



## GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA YANG AKTIF BERORGANISASI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN X BANYUWANGI

### *Description Of Depression Levels In Active Adolescent Organized In X Vocational High School In Banyuwangi*

Gayatri Rahma Dewi<sup>1</sup>, Susy Katikana Sebayang<sup>2</sup>, Meirina Hapsah<sup>3</sup>, Ary's Kusumaayu Purwoningrum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga di Banyuwangi, Banyuwangi, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga di Banyuwangi, Banyuwangi, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga di Banyuwangi, Banyuwangi, Indonesia

gayatri.rahma.dewi-2016@fkm.unair.ac.id

#### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received:  
October, 16<sup>th</sup>,  
2020

Revised:  
From October,  
16<sup>th</sup>, 2020

Accepted:  
November, 05<sup>th</sup>,  
2020

Published:  
online  
January, 05<sup>th</sup>  
2021

#### ABSTRACT

*Depression is a feeling of emptiness and sadness that leads to decreased interest in happy activities, resting and eating irregularly, decreased concentration, guilt to yourself, and the emergence of suicidal thoughts. Adolescence is a transitional phase of children's life and adult life can be seen from the growth and development of the body's biological and psychological. Adolescents in Indonesia aged at 15-19 years experience moderate depressive symptoms reaching 22% and severe depression symptoms reaching 7.2%. The purpose of this study was to see a picture of depression in adolescents at X vocational high school in Banyuwangi. This research method uses descriptive research with a quantitative approach. The level of adolescent depression at X vocational high school in Banyuwangi was measured using the Beck Depression Inventory-II. Results: 29.4% of adolescents had mild depression, 17.6% of adolescents had moderate depression, and 2% of adolescents had major depression. The conclusion of this study is depression in adolescents at X vocational high school in Banyuwangi has the highest level of minimal depressive symptoms. Severe depression that occurs in adolescents needs to be treated immediately so that it does not threaten their future.*

**Keywords:** depression, adolescent, Beck Depression Inventory-II

#### ABSTRAK

Depresi adalah perasaan hampa dan sedih hingga menurunnya minat pada kegiatan yang membuat senang, istirahat dan makan tidak teratur, konsentrasi menurun, rasa bersalah dalam diri, dan munculnya keinginan untuk bunuh diri. Masa remaja adalah fase peralihan dari kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan biologis pada tubuh dan psikologis. Remaja di Indonesia pada usia 15-19 tahun mengalami gejala depresi tingkat sedang mencapai 22% dan gejala depresi tingkat berat mencapai 7,2%. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran tingkat depresi pada remaja yang aktif berorganisasi di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) X di Banyuwangi. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Tingkatan depresi remaja di SMK X di Banyuwangi diukur menggunakan Beck Depression Inventory-II. Hasil dari penelitian menunjukkan sebanyak 29,4% remaja mengalami depresi ringan, 17,6% remaja mengalami depresi sedang, dan 2% remaja mengalami depresi berat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah depresi pada remaja SMK X di Banyuwangi memiliki tingkat gejala depresi minimal tertinggi. Depresi berat yang terjadi pada remaja perlu segera ditangani agar tidak mengancam masa depannya.

**Kata kunci:** depresi, remaja, Beck Depression Inventory-II

## PENDAHULUAN

Depresi termasuk dalam urutan penyakit terpenting keempat dalam beban penyakit (*burden of disease*) (Merry, McDowell, Hetrick, Bir, & Muller, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja. Kekerasan, kemiskinan, penghinaan dan perasaan tidak dihargai dapat meningkatkan perasaan risiko masalah kesehatan mental (WHO, 2018). Diperkirakan 10-20% remaja diseluruh dunia mengalami kondisi kesehatan mental, namun masih kurang terdiagnosis dan belum mendapat pengobatan (WHO, 2019). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi depresi pada penduduk umur 15-24 tahun di Indonesia mencapai 6,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Remaja Indonesia di usia 15-19 tahun mengalami gejala depresi tingkat sedang mencapai 22% dan gejala depresi tingkat berat mencapai 7,2% (Peltzer & Pengpid, 2018). Survei yang dilakukan terhadap remaja SMA di Amerika, terdapat 29.9% merasa sangat sedih dan putus asa hampir setiap hari, selama lebih dari seminggu berturut-turut hingga mereka berhenti melakukan rutinitas kegiatan yang biasa dilakukan (Kann et al., 2016).

