



PELATIHAN MANAJEMEN EMOSI DAN KECENDERONGAN SINTOM DEPRESI PADA REMAJA DI PANTI ASUHAN

Erik*

Fellianti Muzdalifah**

*Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta

**Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta

DOI: <https://doi.org/10.21009/JPPP.021.02>

Alamat Korespondensi:

erik_jamaludin@yahoo.co.id

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effectiveness of emotion management training toward depression tendency symptoms on adolescents at Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta. The study was conducted from March to December 2012 were conducted with adolescents at Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4, Jakarta. This study used pre-experimental research methods with a research one-group pretest-posttest design. Subjects numbered 8 participants. The collection uses BDI (Beck Depression Inventory) scale. Statistical analysis using the Wilcoxon test. Based on the results of data obtained $z = -1.474$, $p = 0.141$ ($p > 0.05$) (not significant), means that the emotion management training is not effective toward depression tendency symptoms on adolescents at Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta before treatment (pretest) and after treatment (posttest). This result showed the emotion management training is not effective toward depression tendency symptoms on adolescents at Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta on adolescents at Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta.

Keywords

tendency of depression symptoms, emotional management training, adolescents

1. Pendahuluan

Depresi merupakan penyakit yang bagian-bagiannya terdiri dari sindroma klinik. Sindroma klinik berkaitan dengan gangguan alam perasaan, alam pikir, dan tingkah laku motoriknya yang menurun atau berkurang (Ibrahim, 2011). Menurut *American Psychological Association* (APA) depresi adalah suasana hati atau kehilangan minat atau kesenangan dalam kegiatan biasa dan hiburan (Blazer, 1982). Hal ini dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, bahkan depresi ini dapat meluas ketingkat gangguan depresi yang semakin parah jika tidak diatasi.

Depresi tidak mengenal usia. Depresi dapat terjadi pada bayi, anak pra-remaja, remaja atau usia dewasa muda dan tua. Perbedaannya, hanya pada gambaran penyertanya yang untuk masing-masing usia mempunyai kekhasan tertentu

(Ibrahim, 2011). Gangguan depresi tidak terlalu sering terjadi pada anak-anak dibandingkan pada orang dewasa, prevalensinya meningkat tajam pada masa remaja dan, jika ini terjadi, depresi itu lebih sering dibanding pada orang dewasa (Petersen, dkk., 1993, dalam Durand, Barlow, 2006).

Prevalensi depresi pada remaja cukup memprihatinkan. Remaja usia 15-20 tahun sangat rentan mengalami gangguan mental emosional, mulai depresi ringan hingga berat. Faktor psikologis, ekonomi, dan sosial menjadi faktor pencetus masalah depresi (<http://www.surabayapost.co.id>, 2010). Dari berbagai kasus di lapangan, masalah gangguan mental emosional paling banyak dialami remaja usia 16-20 tahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2007, rata-rata nasional gangguan

mental emosional ringan seperti cemas dan depresi pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 11,6 persen (Sri, Idaiani, & Suhardi, dkk., 2009).

Masa remaja dimulai kira-kira usia 10-13 tahun dan berakhir antara usia 18-22 tahun (Santrock, 2003). Pada masa ini remaja mengalami proses perkembangan secara biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang ditandai dengan perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik maupun psikis. Perubahan yang terjadi pada masa remaja dapat menimbulkan permasalahan dalam proses perkembangannya baik secara individu maupun sosial, jika remaja tidak dapat beradaptasi dengan baik.

Masa remaja menghadapi sejumlah tantangan yang membuat remaja rentan mengalami depresi. Remaja yang kehilangan orang tua atau mengalami penolakan dari orang tua rentan mengalami depresi (Robertson & Simons, 1989 dalam Newman, 2008). Remaja membutuhkan pemahaman akan peran-perannya, perhatian dan kasih sayang dari orangtua. Apabila remaja kurang dipersiapkan untuk memahami peran-perannya dan kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orangtua atau pengakuan dari teman sebaya, remaja cenderung akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan atau ketidaknyamanan emosional (dalam Yusuf, 2010). Hal ini dapat menambah beban remaja dalam menghadapi perkembangannya, baik secara fisik maupun psikis.

