

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN TANGERANG SELATAN

Hartini¹, Yulianti²

Akademi Keperawatan Keris Husada

Jl. Yos Soedarso Komplek Marinir Cilandak Jakarta Selatan

Email: tinihar595@gmail.com , yulianti.ners@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi pada remaja bukan sekedar perasaan stres ataupun sedih, melainkan merupakan sebuah kondisi yang serius yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir para remaja. **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada remaja di Sekolah Menengah Kejuruan. **Metode:** metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan kuesioner *Children's Depression Inventory* (CDI) dengan 27 pertanyaan dan menggunakan alat ukur skor off cut 13. **Hasil:** Dalam penelitian studi kasus ini penulis menemukan bahwa hampir seluruh responden (87,3%) dari 71 responden penelitian menunjukkan adanya gejala depresi dimana sebagian besar responden (74,6%) mengalami gejala depresi sedang, sebagian kecil responden (12,7%) mengalami depresi berat dan (12,7%) tidak mengalami depresi. **Kesimpulan:** adapun faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada remaja yaitu gangguan tidur sesuai dengan penelitian milik Zhai et al. (2015) dan Faktor lain yang mempengaruhi depresi adalah jenis kelamin. Hal tersebut sesuai dengan penelitian milik Clark et al. (2012).

Kata kunci: Remaja, Tingkat Depresi, CDI

Description of Youth Depression Level In Vocational High School South Tangerang

ABSTRACT

Depression in adolescents is not just a feeling of stress or sadness, but a serious condition that can affect the behavior, emotions, and way of thinking of adolescents. Purpose: The study aims to identify symptoms of depression in adolescents in Vocational High School. Method: the method used in this study was quantitative using the Children's Depression Inventory (CDI) questionnaire with 27 questions and using a score measurement tool off cut by 13. Result: in this case study the authors found that almost all respondents (87.3%) of the 71 respondents the study showed symptoms of depression where the majority of respondents (74.6%) experiencing symptoms of moderate depression, a small percentage of respondents (12.7%) severely depressed and (12.7%) not depressed.

Conclusion: *The factors that affect depression rates in adolescents are sleep disorders according to research belonging to Zhai et al. (2015) and other factors that affect depression is gender. This is in accordance with research by Clark et al. (2012).*

Keywords: *adolescent, depression rate, CDI*

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2015). Remaja, atau yang dikenal dengan istilah *adolescane* dalam Bahasa latin berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Jahja, 2011). Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO, 2015) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Dikemukakan oleh WHO, remaja ditandai dari tiga aspek yaitu biologis (meliputi pertumbuhan organ reproduksi sekunder hingga masa pubertas), psikologis (cara berpikir dan pengelolaan emosian dari anak-anak menuju dewasa), dan yang selanjutnya ialah sosial ekonomi, remaja cenderung lebih mandiri dari anak-anak yang karakteristiknya bergantung total.

Perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada fase remaja dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja (Stuart 2016). Disamping itu, salah satu tugas perkembangan remaja yang harus dilalui adalah mengembangkan identitas diri dan mulai mengembangkan kemandirian emosional dari orangtua. Remaja memiliki keinginan alam bawah sadar untuk mempertahankan

ketergantungannya, namun disisi lain remaja juga dalam proses kemandirian. Sehingga remaja mungkin akan menunjukkan sikap ambivalen yang ditunjukkan dalam emosi yang meluap – luap.

Kegagalan dalam mencapai tugas perkembangan pada masa ini dapat menyebabkan kebingungan peran (*role confusion*) (Keliat, et al, 2013; Townsend, 2014). Selain itu juga dapat menimbulkan kurangnya rasa percaya diri, yang akan diekspresikan pada perilaku kenakalan remaja (Townsend, 2014). Sehingga dampak yang muncul adalah berbagai perilaku menyimpang seperti perilaku agresif (Williford, et al, 2011).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa banyak masalah kesehatan mental yang muncul pada akhir masa kanak-kanak dan awal remaja. Studi terbaru menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental, khususnya depresi, merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit di antara individu pada usia awal (WHO, 2016). Data dari WHO juga menunjukkan bahwa depresi merupakan penyebab utama dari penyakit dan kecacatan yang dialami remaja, dengan tindakan bunuh diri sebagai penyebab ketiga kematian terbesar (WHO, 2014).

