

Tinjauan Pustaka

OPTIMALISASI KONSELING REMAJA TERHADAP MASALAH DEPRESI YANG SERING DIALAMI OLEH REMAJA PADA TINGKAT PENDIDIKAN MENENGAH

Hans Ivander Pistar Parlindungan Hutahaean
Ilmu Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

ABSTRAK

Pendahuluan : Masa remaja adalah masa peralihan, antara anak-anak menuju ke dewasa dan terjadi perubahan secara fisik maupun psikologis menuju kedewasaan. Remaja yang sehat adalah remaja yang tumbuh dalam lingkungan fisik, psikis, dan sosial yang baik, dan hal ini menjadi tanggung jawab orang tua dalam mendidik dan merawat remaja, baik dari sisi fisik, psikis, dan psikososialnya. Mengingat bahwa di masa remaja ini mereka sering mengalami pergolakan emosi atau emosi yang begitu labil, maka orang tua punya peran dalam memerhatikan kondisi anak secara psikis maupun psikososial anak remaja tersebut. Salah satu masalah yang paling sering dialami oleh remaja sampai saat ini adalah depresi.

Pembahasan : Depresi adalah gangguan jiwa yang dialami oleh remaja akibat adanya pengaruh tekanan batin yang dapat mengganggu aktivitas normal remaja. Ada berbagai faktor yang menyebabkan remaja tersebut mengalami depresi, antara lain : faktor psikologis, biologis, neuro-immunologis, teori genetik, psikososial, dan perubahan pola tidur. Masalah depresi ini bisa ditangani dengan melakukan konseling yang baik. Konseling adalah kegiatan yang dilakukan antara individu yang satu dengan individu yang lain atau individu yang satu dengan dua atau 3 orang dalam memecahkan masalah pribadi dalam sebuah pertemuan tatap muka.

Kesimpulan : Dengan adanya konseling, masalah depresi pada remaja bisa terdeteksi sejak dini dan akan meringankan masalah secara psikologis yang dialami oleh remaja tersebut. Perlu sekali pengoptimalan terhadap gerakan konseling di berbagai sekolah baik untuk siswa/i maupun guru melalui pelatihan konseling yang baik dan bermutu.

Kata Kunci : Remaja, Depresi, Konseling, Konselor, Konseli

ABSTRACT

Introduction : Adolescence is a transitional period, between children into adulthood and physical and psychological changes to maturity. A healthy teenager is a teenager who grows up in a good physical, psychic, and social environment, and this is the responsibility of parents in educating and caring for teenagers, both physically, psychologically and psychosocially. Given that in adolescence they often experience emotional upheaval or emotion that is so labile, then parents have a role in observing the child's condition psychologically and teenagers' psychosocial. One of the problems most often experienced by adolescents to date is depression.

Discussion : Depression is a mental disorder experienced by adolescents due to the influence of inner pressure that can interfere with the normal activities of adolescents. There are various factors that cause the teenager to experience depression, among others: psychological factors, biological, neuro-immunological, genetic theory, psychosocial, and changes in sleep patterns. This depressive problem can be dealt with by doing good counseling. Counseling is an activity performed between individuals who are single with other individuals or individuals who are one with two or 3 people in solving personal problems in a face-to-face meeting.

Conclusion : With counseling, the problem of depression in adolescents can be detected early and will alleviate the psychological problems experienced by these adolescents. It is necessary to optimize the counseling movement in various schools for both students and teachers through good and qualified counseling training.