Bagi remaja yang tidak memiliki figur ayah dan ibu dalam kehidupan sehari-hari karena faktor kematian atau mengalami penolakan dari orang tua, maka pemerintah menyediakan lembaga panti asuhan. Panti asuhan adalah suatu lembaga pelayanan pengganti fungsi keluarga yang bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan fisik, mental, dan sosial kepada anak asuh serta memberikan bekal dasar yang dibutuhkan anak asuh untuk perkembangannya (Borualogo, 2004).

Panti Asuhan milik pemerintah merupakan salah satu wujud dari amanat UUD 1945 pasal 34 yang berbunyi "Orang miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara". Panti asuhan yang berada di wilayah Jakarta merupakan milik pemerintah atau swasta karena dikelola oleh masyarakat secara mandiri. Salah satu panti asuhan milik pemerintah adalah Panti Sosial Asuhan Anak

Putra Utama 4 Jakarta. Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta memiliki tugas pokok dan fungsi memberikan pelayanan sosial berupa perawatan, pengasuhan, dan pembinaan bagi anak-anak yang mengalami masalah sosial. Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 melakukan pengasuhan terhadap anak-anak yang orang tuanya meninggal dunia, anak yang datang dari keluarga yang tidak mampu, dan anak yang terlantar dengan rentang usia dari anak-anak sampai remaja.

Remaja yang tinggal di panti asuhan umumnya hidup dengan penuh tanda tanya tentang siapakah orang tua mereka, mengapa mereka tinggal di panti asuhan dan mengapa ini harus terjadi pada diri mereka. Hal ini menyebabkan mereka mengalami kebingungan untuk memahami dirinya sendiri. Pemahaman diri (*self understanding*) adalah gambaran kognitif remaja mengenai dirinya, dasar dan isi dari konsep remaja (Santrock, 2003).

Permasalahan yang terjadi pada remaja yang tinggal di panti asuhan, dihadapi dengan berbagai reaksi yang cenderung negatif. Kebanyakan anak yang ditempatkan di panti asuhan mempunyai jumlah masalah fisik dan mental lebih tinggi daripada rata-rata, juga masalah sosial (Kliegman, dkk., 1996). Remaja yang tinggal di panti asuhan cenderung mengekspresikannya dengan kenakalan-kenakalan secara fisik terhadap teman di panti asuhan, sekolah, dan di lingkungan sosial masyarakat.

Remaja yang tinggal di panti asuhan memiliki permasalahan yang kompleks, berdasarkan pemaparan di atas kebingungan akan identitas diri dan hilangnya figur orang tua menjadikan remaja yang tinggal di panti asuhan cenderung mengalami gejala depresi. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian regional yang dilakukan di panti asuhan SOS Desa Taruna menyatakan bahwa prevalensi depresi pada anak dan remaja di panti asuhan SOS Desa Taruna sebesar 36,9%. Ada hubungan antara depresi dengan umur anak saat ini, dimana semakin tua umur anak kemungkinan terjadi depresi semakin besar (Fitrikasari, 2003).

Menurut DSM IV-TR terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk dapat menegakkan diagnosis tentang gangguan depresi. Syarat-syarat tersebut adalah munculnya 5 atau lebih simtom selama setidaknya 2 minggu dan mempengaruhi

perubahan dari kondisi sebelumnya, dan setidaknya salah satu simtom adalah (1) mood depresif, atau (2) hilangnya minat atau kesenangan. Adapun simtom- simtomnya adalah : (1) mood depresif sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana diceritakan oleh orang yang bersangkutan atau dari pengalaman orang lain (catatan : menjadi mudah tersinggung pada anak-anak dan remaja), (2) hilangnya minat atau kesenangan secara jelas pada semua atau hampir semua aktivitas sehari-sehari, (3) hilangnya berat badan secara signifikan ketika tidak sedang berdiet atau malah meningkatnya berat badan (perubahan lebih dari 5% berat badan dalam 1 bulan) atau pengurangan atau penambahan selera makan setiap harinya (catatan : pada anak-anak, mempertimbangkan ketidakmampuan dalam mencapai berat badan yang diinginkan, (4) insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari, (5) agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari, (6) kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari, (7) perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai hampir setiap hari, (8) berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau keragu- raguan hampir setiap hari, (9) pemikiran tentang kematian yang berulang- ulang, ide bunuh diri tanpa rencana spesifik, atau usaha bunuh diri atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.