Data-data tersebut menunjukkan bahwa saat ini semakin banyak remaja yang mengalami depresi.

Depresi merupakan gangguan yang diakibatkan karena adanya penyimpangan dalam menginterpretasikan sesuatu terutama dalam hal-hal negatif yang dialami oleh seseorang Davison, dkk (2010) dalam skripsi Yulianto (2014). Menurut WHO (2012), depresi adalah suatu gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala-gejala penurunan perasaan, kehilangan minat seseorang terhadap sesuatu, merasakan suatu perasaan bersalah, mengalami gangguan tidur atau gangguan nafsu makan, kehilangan energi dalam menjalankan kehidupan sehari-hari dan penurunan konsentrasi terhadap sesuatu. Kondisi depresi merupakan suatu kondisi yang normal terjadi jika seseorang mendapat suatu pengalaman hidup tidak sesuai dengan harapan atau yang diinginkan, seperti kehilangan anggota keluarga, kehilangan benda berharga, dan perubahan lingkungan, faktanya sebagian orang yang mengalaminya lebih sering merasakan kehampaan dibandingkan kesedihan Bojrnlund, (2010) dalam skripsi Yulianto (2014).

Depresi pada remaja bukan sekedar perasaan stres ataupun sedih sebagaimana

hal yang datang dan pergi begitu saja, melainkan merupakan sebuah kondisi yang serius yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir para remaja tersebut, serta sifatnya yang permanen yang membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak untuk mengatasinya. Berawal dari kondisi stres itulah yang jika tidak segera teratasi dapat masuk ke fase depresi (WHO, 2012). Depresi disebabkan oleh beberapa faktor, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (ibrahim, 2011). Yang menyebutkan bahwa faktor penyebab depresi adalah faktor genetik, biologi, lingkungan dan faktor psikologis.

Depresi melankolis, gangguan bipolar, dan depresi postpartum, berkaitan dengan peningkatan kadar sitoksin yang berkombinasi dengan penurunan sensitivitas kortisol (Brogan, 2014), Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-V), seseorang dikatakan depresi jika setidaknya selama dua minggu mengalami minimal lima dari sembilan kriteria berikut, yaitu (1) adanya perasaan depresi yang muncul di sebagian besar waktu, bahkan hampir setiap hari, (2) adanya penurunan minat dan kesenangan di hampir sebagian besar kegiatan dan hampir setiap hari, (3)

adanya perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan, (4) adanya perubahan tidur: menjadi insomnia atau hipersomnia, (5) adanya perubahan aktivitas, (6) merasa kelelahan dan kehilangan energi, (7) munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan dan sebenarnya tidak pantas muncul, (8) mengalami penurunan konsentrasi, dan (9) memiliki pikiran berulang tentang kematian (tidak hanya takut mati), adanya keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, usaha bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.

Prevalensi depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak-kanak dan usia dewasa. Tanda gejala depresi meningkat antara usia 13 – 15 tahun dan mencapai uncaknya pada usia 17 – 18 tahun (Marcotte, 2002). Menurut Stuart (2016), depresi mayor mempengaruhi 4 – 8% pada remaja. Remaja yang mengalami depresi pada usia 14 – 16 tahun akan berisiko tinggi untuk terjadinya depresi mayor pada masa dewasa. Prevalensi remaja yang mengalami depresi mengalami peningkatan di Amerika Serikat dengan jumlah remaja 172,495 usia antara 18 – 25 tahun. Peningkatan jumlah remaja

yang mengalami depresi terjadi juga di Indonesia. Pervalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Richard tahun 2011 yang mengungkapkan bahwa depresi mayor dinobatkan sebagai kasus tertinggi dalam domain penyakit mental di dunia. Sementara di Indonesia, individu dengan penyakit depresi ada pada kisaran 6 % dari total populasi menurut Riskesdas 2013, menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki.. Temuan lain oleh Badan pusat statistik (2014) bahwa setidaknya ada sekitar 3,4 juta remaja usia 10-19 mengalami gangguan mental di tahun 2013 dan depresi sebagai gangguan yang paling umum terjadi (BPS, 2014).

