

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Berdasarkan literatur review yang dilakukan peneliti, tidak terdapat penelitian sebelumnya yang meneliti tentang hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat depresi remaja, tetapi terdapat beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian ini antara lain adalah :

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Yuhanda Safitri, Eny Hidayati, (2013) dengan judul “Hubungan Antara Pola Asuh Otoriter Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja Di SMK 10 November Semarang”	Penelitian ini dengan menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi siswa	Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang pola asuh orang tua dengan tingkat depresi remaja	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu responden, penelitian ini hanya meneliti tentang pola asuh otoriter saja.
2.	Rika Tri Ariani, Dian Ratna Sawitri, (2017) dengan judul Hubungan Antara Persepsi Terhadap Pola Aasuh Orang Tua Otoriter Dengan Agresivitas Pada Remaja	Penelitian ini menggunakan sampel random sampling	Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara persepsi terhadap pola asuh orang tua otoriter dengan agresivitas pada remaja	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang pola asuh orang tua	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu variabel yang digunakan yaitu penelitian ini meneliti tentang persepsi terhadap pola asuh orangtua otoriter dengan

3.	Arinny Tujuwale, (2016) dengan judul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Siswa Kelas X Di SMA Negeri 1 Amurang	Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu quota sampling dengan kuesioner	Hasil penelitian terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Amurang	Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang pola asuh orang tua dengan tingkat depresi remaja	agresivitas. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu responden hanya mengambil responden kelas X dan di Sekolah Menengah Atas (SMA).
4.	Puspa Madyarini, (2013) dengan judul Hubungan Antara Pola Asuh Otoriter Orang Tua Dengan Depresi Remaja di SMA N2 Purworejo	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian ada hubungan positif yang signifikan antara Pola Asuh Otoriter Orang Tua dengan Depresi pada Remaja di SMA Negeri 2 Purworejo	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pola asuh orang tua dengan depresi remaja	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu mengambil responden di Sekolah Menengah Atas (SMA), kemudian peneliti menilai depresi bukan tingkat depresi.
5.	Ariza Cilvia Nora & Erlina Listyanti Widuri, (2011) dengan judul Komunikasi Ibu dan Anak dengan Depresi Remaja	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Hasil penelitian ada hubungan negatif yang sangat signifikan antarakomunikasi ibu dan anak dengan depresi pada remaja	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti depresi remaja	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu peneliti meneliti tentang komunikasi ibu dan anak dengan depresi.
6.	Brunilda Laboviti, (2015) dengan judul Perceived Parenting Styles and their Impact on Depressive	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Hasil penelitian adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan gejala depresi dan pola asuh secara khusus terhadap authoritatif	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu mengambil responden dengan usia harus 15-18

Symptoms in
Adolescent
15-18 Years
Old

tahun.

B. Remaja

1. Definisi

Remaja atau adolescence (Inggris) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang dapat diartikan sebagai tumbuh kembang kearah kematangan, yang memiliki arti sangat luas dan mencakup beberapa hal seperti kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Pieter & Lubis, 2013). Klasifikasi remaja yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja tengah (15-18 tahun) dan remaja akhir (19-21 tahun) (Janiwarty & Pieter, 2013). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun. Selain itu, (WHO, 2011) juga mendefinisikan bahwa remaja adalah anak yang mempunyai usia 10-19 tahun.

Masa remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa yang merupakan periode transisi dari masa anak ke dewasa ini ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dan berlangsung pada decade kedua masa kehidupan. Tahap perkembangan remaja menurut (Selina, 2011), dibagi menjadi tiga fase yaitu :

1) Tahap remaja awal (10-14 tahun)

Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaannya dan pada kelompok teman sebaya. Identitas terutama difokuskan pada

perubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki, dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman sebaya adalah normal. Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain. Rasa penasaran yang tinggi atas diri sendiri menyebabkan remaja membutuhkan privasi.