Hasil studi pendahuluan melalui metode wawancara, wawancara dilakukan dengan ibu pembina dan wali kamar Panti Asuhan Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta. *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan pada empat orang warga binaan panti. Proses tersebut di atas dilakukan peneliti dan disupervisi oleh psikolog klinis yang bertanggung jawab terhadap diagnosa kecenderungan gejala depresi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada kecenderungan remaja yang tinggal di panti asuhan mengalami gejala depresi. Hal ini didukung dengan hasil BDI (*Beck Depression Inventory*) yang diberikan pada 95 orang remaja di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta, ditemukan bahwa kondisi remaja di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta sebanyak 18,9% tidak mengalami gejala depresi, 27,3% mengalami depresi ringan, 20% mengalami depresi sedang, dan 33,6% mengalami depresi berat. Hasil tersebut juga menggambarkan

keadaan perasaan gagal, perasaan tidak puas, perasaan bersalah, menyalahkan diri sendiri, menangis, dan mudah tersinggung.

Pada sebuah penelitian mengenai depresi pada remaja, telah dilakukan pembedaan perasaan yang semakin meningkat antara suasana hati yang tertekan, sindroma depresif, dan depresi klinis (Petersen, dkk, 1993, dalam Santrock, 2003). Istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) mengacu pada periode kesedihan atau suasana hati yang tidak gembira yang dapat berlangsung singkat atau selama jangka waktu yang lebih panjang. Hal ini dapat muncul sebagai akibat dari kehilangan suatu hubungan yang berarti atau gagal melakukan suatu tugas yang penting (Santrock, 2003).

Ada beberapa cara pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi pada remaja yang tinggal di panti asuhan. Salah satu intervensi kinis yang dapat digunakan yaitu melalui pendekatan emosional. Intervensi klinis untuk mengatasi depresi dengan menggunakan pendekatan emosional antara lain melalui terapi humanistik atau terapi proses pengalaman dan terapi yang fokus pada emosi. Program intervensi yang lebih menekankan pada aspek emosional ini merupakan suatu program yang selanjutnya disebut sebagai program manajemen emosi. Manajemen emosi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan suatu kemampuan mengelola emosi-emosi negatif maladaptif yang dialami individu untuk mencapai emosi yang lebih bersifat adaptif dengan menggunakan beberapa keterampilan antara lain mengenali, mengekspresikan, melepaskan emosi, dan mengurangi emosi negatif (dalam Akbar, 2009). Program manajemen emosi ini akan diberikan dalam bentuk pendekatan kelompok

Program-program manajemen emosi yang pernah dilakukan dengan menggunakan pendekatan kelompok antara lain pelatihan manajemen emosi pada petugas pemadam kebakaran (Scott & Myers, 2002), program manajemen emosi dalam meningkatkan stabilitas emosi dan hubungan interpersonal pada siswa-siswa SMK (Yang & Wang, 2001 dalam Akbar, 2009).

Berdasarkan penjelasan di atas, bagaimana efektivitas pelatihan manajemen emosi untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi pada

remaja yang tinggal dan diasuh di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta.

2. Metode Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimen (*pre-experimental research*). Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok kontrol untuk diperbandingkan dengan kelompok eksperimen (Creswell, 2010). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *within-subject design* dengan menggunakan *one-group pretest-posttest design*. Menurut Christensen (2001) desain ini disebut juga *before-after design*. Pada desain ini, di awal penelitian, dilakukan pengukuran terhadap VT yang telah dimiliki subjek. Setelah diberikan manipulasi, dilakukan pengukuran kembali terhadap VT dengan alat ukur yang sama (Seniati, dkk., 2008). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Depresi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelatihan manajemen emosi.

Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, dan seterusnya. Subjek yang diteliti dapat merupakan sekelompok penduduk di suatu desa, sekolah, atau yang menempati wilayah tertentu (Latipun, 2002). Adapun ciri-ciri populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang tinggal di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta dan berusia 12-18 tahun. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah berusia 12-18 tahun, memiliki orang tua lengkap namun mengalami penolakan dalam keluarga. tidak memiliki orang tua karena terlantar, atau bercerai.