Keywords : Adolescent, Depression, Counseling, Counselor, Counselee



PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan, antara anak-anak menuju ke dewasa dan terjadi perubahan secara fisik maupun psikologis menuju kedewasaan. Dewi (2012) mengemukakan bahwa remaja adalah masa peralihan atau transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang berjalan antara umur 12 – 21 tahun dan ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Remaja yang sehat adalah remaja yang tumbuh dalam lingkungan fisik, psikis, dan sosial yang baik, dan hal ini menjadi tanggung jawab orang tua dalam mendidik dan merawat remaja, baik dari sisi fisik, psikis, dan psikososialnya. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian yang khusus bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri (Tarwonto,dkk., 2010 : 1). Masa remaja terjadi dari usia 12 – 18 tahun. Tanda seseorang telah dikatakan remaja menurut berbagai ahli pada umumnya sangatlah beragam, mulai dari perubahan bentuk tubuh, perubahan suara, perubahan bentuk tubuh, perubahan emosional, perubahan psikososial, dan perubahan intelektual. Hurlock (1994) (dalam Sumiati dkk., 2009) mengemukakan bahwa masa remaja memiliki ciri, antara lain : masa peralihan, terjadinya perubahan, sering terjadi masalah, mencari identitas, masa yang menimbulkan kekuatan, tidak realistis, dan ambang masa dewasa.

Di Indonesia itu sendiri, masa remaja yang dialami oleh kaum pelajar dialami oleh mereka yang masih duduk di bangku sekolah menengah (baik SMP maupun SMA). Pada usia bangku menengah inilah para remaja mendapatkan pendidikan yang mengarah pada kedewasaan agar kelak ketika mereka menjadi seorang dewasa, mereka akan memahami dirinya sendiri. Oleh karena itulah, guru dan orang tua menjadi faktor terpenting dalam memerhatikan perkembangan remaja tersebut.

Mengingat bahwa di masa remaja ini mereka sering mengalami pergolakan emosi atau emosi yang begitu labil, maka orang tua punya peran dalam memerhatikan kondisi anak secara psikis maupun psikososial anak remaja tersebut. Salah satu masalah yang paling sering dialami oleh remaja sampai saat ini adalah depresi. Depresi pada usia remaja sampai saat ini masih perlu mendapat perhatian yang serius oleh guru dan orang tua. Masalah depresi ini bisa ditangani dengan melakukan konseling yang

baik. Konselor yang baik adalah konselor yang mampu memerhatikan rambu-rambu penting dalam menyampaikan konseling dengan klien remaja dan mampu membina hubungan terapeutik dengan remaja. Dengan begitu, remaja akan terhindari dari perilaku-perilaku beresiko akibat depresi yang dialaminya.

PEMBAHASAN

1. DEPRESI

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang dapat disertai gejala-gejala psikologis, gangguan somatik, maupun gangguan psikomotor dalam waktu tertentu dan digolongkan ke dalam penyakit jiwa efektif (Hawari, 2000 dalam Jenny,dkk., 2008 : 43). Sejak masa Hipocrates (460 – 377 SM), istilah depresi ini sudah ada, dan saat itu dikenal sebagai *melancholy*, yang artinya pengurungan atau kesedihan karena kelebihan cairan empedu, akan tetapi diubah lagi istilah tersebut menjadi depresi oleh Meyer tahun 1905 mengingat etiologi penyakit ini sangat luas. Philip E. Rice (1922) (dalam Sumiati,dkk.,2009:112)

mendefinisikan depresi sebagai gangguan mood atau kondisi emosional yang berkepanjangan yang mewarnai seorang remaja yang mengalami gangguan dalam berpikir, berperasaan, dan berperilaku. Menurut Ardjana (2004), depresi adalah penyakit jiwa dengan gejala utama sedih, yang disertai gejala-gejala psikologik lainnya, gangguan somatik, maupun gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan digolongkan ke dalam gangguan afektif. Melihat bahwa dalam konteks ini depresi sering dialami oleh remaja, maka depresi adalah gangguan jiwa yang dialami oleh remaja akibat adanya pengaruh tekanan batin yang dapat mengganggu aktivitas normal remaja.