2) Tahap remaja pertengahan (15-18 tahun)

Remaja pada fase ini mengalami masa susah baik untuk dirinya sendiri maupun orang dewasa yang berinteraksi dengan dirinya. Proses kognitif remaja pada masa ini lebih rumit. Melalui pemikiran operasional formal, remaja pertengahan mulai bereksperimen dengan ide, memikirkan apa yang dapat dibuat dengan barang-barang yang ada, mengembangkan wawasan, dan merefleksikan perasaan kepada orang lain. Remaja pada fase ini berfokus pada masalah identitas yang tidak terbatas pada aspek keadaan fisik. Remaja pada fase ini mulai bereksperimen secara seksual, ikut serta dalam perilaku beresiko, dan mulai mengembangkan pekerjaan diluar rumah. Sebagai akibat dari eksperimen beresiko, remaja pada fase ini dapat mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, kecanduan obat, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Usaha remaja fase pertengahan untuk tidak bergantung, menguji batas kemampuan, dan keperluan otonomi mencapai maksimal mengakibatkan berbagai permasalahan dengan orang tua, guru, maupun figure yang lain.

3) Tahap remaja akhir (19-21 tahun)

Remaja pada fase ini dimulai dengan pemikiran operasional formal penuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan baik itu pendidikan, kejuruan dan seksual. Remaja akhir biasanya lebih berkomitmen pada pasangan seksualnya daripada remaja pertengahan. Kecemasan karena perpisahan yang tidak tuntas dari fase sebelumnya dapat muncul pada fase ini ketika mengalami perpisahan fisik dengan keluarganya. Dalam perjalanan kehidupannya, remaja tidak akan lepas dari berbagai macam konflik dalam perkembangannya. Setiap tingkatan memiliki konflik sesuai dengan kondisi perkembangan remaja pada saat itu. Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis. Masa remaja memiliki tantangan-tantangan yang dapat membuat remaja depresi (Batubara, 2010).

C. Depresi

1. Definisi

Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai gejala lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Lubis, 2016). Depresi merupakan gangguan suasana hati atau mood yang dalam edisi

Diagnostic and Statistical Manual of Disorder (SDM) yang dikenal sebagai gangguan afektif (Hawari, 2010).

Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktifitas manusia untuk jangka panjang (WHO, 2016).

Depresi lebih sering diartikan dengan stress yang berkepanjangan, tetapi tidak selamanya stress berakhir dengan depresi. Menjelaskan hal ini, para ahli psikolog mengungkapkan bahwa depresi dapat disebabkan oleh perasaan sedih yang begitu mendalam. Akan tetapi terkadang peristiwa sedih yang dialami tidak sebanding dengan perasaan sedih tersebut dan terus-menerus dirasakan sampai melebihi waktu sebenarnya (Wangsa, 2010).

2. Gejala Depresi

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Gejala-gejala depresi ini bisa kita lihat dari tiga segi, yaitu dari segi fisik, psikis, dan sosial.

a. Gejala Fisik

- 1) Gangguan pola tidur
- 2) Menurunnya tingkat aktifitas
- 3) Menurunnya efisiensi kerja

4) Menurunnya produktivitas kerja

5) Mudah merasa letih dan sakit

b. Gejala Psikis

1) Kehilangan rasa percaya diri

2) Sensitif

3) Merasa diri tidak berguna

4) Perasaan bersalah

5) Perasaan terbebani

c. Gejala Sosial Lingkungan

Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan. Seseorang dengan mood yang terdepresi (yaitu depresi) merasakan hilangnya energi-energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala lain dari gangguan mood adalah perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, pembicaraan, dan fungsi vegetatif (seperti tidur, nafsu makan, aktivitas seksual, dan irama biologis lainnya). Perubahan tersebut hampir selalu menyebabkan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan (Kaplan, 2010).