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahapan, tahap pertama peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui kecenderungan simtom depresi. Studi pendahuluan tersebut dilakukan melalui wawancara, *Focus Group Discussion* (FGD), dan memberikan Instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI). Alat yang digunakan untuk mengungkap depresi adalah angket depresi adaptasi BDI. BDI merupakan *self-inventory* yang terdiri dari 21 item yang masing-masing berisi 4 sampai 6 pernyataan yang merupakan

respon pilihan bagi subjek. Skor responden adalah total jumlah jawaban yang menunjukkan berbagai tingkat depresi yaitu tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Semakin besar skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi tingkat depresinya.

Tahap kedua mempersiapkan modul pelatihan sebagai perlakuan yang diberikan. Perlakuan yang diberikan berupa program pelatihan manajemen emosi di PSAA Putra Utama 4 Jakarta. Program manajemen emosi merupakan suatu kemampuan mengelola emosi-emosi negatif maladaptif yang dialami individu untuk mencapai emosi yang lebih bersifat adaptif dengan menggunakan beberapa keterampilan antara lain mengenali, mengekspresikan, melepaskan emosi, dan mengurangi emosi negatif.

Tahap ketiga merupakan tahap pelaksanaan. Pelatihan manajemen emosi dilaksanakan delapan sesi. Setiap hari satu sesi, sehingga total waktu yang diperlukan dalam melaksanakan program ini selama delapan hari. Setiap sesi atau pertemuan dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Jadwal pelaksanaan pelatihan manajemen emosi dari tanggal 15 Desember – 22 Desember 2012. Setelah sesi kedelapan peserta diberikan evaluasi pelatihan dan melakukan *posttest* dengan menggunakan instrumen BDI. Hal ini dilakukan untuk melihat efektivitas pemberian pelatihan manajemen emosi di PSAA Putra Utama 4 Jakarta.

Teknik pengolahan data menggunakan teknik analisis data statistik non parametrik. Analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon, yakni menguji dua sampel yang berasal dari populasi yang sama, yang diberikan dua macam perlakuan, sebelum dan sesudah pelatihan (Santoso, 2006).

3. Hasil Penelitian dan Diskusi

Hasil analisis data dengan menggunakan uji Wilcoxon menemukan yaitu $z = -1,474$; $p = 0,141$ ($p > 0,05$) (tidak signifikan) maka H_0 diterima yang berarti bahwa pelatihan manajemen emosi tidak efektif untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi pada remaja di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa pelatihan manajemen emosi tidak efektif untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi pada remaja di

Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta sebelum perlakuan (*pretest*) dan sesudah

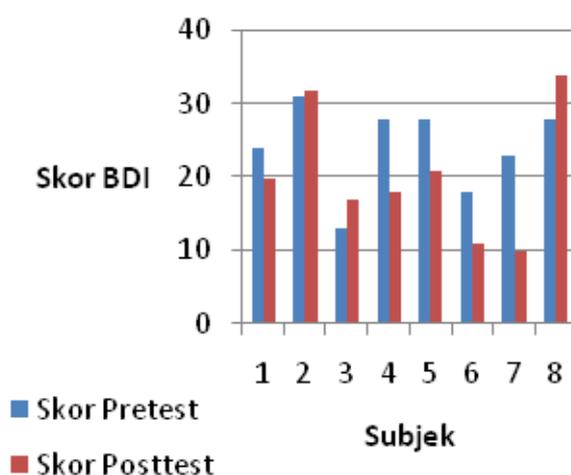
perlakuan (*posttest*).

Tabel 1 Hasil Analisis Uji Wilcoxon

	Nilai Z	Signifikansi
Sesudah	-1,474	0,141
Sebelum		

Berikut adalah skor BDI sebelum mendapatkan perlakuan pelatihan manajemen emosi (*pretest*) dan setelah mendapatkan perlakuan pelatihan manajemen emosi (*posttest*)

kecenderungan simtom depresi pada remaja di PSAA Putra Utama 4 Jakarta.