Ada berbagai faktor yang menyebabkan remaja tersebut mengalami depresi, antara lain (Ardjana, 2004) : faktor psikologis, biologis, neuro-imunologis, teori genetik, psikososial, dan perubahan pola tidur. Namun, di antara semua faktor tersebut, faktor yang sering dialami oleh remaja adalah faktor psikologis, pengaruh genetik, dan biologis. Pada faktor biologis, remaja mengalami hal demikian karena mengalami peningkatan atau penurunan

berat badan ataupun penyakit yang ia alami dalam jangka waktu yang lama. Faktor psikososial pada remaja yaitu ia mengalami ketidakberdayaan, ketidakharmonisan hubungan antara orang tua dengan anak, mengacu pada *triad cognitive* (tidak berharga, tidak ada yang menolong dirinya, dan tidak ada harapan). kehilangan obyek yang ia cintai, dan tak ada kemampuan yang ia miliki (Ardjana, 2004). Pada faktor genetik, baik depresi psikotik maupun non-psikotik, orang tua yang keduanya mengalami depresi akan memiliki anak remaja yang beresiko 4x lebih parah dari mereka sendiri saat remaja tersebut belum menginjak 18 tahun.

Anak-anak remaja yang mengalami depresi dapat dikategorikan menjadi depresi akut, kronik, dan terselubung. Dan, penulis berfokus pada depresi akut karena masalah yang terjadi pada anak-anak usia sekolah menengah sering mengalami hal ini. Depresi akut adalah depresi yang memiliki manifestasi klinis yang jelas/nyata, memiliki trauma psikologi yang berat sebelum depresi terjadi, dan terjadi dalam waktu yang singkat. Pada depresi ini, si anak memiliki pengontrolan ego dan fungsi adaptasi yang masih baik dan biasanya tidak memiliki riwayat psiko-patologik berat pada dirinya dan anggota keluarganya (Ardjana, 2004).

Perilaku anak yang biasanya tampak seperti, : menangis, gelisah, merasa tertekan batin, selalu merasa bersalah pada diri sendiri, lebih memilih menyendiri dalam waktu sebentar, menyakiti diri sendiri, susah untuk beraktivitas normal, dan susah untuk tidur. Biasanya, pada anak dengan depresi akut, mereka akan mengalami penurunan prestasi di sekolah (terlihat dari si anak kurang motivasi, kurang berminat untuk belajar, dan tidak senang dengan prestasi yang ia miliki) (Ardjana, 2004). Si anak juga akan tampak sering menyalahkan dirinya sendiri sehingga akan beresiko untuk melukai dirinya sendiri. Biasanya, anak yang mengalami depresi akan sering mengalami harga diri rendah akibat hilangnya kepercayaan diri. Menurut Hidayat (2006) (dalam Jenny,dkk., 2008 : 43), tanda-tanda remaja yang mengalami depresi, antara lain : (1) berwajah murung, sedih, tampak lesu,

kehilangan gairah hidup, tak ada semangat, dan tak berdaya; (2) selalu merasa bersalah atau berdosa, tidak berguna, dan putus asa; (3) kehilangan nafsu makan, menurunnya berat badan; (4) susah berkonsentrasi, daya ingat menurun; (5) susah tidur, sering mengalami mimpi buruk; (6) sering merasa gelisah; (7) perasaan senang, semangat, dan minat terhadap sesuatu hilang begitu saja, meninggalkan hobinya; (8) rutinitas aktivitas dan produktivitas menurun; (9) libido/ gairah seks menurun; dan yang lebih parah adalah (10) memiliki pikiran untuk mati dan bunuh diri.

Pada anak usia remaja, masalah yang paling sering ditemui yang mengarah ke depresi antara lain : (1) tuntutan orang tua untuk meraih prestasi setinggi-tingginya; (2) putus cinta [biasanya dialami oleh remaja perempuan]; (3) kegagalan untuk mendapatkan bangku perguruan tinggi negeri atau sekolah yang ia inginkan; (4) bullying [*cyber bullying, bullying fisik, & bullying psikis*]; (5) memiliki bentuk tubuh yang tidak sesuai harapan; (6) anak yang sering menjadi bahan pembicaraan yang buruk di lingkungan di mana ia berada, (7) pengucilan; (8) perceraian yang orang tuanya alami, (9) kegagalan meraih prestasi atau hal yang selama ini ingin ia capai, dan (10) kehilangan orang yang sangat ia sayangi.