Depresi adalah tidak normalnya organisme ditandai dengan timbulnya tanda dan gejala *mood* subjektif rendah, sikap pesimis, kehilangan spontanitas dan gejala vegetatif spesifik (Mcdowell, 2006). Depresi adalah timbulnya perasaan sedih dan kosong hingga terjadi turunnya minat pada kegiatan yang membuat bahagia, terganggunya jam tubuh untuk istirahat dan nafsu makan, turunnya daya konsentrasi, merasa bersalah yang berlebih pada diri, dan timbul pemikiran ingin bunuh diri (American Psychiatric Association, 2000).

Pada masa remaja, manusia memasuki suatu fase dimana berkembangnya setelah masa kanak menuju masa dewasa (Depkes RI, 2006a). Remaja dapat memiliki arti sebagai masa transisi

berada diantara masa kanak-kanak dan dewasa yang mencakup adanya perubahan kognitif, biologi, dan sosial-emosional (Santrock, 2003). Ketika remaja terdapat banyak perubahan pada aspek sosial, psikologis, dan biologis namun matangnya proses fisik lebih cepat daripada proses psikososial atau kejiwaan (Depkes RI, 2006b). Gejala psikis yang di alami yakni seperti merasa sedih, tidak ada harapan, sengsara, kesulitan konsentrasi, merasa dirinya tidak berguna, dan memiliki pemikiran untuk bunuh diri. Gejala somatik yakni seperti susah BAB, denyut nadi dan tekanan darah turun, kesulitan tidur, kurang bersemangat, kulit terasa lembab, dan anoreksia (Baihaqi, Sunardi, N, Akhlan, & Heryati, 2005). Apabila permasalahan tidak segera terselesaikan hingga menjadi kronis atau berulang akan timbul gangguan dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2008).

Remaja yang merasa gagal dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan, memiliki potensi untuk berada pada kondisi kesulitan dan terhambat dalam perkembangan masa remajanya. Kesehatan mental dan jiwa pada remaja dapat dicapai apabila remaja dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Ketika remaja dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, membuat remaja memiliki bekal untuk turun ke masyarakat. Kemungkinan yang mungkin terjadi yakni remaja sulit merasa bahagia karena gagal beradaptasi dengan lingkungannya baik didalam lingkup keluarga, sekolah, pekerjaan dan masyarakat (Pratiwi, Palguna, & Hulu, 2020) Beberapa penyebab depresi remaja yang lain seperti perceraian orang tua, putus cinta dengan pacar, dan kematian orang yang dicintai (Ralph, Cash, & Lauderdale, 2010). Beberapa faktor yang mempengaruhi pada depresi remaja yaitu stress, trauma, kesehatan mental orang tua & genetik, *bullying*, dan bunuh diri (Lee, 2018). Depresi pada remaja berkorelasi signifikan dengan perkembangan kesehatan mental dan psikososial di masa mendatang (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012).

Pada masa remaja saat sekolah menengah, depresi dapat menjadi penghambat dalam tumbuh kembang di kehidupan remaja. Siswa sekolah menengah kejuruan dilatih untuk mempersiapkan peserta didik untuk bekerja sesuai bidang keahlian yang diminati. Pendidikan kejuruan ini nantinya mempersiapkan peserta didik untuk siap terjun di dunia kerja. Penelitian ini dilakukan di salah satu Sekolah Menengah Kejuruan di Banyuwangi untuk melihat gambaran status depresi pada remaja SMK di Banyuwangi. Mengetahui gambaran depresi sangat diperlukan agar masalah bisa dikendalikan dan anak-anak dapat melanjutkan hidup dengan kondisi mental yang lebih sehat, adaptif dan produktif. Anak-anak dan remaja dengan kesehatan mental yang baik dapat mencapai dan mempertahankan fungsi psikologis, sosial dan kesejahteraan yang optimal. Hal ini membuat penulis ingin melihat gambaran depresi di salah satu sekolah menengah kejuruan di Banyuwangi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional*. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang terjadi, baik yang sedang berlangsung atau telah terjadi. Penelitian ini dilakukan di salah satu SMK di Banyuwangi pada tanggal 15 dan 18 Maret 2019 dengan mengambil seluruh populasi pengurus Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) sebanyak 51 Siswa/i.