Gambar 1. Skor Pretest dan Posttest Kecenderungan Simtom Depresi pada Remaja di PSAA Putra Utama 4 Jakarta

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada remaja di PSAA Putra Utama 4 Jakarta sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan manajemen emosi. Artinya, pelatihan manajemen emosi tidak efektif untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi pada remaja di PSAA Putra Utama 4 Jakarta. Hal ini tidak mendukung penelitian lain yang menunjukkan adanya pengaruh positif program pelatihan manajemen emosi dalam mengatasi gangguan depresi.

Keberhasilan pelatihan manajemen emosi dalam menurunkan tingkat depresi dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yang menentukan dalam suatu pelatihan, yaitu modul pelatihan, fasilitator, dan karakteristik partisipan dalam pelatihan tersebut (Grieshaber, 1994 dalam Akbar, 2009). Tiga hal di atas dijelaskan dalam pembahasan berikut ini.

Pertama, penyusunan modul manajemen emosi dirancang khusus untuk mengatasi depresi berdasarkan kebutuhan para peserta pelatihan. Hal ini dilakukan berdasarkan proses analisis hasil studi pendahuluan. Metode atau teknik yang digunakan dalam penelitian ini antara lain melalui permainan, ceramah, simulasi, studi kasus, dan diskusi kelompok, sehingga tidak membuat bosan atau jenuh dalam menjalani setiap sesi dalam pelatihan. Namun, pelaksanaan pelatihan manajemen emosi yang dilaksanakan pada sore hari atau ketika partisipan pulang sekolah dapat mempengaruhi tidak efektifnya pelatihan manajemen emosi ini.

Kedua, pelatihan manajemen emosi ini dipandu oleh seorang fasilitator. Peran fasilitator adalah memimpin proses pelatihan, proses diskusi, membantu peneliti melakukan evaluasi selama proses pelatihan, berperan sebagai model dalam menerapkan berbagai keterampilan emosi,

dan berperan sebagai katalisator serta menguasai materi pelatihan manajemen emosi. Peran fasilitator diatas sesuai dengan kualifikasi fasilitator yang ditentukan dalam pelatihan manajemen emosi ini. Namun, dalam pelaksanaannya beberapa pertemuan fasilitator hadir terlambat sehingga menghambat jalannya pelatihan manajemen emosi.

Ketiga, keberhasilan pelatihan manajemen emosi ini juga dipengaruhi oleh antusiasme dan penerimaan baik oleh partisipan. Hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi pelatihan yang secara keseluruhan menilai pelatihan ini cukup efektif, menarik, bermanfaat, dan cukup tercapai. Namun, penelitian ini tidak signifikan untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi pada partisipan di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta dengan rentang usia 12-18 tahun.

Kesesuaian pelaksanaan pelatihan, tepat tidaknya rancangan pelatihan dengan karakteristik subjek dan jumlah sampel yang sedikit dalam penelitian ini juga menjadi faktor pelatihan manajemen emosi ini tidak efektif untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi.

Perbedaan kategori depresi pada partisipan juga dapat menjadi faktor tidak berhasilnya pelatihan manajemen emosi ini. Hal ini dikarenakan setiap individu memiliki simtom yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi tidakberhasilnya pelatihan manajemen emosi. Kategori depresi ringan yaitu pasien merasakan sedih. Perasaan menyenangkan cenderung fluktuatif selama hari itu dan terkadang hilang dan pasien mungkin dapat merasa senang. Juga perasaan disforik dapat diredam secara bertahap atau secara penuh dari rangsangan luar seperti pujian, candaan, atau peristiwa menyenangkan dengan sebuah usaha kecil. Pasien pada level ini secara umum bereaksi terhadap hiburan atau candaan yang diberikan.

Kategori depresi sedang, perasaan tidak menyenangkan (*dysphoria*) cenderung lebih jelas dan persisten perasaan pasien kurang lebih dipengaruhi oleh orang lain yang berusaha menghiburnya, dan adapun penenangan dari hal ini bersifat sementara. Juga, variasi keseharian muncul dengan frekuensi: perasaan tidak menyenangkan sering terjadi lebih buruk di pagi hari dan cenderung dikurangi sesuai dengan proses harian.