Ardjana (2004) menjelaskan bahwa trias gejala dari depresi, antara lain : tertekannya perasaan, kesulitan berpikir, dan kelambatan psikomotor.

Sumiati,dkk. (2009) menjelaskan tanda dan gejala depresi pada remaja, antara lain : (a) gangguan dan keluhan fisik, seperti : sakit kepala, pusing, sesak napas, nyeri dada, jantung berdebar, susah tidur; (b) perilaku berubah : sedih dan menangis, wajah murung, cemas yang berat, tidak ada perhatian terhadap lingkungan sekitar, sering mengeluh ingin mati saja, sering mengeluh ingin bunuh diri saja, sering menarik diri dari lingkungannya; (c) gejala psikis : kehilangan percaya diri, harga diri rendah, sensitif, sering merasa bersalah, sering merasa terbebani, dan sering merasa tidak berguna; dan (d) gejala sosial (sering merasa minder, sering menyendiri, sering merasa malu, jika berada di antara orang-orang di

sekitarnya, ia akan merasa cemas, tidak nyaman untuk berkomunikasi dengan orang lain, dan cenderung tertutup.

Sering sekali remaja usia sekolah menengah mengalami perlakuan yang tidak baik pada dirinya, namun ia memilih untuk diam dan tertutup karena ia tidak ingin menambah masalah baru dan tidak ingin bercerita kepada siapapun akan masalah yang ia alami saat itu. Biasanya, ia hanya bisa pasrah dengan keadaannya sekarang ini dan ia lebih sering menyendiri. Ia lebih memilih untuk menyelesaikannya dengan caranya sendiri bahkan tak ingin membagikannya pada orang tua, guru BK, ataupun sahabat terdekatnya, karena ia tak ingin mereka terlibat dalam menyelesaikan masalah tersebut.

Jika depresi ini dibiarkan secara terus menerus, akan memperparah kondisi psikisnya yang akan mengarah pada perilaku bunuh diri.

2. KONSELING

Konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan pribadi antara seseorang yang mengalami kesulitan dengan seseorang profesional yang berpengalaman yang praktik dan pengalamannya mungkin dapat dipergunakan untuk membantu yang lain guna memecahkan persoalan pribadinya (Smith, 1995 dalam Gunarsa, 1996). Definisi lain menyebutkan bahwa konseling adalah kegiatan tatap muka yang diselenggarakan secara sengaja melibatkan dua pihak, yaitu konselor dan klien (Depkes RI, 2001 dalam Tarwoto,dkk., 2010 : 89). Konseling adalah pelayanan bantuan untuk tiap klien yang memiliki permasalahan agar mandiri dan berkembang secara optimal dalam hubungan pribadi, sosial, belajar, karier, melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung atas dasar norma-norma yang berlaku (Hikmawati, 2012 dalam Zaini : 380).

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa konseling adalah kegiatan yang dilakukan antara individu yang satu dengan individu yang lain atau individu yang satu dengan dua atau 3 orang dalam memecahkan masalah pribadi dalam sebuah pertemuan tatap muka. Konseling ini bertujuan untuk mencari, menemukan solusi, dan

menyelesaikan masalah agar orang tersebut mampu menghadapi hari-harinya dengan normal kembali. Sumiati,dkk. (2009 : 130 - 131) menjelaskan bahwa konseling memiliki tujuan antara lain, : (1) memberikan dukungan sosial dan psikologik bagi mereka yang bermasalah, (2) mencegah permasalahan pada remaja dengan membantu remaja untuk merubah perilakunya dan menerima tanggung jawab untuk mereka sendiri dan orang lain, dan (3) membantu remaja dalam menghadapi permasalahan yang memengaruhi mereka dan/atau orang lain.

Aspek-aspek yang perlu diperhatikan pada konseling, antara lain (Wardhani, 2014 : 4) : (1) konseling sebagai suatu proses, (2) konseling sebagai suatu hubungan terapeutik, (3) konseling merupakan usaha bantu, (4) konseling mengarahkan tercapainya tujuan klien, dan (5) konseling mengarahkan kemandirian klien.