3. Penyebab Depresi

Faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi faktor biologik, faktor genetik, dan faktor psikososial (Sadock, 2009).

a) Faktor Biologik

Norepineprin dan serotonin adalah dua jenis neurotransmiter yang paling sering dilibatkan dalam patofisiologi gangguan afektif. Walaupun norepineprin dan serotonin merupakan biogenik berkaitan dengan patofisiologi depresi, dopamin juga diteoritiskan memegang peranan. Menurut data, aktifitas dopamine berkurang pada keadaan depresi dan meningkat pada mania.

b) Faktor Genetik

Data genetik menunjukkan secara jelas bahwa faktor genetik terlibat dalam gangguan mood tetapi pola pewaris genetik timbul oleh mekanisme yang kompleks.

c) Faktor Psikososial

1. Kejadian-kejadian dalam kehidupan dan stress lingkungan
2. Faktor kepribadian premorbid
3. Faktor psikoanalitik dan psikodinamik.

d) Faktor Resiko Depresi

Faktor resiko depresi lebih kuat terkait dengan usia ketika kejadian. Faktor resiko depresi berbeda di tiap kelompok umur. Untuk depresi di kelompok usia muda faktor resikonya adalah karena riwayat pelecehan pada masa kanak-kanak, rasa sakit yang berkepanjangan, indeks masa tubuh yang berlebihan dan juga karena penyakit kronis. Adapun faktor resiko pada kelompok umur yang

lebih tua adalah karena pendapatan yang rendah (Schaakxs et al., 2017).

Dampak dari depresi remaja adalah peningkatan konsumsi rokok, peningkatan kejadian bunuh diri, peningkatan kasus penyalahgunaan zat, penurunan fungsi sosial, dan penurunan prestasi akademis (Fletcher JM, 2008).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Faktor yang diasumsikan berpengaruh terhadap depresi pada remaja antara lain faktor demografi atau karakteristik umum (meliputi umur, jenis kelamin, kesan sosial ekonomi, ras, daerah asal, tipe akomodasi, ketaatan beragama, dan dengan siapa dia tinggal), faktor internal (meliputi kepribadian, strategi coping, dan tanggung jawab personal), dan faktor eksternal (meliputi stressor kehidupan, baik yang akut maupun kronis).

Faktor yang paling sering mempengaruhi depresi pada remaja berasal dari lingkungan, misalnya perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan yang tiba-tiba, penolakan, berkurangnya perhatian lingkungan, dan depresi pada orang tua (Adinda, 2014).

5. Klasifikasi Depresi

Berpedoman pada PPDGJ III dijelaskan bahwa depresi digolongkan ke dalam depresi berat, sedang, dan ringan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan

seseorang. Gejala tersebut terdiri dari gejala utama dan gejala lainnya yaitu :

a) Depresi Ringan

Sekurang-kurangnya harus ada dua dan tiga gejala depresi ditambah dua dari gejala tersebut di atas ditambah dua dari gejala lainnya namun tidak boleh ada gejala berat diantaranya. Lama periode depresi sekurang-kurangnya selama dua minggu. Hanya sedikit kesulitan kegiatan sosial yang umum dilakukan.

b) Depresi Sedang

Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan ditambah tiga atau empat dari gejala lainnya. Lama episode depresi minimum dua minggu serta menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial.

c) Depresi Berat

Tanpa gejala psikotik yaitu semua tiga gejala utama harus ada ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya. Lama episode sekurang-kurangnya dua minggu akan tetapi apabila gejala sangat berat dan onset sangat cepat maka dibenarkan untuk menegakkan diagnose dalam kurun waktu dua minggu. Orang sangat tidak mungkin akan mampu meneruskna kegiatan sosialnya (Maslim, 2013).

D. Pola Asuh Orang Tua

1. Definisi

Pola asuh orang tua adalah suatu bentuk perlakuan yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak seperti cara orang tua memberikan peraturan kepada anak, cara orang tua memberikan perhatian terhadap perilaku anak, cara orang tua memberikan penjelasan kepada anak dan cara orang tua memberikan motivasi kepada anak untuk dapat mengerti sikap mereka (Syamsu, 2011).

Pola asuh ialah suatu bentuk interaksi yang dilakukan oleh orang tua dan anak. Interaksi yang dibangun diharapkan dapat memberikan dorongan bagi anak untuk dapat merubah tingkah laku, pengetahuan dan nilai-nilai yang dianggap tepat agar anak mampu melaksanakan kemandirian, tumbuh dan kembang secara sehat dan maksimal (Agency, 2014).