Dalam survei kesehatan mental dunia pada tahun 2012 dengan sampel dari 17 negara (APA, 2013). Dampak dari depresi pada remaja adalah peningkatan konsumsi rokok, peningkatan kejadian

bunuh diri, peningkatan kasus penyalahgunaan zat, penurunan fungsi sosial, dan penurunan prestasi akademis. Data WHO (2015) menyatakan bahwa sejumlah 800.000 kasus bunuh diri merupakan dampak dari depresi. Oleh karena itu mengenali gejala depresi pada remaja merupakan hal yang penting. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017a) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Menengah Kejuruan di Tangerang Selatan, didapatkan 2 dari 5 siswa Sekolah Menengah Kejuruan di Tangerang Selatan memiliki potensi berisiko mengalami depresi. Dengan tanda dan gejala yang di alami adalah adanya kekecewaan pada diri sendiri, menatap masa depan dengan takut, dan lebih sering menangis daripada sebelumnya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti

tertarik untuk meneliti “Tingkat Depresi Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Tangerang Selatan”

Alat penelitian yang digunakan Children Depression Inventory (CDI) terdiri dari 27 butir pertanyaan yang setiap butirnya terdiri dari tiga pilihan dengan masing-masing pilihan memiliki skor : tidak ada gejala (0), gejala sedang (1), gejala berat (2). Adapun skala pengukuran depresi remaja dalam penelitian ini adalah Skor cut off untuk alat ukur ini mengacu pada Kovacs dalam Bang, Park dan Kim (2015) yang menyatakan bahwa untuk sampel penelitian non- klinis menggunakan skor cut off 19 atau 20, sedangkan untuk sampel dalam setting klinis, menggunakan skor cut off 13.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Depresi merupakan gangguan mental yang dapat menyerang segala usia (WHO, 2017). Pada penelitian yang ditujukan untuk anak usia 13-19 tahun ini didapatkan hasil hampir seluruh responden (87,3%) dari 71 responden penelitian menunjukkan adanya gejala depresi di mana sebagian besar responden (74,6%) mengalami gejala depresi sedang, sebagian kecil (12,7%) tidak mengalami gejala depresi dan (12,7%) mengalami gejala depresi berat.

Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian milik Yuristika (2018) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada remaja usia 13-19 tahun dengan obesitas di kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta dengan hasil 37%. Perbedaan besar proporsi tersebut dapat terjadi karena jumlah responden yang berbeda, di mana pada penelitian tersebut terdapat 27 responden sementara pada penelitian ini terdapat 71 responden. Jumlah responden tersebut dipengaruhi oleh lokasi pengambilan data yang hanya dapat dilakukan di dua SMA saja karena sulitnya menentukan tanggal akibat adanya persiapan ujian nasional, ujian nasional, persiapan ujian akhir semester, dan libur awal puasa.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan paling banyak siswa yang mengalami depresi sedang dan paling banyak dialami oleh siswa perempuan dibuktikan dengan pertanyaan favorable dengan skor 2, 1, 0 yang paling banyak dipilih dibandingkan dengan pernyataan unfavorable yang lebih banyak dipilih oleh siswa laki-laki dengan skor 0, 1, 2, berikutnya mendapatkan hasil seimbang untuk siswa yang tidak mengalami gejala depresi dan mengalami depresi berat. tidak mengalami depresi dapat

ditegaskan apabila semua pernyataan atau sebagian besar pernyataan dalam kuesioner mendapatkan skor unfavorable dan sama sekali tidak memenuhi gejala utama dan gejala tambahan. depresi sedang dapat ditegaskan apabila memenuhi sekurang-kurangnya 2 dari 3 gejala utama dan ditambah sekurangnya 3 dari gejala tambahan, lama episode minimal 2 minggu dan hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan.