Dilihat dari konselornya, konseling dibagi menjadi 2, yaitu konseling ahli dan konseling teman sebaya. Konseling ahli adalah konseling yang dilakukan oleh seorang konselor yang ahli di bidangnya (dalam hal ini konselor yang mampu menangani masalah remaja). Konseling pada teman sebaya adalah konseling yang dilakukan dengan cara teman sebaya memberikan bantuan kepada teman di bawah bimbingan konselor ahli. Konseling dengan teman sebaya bukan berarti untuk menggantikan peran konselor ahli itu sendiri. Konseling teman sebaya adalah sebagai sebuah 'jembatan penghubung' antara konselor ahli dengan temannya yang akan dikonseling (konseli) (Prasetiawan). Teman sebaya yang mungkin menjadi konselor dalam hal ini adalah seorang sahabat yang konseli anggap sebagai tempat curahan hatinya. Agen konseling teman sebaya tersebut bisa dalam hal ini memberikan saran untuk mengarahkan konseli untuk berkonsultasi kepada konselor ahli atau si agen tersebut menjadi tempat penitipan curahan hati lalu mendiskusikan masalah tersebut dengan konselor ahli agar hasil dari diskusi tersebut dapat disampaikan pada konseli dengan bahasa yang dimengerti oleh konseli.

Konseling bisa untuk siapa saja, akan tetapi penulis memfokuskan pada klien remaja, terutama klien yang satu ini sedang dalam masa duduk di bangku pendidikan menengah.

Tarwoto,dkk. (2010 : 91) menjelaskan bahwa seorang konselor remaja harus mampu menguasai hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan seputar remaja, seperti : (1) tahapan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual di masa remaja; (2) corak kehidupan remaja, pandangan dan pemikiran remaja tentang konsep diri dan lingkungannya, gaya hidup yang dianut; (3) kegelisahan remaja akan identitas dirinya; (4) informasi seputar karir dan pendidikan lanjutan yang menjadi saran bagi remaja tersebut dan persyaratan dan cara meraih kesempatan terkait sesuai dengan kemampuan dan kondisinya; (5) memiliki sikap empati dan mampu menghayati kondisi dan situasi remaja, (6) memiliki keluwesan/kefleksibelan, keterbukaan, dan wawasan yang luas pada remaja.

Konseling pada remaja dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja, namun tempat yang harus dipilih adalah : tenang, nyaman, terjaga privasi & bersifat pribadi, dan tidak ada gangguan atau pembicaraan lain.

Rabinchow&Sklansky(1980) menjelaskan tahapan percakapan konseling, antara lain :

- a. Saat pertemuan pertama, konselor hendaknya memberikan kesan yang menyenangkan bagi klien remaja, antara lain sikap konselor yang menunjukkan kesediaannya untuk membantu dan keramahannya.
- b. Konselormenunjukkansikap bersahabat, terutama untuk menghilangkan kesenjangan antara remaja dengan orang dewasa. Caranya adalah dengan menunjukkan perhatian penuh, mendengaraktifdanbaik, memberikan respon empati, memahami situasi klien, dan membuat klien merasa dirinya dimengerti dan dihargai.
- c. Konselor menyampaikan harapan bahwa klien dapat mendapatkan manfaat dari konseling yang dilakukannya.

- d. Konselor menggali lebih dalam terkait masalah klien untuk mendapatkan informasi lebih lanjut terkait masalah klien dan memperkirakan solusi alternatif untuk memecahkan masalah yang ada. (Catatan : Agar tidak berkesan inetrogatif, konselor perlu menjelaskan maksud dari pertanyaan klien agar klien dapat memahami tujuannya, bersifat koperatif, dan mampu memberikan jawaban yang jujur dan terbuka).
- e. Saat klien mengungkapkan harapannya, konselor harus menanggapi harapan tersebut secara proporsional dan membahasnya bersama dengan klien, agar klien tahu apakah konseli akan terus berharap seperti itu atau meninggalkan harapannya karena tidak realistis.
- f. Saat memberikan penjelasan, kalimat yang konselor sampaikan tidak berkesan menasihati. Konselor harus menyikapi perbedaan pendapat dengan bijaksana. Konselor memberikan komentar yang tidak membuat klien kehilangan muka, kesal, malu, dan marah.