Pola asuh orang tua merupakan sebuah kegiatan pengasuhan yang didalamnya terdapat interaksi antara orang tua dan anak. Pengasuhan merupakan sebuah kegiatan membimbing, mendidik, melindungi dan mendisiplinkan anak agar anak dapat mencapai suatu kedewasaan yang sesuai dengan norma yang berjalan di masyarakat. Sebagai pengasuh, orang tua berperan penting dalam menentukan sikap dan perilaku seorang anak (Pratama, 2011).

Pola asuh sendiri memiliki definisi bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta

melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, hingga kepada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya (Casmimi, 2007).

Pola asuh adalah cara atau metode pengasuhan yang digunakan oleh orang tua agar supaya anak-anaknya dapat tumbuh menjadi individu-individu yang dewasa secara sosial (Santrock, 2002). Sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga, orang tua sangat berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku bagi anak-anaknya kelak (Aisyah, Amini, Chandrawati, & Novita, 2010). Sejalan dengan Aisyah, dkk., Pujosuwarno (1994) berpendapat bahwa segala sikap dan perilaku baik atau buruk orang tua secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan anak secara sosial.

Dengan demikian pola asuh adalah cara bagaimana orang tua dalam mengasuh anak yang dilakukan dalam keluarga, dimana dalam pengasuhan terjadi interaksi antara orang tua dan anak, memberikan bimbingan, arahan, mendidik, melindungi, dan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak agar sesuai dengan yang diharapkan orang tua. Segala sikap dan perilaku orang tua akan ditiru oleh anak, jika orang tua berperilaku baik maka anak akan berperilaku baik pula, namun jika orang tua berperilaku buruk maka anak akan berperilaku buruk pula.

2. Bentuk Pola Asuh Orang Tua

Ada 3 bentuk pola asuh yang diterapkan oleh orang tua menurut (Habibi, 2018) yaitu :

1) Pola asuh otoriter

Dalam pola asuh ini orang tua berperan sebagai arsitek, cenderung menggunakan pendekatan yang bersifat *dictator*, menonjolkan wibawa, menghendaki ketaatan mutlak. Anak harus tunduk dan patuh terhadap kemauan orang tua.

2) Pola asuh demokrasi

Orang tua cenderung menganggap sederajat hak dan kewajiban anak disbanding dirinya. Pola asuh ini menempatkan musyawarah sebagai pilar dalam memecahkan berbagai persoalan anak, mendukung dengan penuh kesadaran dan berkomunikasi dengan baik.

3) Pola asuh permisif

Pola asuh ini memperlihatkan bahwa orang tua cenderung menghindari konflik dengan anak, sehingga orang tua banyak bersikap membiarkan apa saja yang dilakukan anak.

Menurut Baumrind (dalam Dariyo, 2004) membagi pola asuh orang tua menjadi 4 macam, yaitu:

1) Pola Asuh Otoriter (*parent oriented*)

Ciri pola asuh ini menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua bertindak semena-mena, tanpa dapat

dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan oleh orang tua.

2) Pola Asuh Permisif

Sifat pola asuh ini, *children centered* yakni segala aturan dan ketetapan keluarga di tangan anak. Apa yang dilakukan oleh anak diperbolehkan orang tua, orang tua menuruti segala kemauan anak.

3) Pola Asuh demokratis

Kedudukan antara anak dan orang tua sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus di bawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral.

4) Pola Asuh Situasional

Orang tua yang menerapkan pola asuh ini, tidak berdasarkan pada pola asuh tertentu, tetapi semua tipe tersebut diterapkan secara luwes disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu.

Menurut Baumrind (dalam King, 2010) bahwa orang tua berinteraksi dengan anaknya lewat salah satu dari empat cara:

1) Pola Asuh Authoritarian

Pola asuh authoritarian merupakan pola asuh yang membatasi dan menghukum. Orang tua mendesak anak untuk mengikuti

arahan mereka dan menghargai kerja keras serta usaha. Orang tua authoritarian secara jelas membatasi dan mengendalikan anak dengan sedikit pertukaran verbal.

2) Pola asuh *Authoritative*

Pola asuh authoritative mendorong anak untuk mandiri namun tetap meletakkan batas-batas dan kendali atas tindakan mereka. Pertukaran verbal masih diizinkan dan orang tua menunjukkan kehangatan serta mengasuh anak mereka.