Menurut DSM-V kriteria gejala gangguan depresi harus terlihat setiap hari agar dapat dipertimbangkan, kecuali penurunan berat badan dan ide bunuh diri. Sepanjang hari mood depresi dapat terlihat, dan terlihat hampir setiap hari. Beberapa klasifikasi gangguan mood episode depresi yaitu episode depresi ringan, episode depresi sedang dan episode depresi berat. Menurut PPDGJ III dalam mendiagnosis depresi harus tiga gejala utama berupa 1) afek depresi; 2) kehilangan minat dan kegembiraan; 3) berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah. Selain itu terdapat tujuh gejala tambahan yaitu 1) konsentrasi dan perhatian berkurang; 2) harga diri dan kepercayaan diri berkurang; 3) gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna; 4) pandangan masa depan yang suram dan

pesimistis; 5) gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri; 6) tidur terganggu dan 7) nafsu makan berkurang. Hal tersebut harus berlangsung paling sedikit 2 minggu. Depresi sedang memenuhi harus 2 dari 3 gejala utama, sekurang-kurangnya 3 atau

4 dari 7 gejala tambahan dan kesulitan nyata dalam melakukan pekerjaan dan kegiatan. Depresi berat memenuhi harus 3 dari 3 gejala utama, sekurang-kurangnya 4 dari gejala tambahan dan sudah tidak memungkinkan melakukan aktivitas seperti biasa.

Tabel 1 Karakteristik responden Kejuruan Tangerang Selatan menurut jenis kelamin dan usia.

Responden	(f)	Total (%)
Laki – laki	30	42,3
Perempuan	41	57,7
Jumlah	71	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden, sebagian besar siswa berjenis kelamin perempuan (57,7%), dan hampir setengah responden siswa berjenis

kelamin laki – laki (42,3%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa di Sekolah Menengah Kejuruan Tangerang selatan berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jumlah Responden Berdasarkan Usia

Usia	(f)	Total (%)
15	12	16,9
16	15	21,1
17	23	32,3
18	13	18,3
19	8	11,2
Total	71	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia (17 tahun), sebagian kecil responden berusia (15, 16, 18, 19 tahun) Data ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden siswa di Sekolah Menengah Kejuruan Tangerang selatan berusia 17 tahun.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Deperesi Remaja

Tingkat Depresi	(f)	Total (%)
Tidak ada Gejala	9	12,7
Gejala Depresi Sedang	53	74,6
Gejala Depresi Berat	9	12,7
Jumlah	71	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa dapat dilihat tingkat depresi remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Tangerang Selatan. Dari 71 responden terdapat sebagian besar responden (74,6%) mengalami gejala depresi sedang, sebagian kecil responden (12,7%) tidak mengalami gejala depresi dan (12,7%) mengalami gejala depresi berat

III. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden (87,3%) dari (100%) responden menunjukkan adanya gejala depresi. melalui pengukuran dengan Children Depression Inventory (CDI). Gejala yang ditemukan pada remaja meliputi perasaan sedih yang berlarut-larut, senang menarik diri dari kegiatan sosial/menyendiri, kurang konsentrasi di dalam kelas, kurang nafsu makan atau makan berlebihan, gangguan pola makan, gangguan pola tidur, sering merasa lelah.

IV. SARAN

Keterbatasan penelitian ini ialah hanya menggunakan satu variabel, menunjukkan persentase gejala depresi pada remaja. Selain itu, terbatasnya karakteristik partisipan (jenis kelamin dan

tingkatan kelas) menjadi salah satu hal yang perlu menjadi sorotan dari penelitian-penelitian selanjutnya, sebab dapat dikatakan belum terlalu menggali akar masalah gejala depresi yang muncul.