Intinya dari semua itu adalah konselor memberikan pilihan solusi yang dapat memecahkan masalah dengan klien dan pembicaraan yang disampaikan tidak berkesan menggurui. Sumiati,dkk. (2009 : 143) menjelaskan bahwa dalam melakukan konseling, ada hal-hal yang harus diperhatikan oleh konselor, antara lain :

- a. Saat konseling, konselor tidak boleh membuat keputusan, namun hanya memberikan alternatif sehingga konseli/klien remaja mampu mengambil/membuat keputusannya sendiri.
- b. Menilai, menegur, mencemooh, memarahi, menertawakan, memojokkan, dan melecehkan konseli.
- c. Menggunakan bahasa dan istilah yang tidak dimengerti oleh konseli.
- d. Mengungkapkan rahasia pribadi yang dipercayakan oleh konseli untuk konselor jaga kepada orang lain.
- e. Membicarakan dengan pihak lain tanpa persetujuan konseli.
- f. Memaksakan pendapatnya sendiri terhadap konseli.



- g. Tidak memiliki kesempatan waktu.
- h. Melakukannya dengan tergesa-gesa/ terburu-buru.
- i. Memotong pembicaraan saat konseli sedang menjelaskan sesuatu.
- j. Konselor disarankan menyediakan bahan konseling, seperti *flip chart*, buku pedoman, dan tissue (jika klien kemungkinan akan menangis).
- k. Pemahaman kasus konseling.
- l. Sikap terbuka dan menerima konseli dengan apa adanya.

Konseling tidak hanya dilakukan oleh konselor ahli, tetapi teman sebayapun bisa menjadi seorang konselor. Akan tetapi, ada baiknya ia mendapatkan pelatihan dan bimbingan dari konselor ahli agar ia mampu menjadi seorang co.konselor. Konselor teman sebaya tidak bermaksud untuk menggantikan posisi dari konselor ahli, ini hanyalah menjadi tempat pertama jika masalah yang co.konselor (konselor teman sebaya) terima masih bisa ditangani dengan baik. Namun, jika tidak bisa, ada baiknya ia menyarankan temannya untuk berkonsultasi dengan konselor ahli. Kan, 1996 (dalam Suwardjo, 2008) menjelaskan prinsip-prinsip dalam konseling teman sebaya, antara lain :

- a. Informasi (masalah) yang dibahas dalam sebuah konseling bersifat rahasia (walaupun konseling melibatkan individu atau kelompok kecil).
- b. Harapan, hak-hak, nilai-nilai, dan keyakinan-keyakinan konseli dihormati.
- c. Tidak ada penilaian (*judgement*) dalam sesi konseling teman sebaya.
- d. Dalam memberikan konseling, pemberian informasi yang menjadi bagian di dalamnya, bukan nasihat.
- e. Konseli bebas untuk membuat pilihan dan kapan akan mengakhiri sesi.
- f. Dilakukan atas dasar kesetaraan.
- g. Konseli membutuhkan penanganan dari konselor ahli, lembaga, atau organisasi jika ia membutuhkan dukungan yang tidak dapat dipenuhi dari konseling teman sebaya.
- h. Sebelum memanfaatkan konseling teman sebaya, konseli mendapatkan informasi yang jelas terkait konseling teman sebaya (maksud, tujuan, proses, teknik, dan rambu-rambu penting).

Berlaku prinsip bahwa keputusan ada di tangan konseli.

Suwardjo (2008) (dalam Prasetiawan) menjelaskan ada 3 hal yang dapat dilakukan untuk memilih co.konselor dalam konseling teman sebaya, antara lain :

- a. Pemilihan calon 'co.konselor'.
- b. Pelatihan calon 'co.konselor'.
- c. Pengorganisasian pelaksanaan konseling teman sebaya.

