya. Situasi hidup memunculkan tantangan sekaligus membawa masalah yang mendatangkan depresi yang harus diatasi setiap manusia. Dengan kata lain, manusia yang optimisme akan merasa yakin dirinyalah yang akan ditanya oleh hidup, dan jawaban yang diberikan hanyalah dengan bertanggungjawab terhadap hidupnya; kepada hidup individu hanya bisa menjawab dengan bertanggungjawab sebagai esensi dasar kehidupan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuty (2008) menunjukkan bahwa optimisme berhubungan dengan kecenderungan depresi pada remaja, semakin

tinggi tingkat optimisme maka kecenderungan depresi pada remaja semakin rendah. Optimisme terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap kecenderungan depresi pada remaja. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya kecenderungan depresi pada subjek penelitian juga disebabkan oleh optimisme.

Menurut Beck (dalam Davison, Neale & Kring, 2010) orang yang pesimis memandang negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depannya sehingga hal ini akan menimbulkan perasaan putus asa. Orang yang mengadopsi cara berpikir yang negatif ini memiliki resiko yang lebih besar untuk menjadi depresi jika dihadapkan pada pengalaman hidup yang menekan atau mengecewakan. Konsep-konsep negatif tentang diri dan dunia merupakan cetakan mental atau skema-skema kognitif yang diadopsi saat masih anak-anak atas dasar pengalaman belajar di masa awal.

Individu yang belum mengalami pubertas sangatlah optimis. Mereka mampu berharap dan kebal dari keputusasaan. Tidak demikian, jika mereka sudah menginjak masa pubertas. Optimisme mereka akan sangat menurun (Seligman, 2008). Remaja mungkin berpendapat bahwa tidak ada satupun hal bisa lakukan dengan cukup baik, yang bisa menyenangkan orang tua dan guru-guru. Hal ini menyebabkan remaja beranggapan tidak kompeten dan memandang suram prospek masa depannya (pesimis). Keyakinan-keyakinan ini akan membuat individu menjadi lebih sensitif di masa depan, sehingga remaja menginterpretasikan kegagalan atau kekecewaan sebagai refleksi dari sesuatu hal yang pada dasarnya salah atau tidak adekuat (Davison, Neale & Kring, 2010).

Remaja yang mengalami depresi yang dialaminya dapat menghambatnya dalam berusaha, pantang menyerah, dan mengambil risiko yang akan mendukungnya untuk mengembangkan potensinya. Lebih buruk lagi, jika orang tua dan guru menyimpulkan bahwa kebodohan remaja dan kurangnya bakat adalah masalah yang dihadapi remaja. Remaja akan menyadari tuduhan tersebut dan memasukkan ke dalam teori yang diciptakannya tentang dirinya sendiri (Seligman, 2008). Kekecewaan kecil dan kegagalan pribadi menjadi dibesarkan dan dapat menjadi hampasan yang merusak dan dapat menyebabkan depresi (Beck dalam Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Seligman (2008) juga menyebutkan bahwa optimisme menyebabkan orang lebih baik dan pesimisme membuat seseorang menilai dirinya lebih buruk. Menilai dengan baik membuat seseorang menjadi optimis menjalani usahanya dan menilai dengan buruk membuat orang menjadi pesimis.

Uraian di atas menjelaskan bahwa siswa yang optimis memiliki cara berpikir yang bertolak belakang dengan siswa pesimis. Siswa optimis berpikir bahwa keadaan buruk atau kegagalan yang dialaminya tidak terjadi secara menetap, tidak menyeluruh, dan penyebabnya adalah lingkungan di luar dirinya. Dengan cara berpikir yang demikian, maka siswa yang optimis memiliki usaha agar kegagalan yang terjadi pada dirinya dapat diubah, ia akan memacu dirinya untuk mengatasi kegagalan yang berasal dari lingkungan di luar dirinya, serta memperbaiki kegagalan tersebut.

Sikap optimis memberikan manfaat yang luar biasa dalam kehidupan. Banyak keuntungan yang diperoleh dari sikap optimis, seperti McClelland (dalam

Frankl, 2008) mengatakan bahwa orang optimis memiliki kesehatan lebih baik, menggunakan waktu lebih bersemangat dan berenergi, berusaha keras mencapai tujuan, lebih berprestasi dalam potensinya, melaksanakan sesuatu lebih baik.

D. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara optimisme dengan depresi pada remaja. Artinya, jika semakin tinggi optimisme pada remaja maka semakin rendah depresi pada remaja. Sebaliknya, semakin rendah optimisme pada remaja maka semakin tinggi depresi pada remaja.