Perlu diadakan program skrining gejala depresi pada remaja khususnya yang sedang mengalami transisi menjadi dewasa awal agar tidak menjadi permasalahan yang lebih serius di kemudian hari dan rekomendasi penanganan depresi sejak dini, mendorong remaja, orangtua, dan guru untuk saling bekerjasama dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi mental remaja, dilakukan penelitian lanjut menggunakan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang lebih mewakili populasi.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Adhitomo, Anindito. 2013. Perfeksionisme, Harga Diri, dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir. Vol 4. No 1. 2013 : 1 - 14
- Aisyah, S. Parellangi, A. Tini. 2018. Hubungan Status Depresi Dengan Prilaku Merokok Pada Remaja di Smk

- Negeri 2 Samarinda. Vol 5. No 3. 2018.: 24 – 34.
- Ali, Mohammad, dkk. 2011. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- A. Muri Yusuf, 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan. Jakarta : Prenada MediaGroup.
- Dewi, A. P., 2012. Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja. Tesis S2 Fakultas Keperawatan , Universitas Indonesia.
- Desi, Felita, A. Kinisih, A. 2020. Gejala Depresi Pada Remaja di Sekolah Menengah Atas. Vol 8. No 1. 2020 : 30 – 38
- Dirgayunita., Yunita. 2016. Depresi : Ciri Penyebab dan Penanganannya. Vol 3. No 4. 2016 : 8 - 16
- Endah, Y. N. 2015. Psikologi Pendidikan. Yogyakarta : Parama Publishing.
- Fitriia, Y. Maulidia, R. 2018. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Depresi Pada Remaja di Smpn Kota Malang. Vol 2. No 3. 2018 : 17 – 29.
- Hanifah, A. N. & Kusyogo, C. 2012. Perilaku Seksual Pernikahan Pada Siswa SLTP Pengungsi Eks Timor Timur di Kecamatan Kupang Tengah dan Kupang Timur Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Vol 7. No 2. 2012 : 116 – 125
- Hidayat, A. A. 2014. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Anasis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Jahja, Y. 2012. Psikologi Perkembangan. Edisi 2. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Ktut., Dianovinina, 2018. Depresi Pada Remaja : Gejala Dan Permasalahannya. Vol 6. No 1. 2018 : 21 – 27
- Luthfiani,. K., E. 2018. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Tempat Tinggal pada Mahasiswa Tingkat Pertama Kampus Sobo Psdku Universitas Airlangga di Banyuwangi. Vol 5. No 3. 2018 : 113 - 117
- Mandasari,. Linda. 2020. Tingkat Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja. Vol 2. No 1. 2020 : 27 - 40
- Praptikaningtyas, A. A.I. Wahyuni, A. A. S. Aryani, L. N. A. 2017. Hubungan Tingkat Depresi pada Remaja dengan Prestasi Akademik Sma Negeri 4 Denpasar. Vol 8. No. 8. 2017 : 32 – 40
- Rukmana, F. Y. I. 2018. Kuesioner Penelitian Depresi pada Remaja. Vol 6. No 4. 2018 : 65 – 69.
- Rukmana, F. Y. I. 2018. Skripsi: Faktr - Faktot yang Mempengaruhi Depresi pada Remaja usia 13-19 tahun dengan Obesitas di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

Yogyakarta: Universitas Islam
Indonesia

Sarwono, Sarlito. W. 2012. Psikologi
Remaja : Definisi Remaja.
Jakarta : Raja Grafindo Persada

Sekarrini, L. 2012. Faktor Faktor
yang Berhubungan dengan
Prilaku Seksual Remaj di Smk
Kesehatan di Kabupaten Bogor
2011. Skripsi Ilmiah. Depok :
Fakultas Kesehatan
Masyarakat UI.

Sugiyono. 2017. Metode Penelitian
Kuantitatif, Kualitatis, dan
R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Vembriarti,. Naomi. 2017. Bahan
Ajar Pengantar Teori
Kepribadian Dalam Aplikasi.
Denpasar : Fakultas
Kedokteran Universitas
Udayana

Virucha,. G. M. 2015. Hubungan
Tingkat Depresi Dengan Tipe
Kepribadian Mahasiswa
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhamadiyah
Palembang. Vol 2. No. 1. 2015
: 28 – 32

Yuliati,. Amalia dkk 2014.
Perbedaan Kualitas Hidup
Lansia yang Tinggal di
Komunitas dengan Pelayanan
Sosial Lanjut Usia. Vol 1. No
4. 2014 : 21 - 31