3. KONSELING PADA REMAJA YANG DUDUK DI BANGKU PENDIDIKAN MENENGAH YANG MENGALAMI DEPRESI

Pada remaja yang duduk di bangku pendidikan menengah, permasalahan yang sering terjadi, antara lain : situasi bencana yang ia hadapi, hubungan percintaan, kehilangan orang yang ia cintai, prestasi sekolahnya, prestasi dalam perlombaan yang ia ikuti, bullying pada remaja, dan lain-lain. Berbagai permasalahan yang dialami akan membuat mereka mengalami harga diri rendah (HDR) yang akan mengarah pada depresi. Oleh karena itu, berbagai hal yang dapat dilakukan oleh konselor untuk melakukan konseling antara lain :

- a. Sediakan waktu untuk melakukan pembicaraan dengan konseli. Sebaiknya, kontrak waktu sebelum melakukan konseling agar konseli dan konselor dapat memberikan waktu dan perhatian penuh untuk melakukan konseling.
- b. Saat waktu konseling sudah tepat, berikan kesan yang menyenangkan, terbuka, dan menerima konseli dengan apa adanya.
- c. Fasilitasi konseli dengan suasana ruangan yang nyaman, aman, dan tenang. Disarankan bagi konselor dan konseli untuk duduk di kursi sofa dengan posisi konselor duduk di samping konseli dan memerhatikan sikap tubuh seperti kaki dan tangan terbuka (tidak melipat tangan dan kaki, serta tidak mengangkat satu kaki).
- d. Tanyakan apa yang menjadi masalah bagi konseli yang membuat ia mengalami HDR atau depresi. Ingat! Jangan memberikan pertanyaan yang berkesan menginterogasi.
- e. Gali informasi yang menjadi masalah klien dengan menelaah validitas

pikiran negatif konseli, seperti fakta-fakta tentang apa yang konseli pikirkan, informasi lain dari pikiran negatif tersebut, efek dari pemikiran negatif tersebut, dan hal yang dapat ia lakukan saat situasi yang ia alami.

- f. Saat melakukan konseling, hendaknya konselor tetap dalam keadaan mendengar aktif dan baik, mampu membaca permasalahan yang konseli alami, dan memiliki sikap empati serta membuat konseli merasa dihargai.
- g. Bantu konseli untuk mengungkapkan ekspresi positif dan berikan pujian pada hal-hal positif yang konseli miliki.
- h. Diskusikan dengan konseli untuk membuat alternatif solusi sesuai permasalahan yang ia hadapi.
- i. Diskusikan konsekuensi terhadap setiap pilihan solusi yang tersedia. Berikan waktu pada konseli untuk memutuskan solusi yang akan ia pilih nantinya.
- j. Setelah konseli mengetahui keputusan yang ia ambil, buatlah keputusan itu bersama.
- k. Anjurkan konseli untuk membuat rencana aktivitas selanjutnya sesuai dengan keputusan yang ia ambil dan harapan apa yang ingin ia capai.
- l. Anjurkan konseli untuk melaksanakan apa yang telah ia rencanakan.
- m. Pada pertemuan konseling berikutnya, diskusikan rencana apa yang telah terlaksana. Berikan pujian positif jika ada rencana yang telah terlaksana dengan baik. Jika belum, tanyakan bagian manakah yang konseli rasa sulit untuk ia laksanakan. Jika ada, maka cari alternatif solusi lain yang mungkin membuat ia mudah untuk melaksanakannya.

Seringkali remaja akan merasa malu jika ia berbicara langsung dengan konselor ahli. Ia lebih cenderung untuk membicarakan masalahnya pada teman sebayanya. Akan tetapi, hal yang menjadi keraguannya adalah apakah teman yang ia ajak untuk 'curhat' tersebut mau menyimpan rahasianya tersebut. Sebaiknya, remaja yang akan menjadi co.konselor ini haruslah orang yang memiliki sikap empati, mampu mendengarkan aktif dan baik, mampu menjaga rahasia temannya, dan memiliki keterbukaan dan keluwesan. Ketika hal tersebut diterapkan di dalam dirinya,

maka siapapun konseli yang akan datang kepadanya akan merasa lega dan bahagia.