3) Pola Asuh *Neglectful*

Pola asuh neglectful merupakan gaya pola asuh di mana mereka tidak terlibat dalam kehidupan anak mereka. Anak-anak dengan orang tua neglectful mungkin merasa bahwa ada hal lain dalam kehidupan orang tua dibandingkan dengan diri mereka.

4) Pola Asuh *Indulgent*

Pola asuh indulgent merupakan gaya pola asuh di mana orang tua terlibat dengan anak mereka namun hanya memberikan hanya sedikit batasan pada mereka. Orang tua yang demikian membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang diinginkan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola pengasuhan orang tua menurut (Agustiawati, 2014) yaitu :

1) Latar belakang pola pengasuhan orang tua

Artinya orang tua dalam memberikan pengasuhan kepada anak mengikuti model pengasuhan terdahulu yang orang tua pernah dapatkan dari orang tua mereka sendiri.

2) Tingkat pendidikan orang tua

Orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan berbeda cara pengasuhannya kepada anak dengan orang tua yang hanya mempunyai tingkat pendidikan rendah.

3) Status ekonomi dan pekerjaan orang tua

Orang tua yang sibuk mengurus pekerjaannya akan kurang dalam hal memperhatikan anak-anaknya. Keadaan ini dapat mengakibatkan peran orang tua dapat digantikan oleh pembantu, yang pada akhirnya pola pengasuhan terhadap anak akan mengikuti pola pengasuhan yang diterapkan oleh pembantu tersebut.

Secara garis besar menyebutkan bahwa “ada dua faktor yang mempengaruhi dalam pengasuhan seseorang yaitu faktor eksternal serta faktor internal.” Faktor eksternal adalah lingkungan sosial dan lingkungan fisik serta lingkungan kerja orang tua, sedangkan faktor internal adalah model pola pengasuhan yang pernah didapat sebelumnya (Soekanto, 2004). Secara lebih lanjut pembahasan faktor-faktor yang ikut berpengaruh dalam pola pengasuhan orang tua adalah :

1) Lingkungan sosial dan fisik tempat dimana keluarga itu tinggal

Pola pengasuhan suatu keluarga turut dipengaruhi oleh tempat dimana keluarga itu tinggal. Apabila suatu keluarga tinggal di lingkungan yang otoritas penduduknya berpendidikan rendah serta tingkat sopan santun yang rendah, maka anak dapat dengan mudah juga menjadi ikut terpengaruh.