Kategori depresi berat, dalam kasus depresi berat pasien tepat untuk menyatakan ia putus asa atau sedih. Pasien yang gelisah menyatakan secara rutin bahwa mereka merasa khawatir. Dalam penelitian, menunjukkan 70% dari pasien dengan depresi berat mengindikasikan bahwa mereka merasa sedih sepanjang waktu (Beck 1985).

Dari penjelasan kategori depresi di atas, kategorisasi yang bervariasi atau tidak konstan pada peserta dalam penelitian ini dapat mempengaruhi ketidakberhasilannya pelatihan manajemen emosi, karena setiap kategorisasi memiliki simtom yang berbeda.

Depresi pada remaja dapat dilihat dalam berbagai konteks, tidak hanya dikaitkan dengan fase perkembangan pada remaja. Hal tersebut melibatkan kelompok teman sebaya, keluarga, sekolah dan lingkungan di rumah, dan tergantung pada interpretasi individu dalam memandang dirinya dan lingkungannya. Secara keseluruhan adalah bagaimana remaja dapat menempatkan dirinya dalam konteks budaya dan sosial.

Beck mengemukakan bahwa individu merasakan depresi karena pemikiran mereka dibiarkan pada interpretasi negatif. Menurut Beck, skema negatif kecenderungan memandang dunia secara negatif muncul karena adanya peristiwa tidak menyenangkan pada masa kanak-kanak atau remaja. Skema negatif dan bias kognitif memperkuat apa yang disebut Beck sebagai triad negatif yaitu pandangan negatif terhadap diri, dunia, dan masa depan yang sangat jauh untuk dijangkau. Triad ini mempengaruhi penilaian individu tentang kemampuannya beradaptasi dengan lingkungan (Fausiah, 2005).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisis data hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan pelatihan manajemen emosi tidak efektif untuk mengatasi kecenderungan simtom depresi pada remaja di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 4 Jakarta.

5. Daftar Pustaka

Akbar, Z. & Tina Afiatin. (2009). *Pelatihan Manajemen Emosi Sebagai Program Pemulihan Depresi pada Remaja Korban*

- Gempa Bumi. Yogyakarta. Jurnal Intervensi Psikologi.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition Text Revision) DSM IV-TR™*. Washington DC: APA.
- Beck, A.T. (1985). *Depression: Causes And Treatment*. Philadelphia: University Of Pennsylvania Press.
- Blazer, and G. (1982). *Depression in late life*. USA: Morby Winpony.
- Borualogo, I.S. (2004). *Hubungan Antara Persepsi Tentang Figur Attachment dengan Self-Esteem Remaja Panti Asuhan Muhammadiyah, Universitas Islam Bandung: Jurnal Psikologi*
- Creswell, J.W. (2010). *Research Design, Pendidikan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (Edisi Ketiga) (Achmad Fawaid, Penerjemah.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Durand, V., & Barlow, D.H. (2006). *Psikologi Abnormal (Edisi Keempat)* (Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto, Penerjemah). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fausiah, F. & Julianti Widury. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press.
- Fitrikasari, A. (2003). *Determinasi Depresi Pada Anak dan Remaja*.
- <http://www.surabayapost.co.id/?mnu=berita&act=view&id=47c35937134e9cbdb49311a0fa7>
- Pelatihan Manajemen Emosi dan Kecenderungan Simtom Depresi pada Remaja di Panti Asuhan*
- 8a5ad&jenis=c81e728d9d4c2f636f067f89c c14862c diakses pada 04/06/2012
- Ibrahim, A.S. (2011). *Depresi Aku Ingin Mati Sepi Sendiri Di Tempat Ramai*, Tangerang: Jelajah Nusa.
- Ibrahim, A.S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan Manik Depresi*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Kliegman, B & Arvin Nelson. (1996). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Newman, B.M. & Philip R. Newman. (2008). *Development Throught Life: A Psychosocial Approach, Tenth Edition*. New York: Wadswort.
- Santoso, S. (2006). *Menggunakan SPSS untuk Statistik Non Parametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescent: Perkembangan Remaja Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga.
- Seniati, L., dkk. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks.
- Sri, Idaiani, & Suhardi, dkk. (2009). *Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan.
- Yusuf, S. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.