Konseling dengan teman sebaya juga bisa menjadi alternatif untuk mengatasi depresi ringan sejak dini. Konseling ini lebih dikenal dengan 'curhat'. Co.konselor tetap memberikan saran dan masukan untuk masalah yang temannya hadapi.

Co.konselor mencoba memberikan beberapa solusi yang bisa menjadi alternatif untuk masalah yang ia hadapi dan memberikan kesempatan bagi konseli untuk membuat keputusan sesuai dengan kondisi dan situasi dirinya. Ketika itu sudah terlaksana, maka konselor akan menyarakannya untuk mencoba melakukan hal yang sesuai dengan keputusan yang konseli ambil tersebut.

Namun, jika masalah yang temannya hadapi tidak akan bisa diselesaikan oleh co.konselor dalam konseling teman sebayanya, sebaiknya co.konselor jangan sungkan untuk menyarakannya untuk berkonsultasi pada konselor ahlinya (dalam hal ini adalah guru BK). Carilah guru BK yang membuat ia nyaman ketika diajak untuk berkonseling.

KESIMPULAN

Depresi masih menjadi permasalahan utama dalam kesehatan jiwa bagi kelompok usia remaja (dalam hal ini yang duduk di bangku pendidikan menengah), akan tetapi hal tersebut harus bisa dicegah dari sekarang, sebelum semuanya akan terlambat, yang akan mengganggu rutinitas remaja tersebut untuk menyelesaikan pendidikannya di bangku menengah.

Apapun bisa dilakukan, termasuk konseling. Konseling adalah hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi depresi ringan pada remaja sejak dini, akan tetapi seorang konselor tetaplah harus memerhatikan rambu-rambu penting dalam konseling. Dengan adanya konseling, masalah depresi pada remaja bisa terdeteksi sejak dini dan akan meringankan masalah secara psikologis yang dialami oleh remaja tersebut.

Perlu sekali pengoptimalan terhadap gerakan konseling di berbagai sekolah baik untuk siswa/i maupun guru melalui pelatihan konseling yang baik dan bermutu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah mengizinkan penulis untuk berkarya lewat tulisan jurnal

adventorial yang sederhana ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada orang tua yang selalu mendoakan penulis selaku anaknya, kepada adik-adik penulis yang selalu mendoakan penulis selaku abangnya. Penulis juga berterima kasih untuk dosen-dosen di Fakultas Keperawatan USU (terutama dosen pembimbing penulis Bu Jenny Marlindawani Purba) yang secara tidak langsung menjadi sumber penyemangat bagi penulis untuk berkarya, dan semua teman-teman angkatan atas (2013 - 2015), seangkatan (2016), dan angkatan bawah (2017 & 2018).

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi, Heriana Eka. *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2012.
2. Fitri, Susi. *Mengenal dan Menangani Depresi pada Siswa : Rambu-rambu bagi Konselor Sekolah di Sekolah. Materi Seminar Internasional dan Pelatihan*. Bandung : Universitas Pendidikan Bandung, 2011 : 1 – 17
3. Marlenny, Putri. *Konseling Remaja*. Semarang : Rumah Duta Revolusi Mental, 2017.
3. Marlindawani Purba, Jenny., dkk. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan : USU Press, 2008.
4. Prasetiawan, Hadi. *Konseling Teman Sebaya (Peer Counseling) Untuk Mendiskusikan Kecanduan Game Online*. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*.
5. Soetjningsih. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto, 2010.
6. Sumiati, dkk. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta : Trans Info Media, 2009.
7. Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika, 2010.
8. Zaini, Ahmad. *Urgensi Bimbingan dan Konseling bagi Remaja (Upaya Pencegahan Terhadap Perilaku Menyimpang)*. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. Vol. 4 No.2, 2013.

Nomor ISSN : 2338-4700 | SK no. 0005.0102/Jl.3.2/SK.ISSN/2013.06

| BIMIKI / Volume 6 No 1 / Juli - Desember 2018