2) Model pola pengasuhan yang didapat oleh orang tua sebelumnya

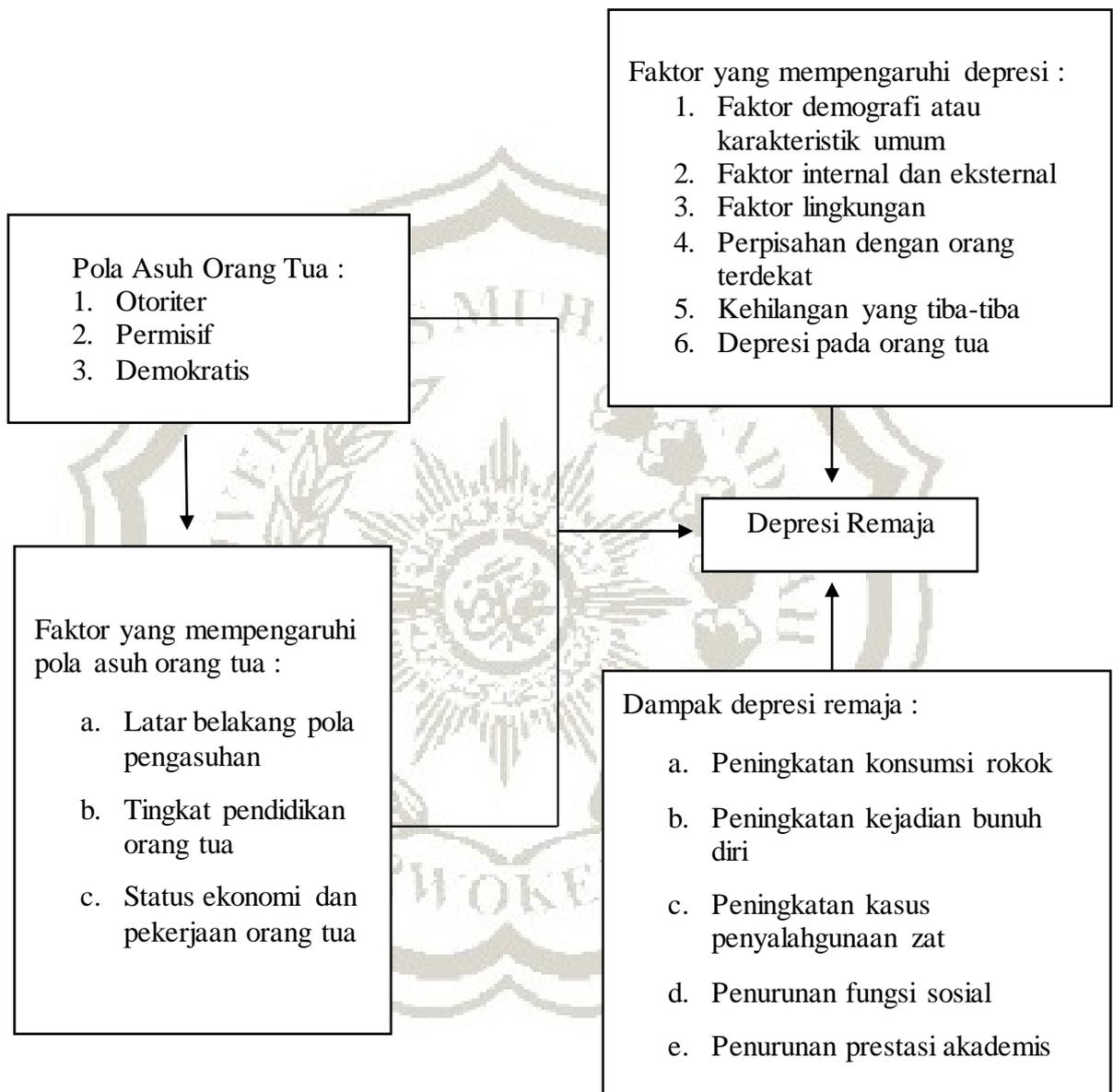
Kebanyakan dari orang tua menerapkan pola pengasuhan kepada anak berdasarkan pola pengasuhan yang mereka dapatkan sebelumnya. Hal ini diperkuat apabila mereka memandang pola asuh yang pernah mereka dapatkan dipandang berhasil.

3) Lingkungan kerja orang tua

Orang tua yang terlalu sibuk bekerja cenderung menyerahkan pengasuhan anak mereka kepada orang-orang terdekat atau bahkan kepada baby sitter. Oleh karena itu pola pengasuhan yang didapat oleh anak juga sesuai dengan orang yang mengasuh anak tersebut.

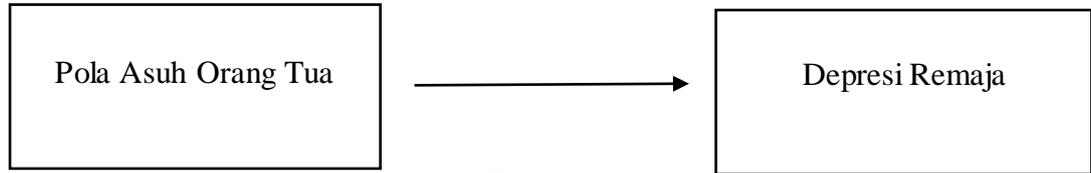
Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua yaitu adanya hal-hal yang bersifat internal (berasal dalam diri) dan bersifat eksternal (berasal dari luar). Hal itu menentukan pola asuh terhadap anak-anak untuk mencapai tujuan agar sesuai dengan norma yang berlaku

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep penelitian, maka rumusan masalah hipotesis dalam penelitian adalah :

- 1) Ha (Hipotesis Alternatif) merupakan hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Ha : Ada hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat depresi remaja.

- 2) Ho (Hipotesis Nol) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antar variabel.

Ho : Tidak ada hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat depresi remaja.