Variabel penelitian ini adalah status depresi dan karakteristik responden yakni meliputi umur, jenis kelamin, kelas, jurusan, dan pekerjaan orang tua. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dari Kansas Departement of Health and Environment yang disesuaikan dengan BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) ke dalam Bahasa Indonesia. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan

menyebarkan angket kepada siswa/i untuk diri sendiri. Tiap siswa/i mendapat penjelasan tentang penelitian dan memberikan persetujuan dengan menandatangani *Informed Consent*. Kuesioner BDI-II terdiri dari 21 item dengan 4 pernyataan. Skor yang didapat untuk setiap item dengan nilai terendah 0 untuk pernyataan tidak memiliki gejala depresi hingga nilai tertinggi 3 untuk pernyataan dengan gejala depresi berat. Nilai akhir dihitung dengan menjumlahkan skor diolah dengan aplikasi SPSS Statistics 25. Pernyataan Total skor BDI-II sebagai alat ukur dengan membagi menjadi 4 kategori. Hasil skor tingkatan depresi BDI-II dengan nilai 0-9 masuk ke dalam kategori tingkat depresi minimal, nilai 10-16 masuk dalam kategori tingkat depresi ringan, nilai 17-29 masuk dalam kategori tingkat depresi sedang, dan nilai 36-63 masuk dalam kategori tingkat depresi berat.

## HASIL

Dari 51 responden Siswa/i yang menjadi pengurus OSIS salah satu SMK di Banyuwangi 100% mengisi kuesioner. Kuesioner yang kembali sebanyak 51 eksemplar dengan tingkat *response rate* 98%, terdapat 76,5% berjenis kelamin perempuan. Jumlah responden terbanyak pada umur 17 tahun mencakup 37,3%. Karakteristik siswa yang dilihat berdasarkan dari jenis kelamin, umur, kelas, jurusan, dan pekerjaan orang tua (Tabel. 1).

Jumlah responden remaja paling banyak pada kelas XI sebanyak 60,8%. Jurusan yang paling banyak mengikuti OSIS adalah Akuntansi dan Keuangan Lembaga (AKL) sebanyak 43,1. Pekerjaan orang tua responden paling banyak berprofesi sebagai wiraswasta mencakup 74,5%. (Tabel. 1).

**Tabel 1.** Karakteristik Remaja berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kelas, Jurusan, dan Pekerjaan Orang Tua.

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	12	23,5
Perempuan	39	76,5
<b>Umur</b>		
14-16 Tahun	15	29,5
17 Tahun	19	37,3
18-20 Tahun	17	33,4
<b>Kelas</b>		
X	12	23,5
XI	31	60,8
XII	8	15,7
<b>Jurusan</b>		
Akuntansi dan Keuangan Lembaga (AKL)	22	43,1
Bisnis Daring dan Pemasaran (BDP)	2	3,9
Otomatisasi dan Tata Kelola Perkantoran (OTKP)	1	21,6
Tata Boga (TB)	7	13,7
Teknologi Komunikasi dan Jaringan (TKJ)	9	17,6
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>		
Buruh	8	15,7
Ibu rumah tangga	1	2,0
PNS/TNI AL	3	5,9
Tidak bekerja	1	2,0
Wiraswatsa	38	74,5

Sumber: Data Primer, (2020)

Hasil pengambilan data untuk melihat distribusi frekuensi gejala depresi pada remaja yang aktif berorganisasi dengan menggunakan BDI-II sebagai instrument.

Berdasarkan distribusi frekuensi gejala depresi remaja yang aktif berorganisasi (Tabel.2) variabel yang dapat memberikan gambaran gejala depresi pada remaja yakni kesedihan, kegagalan, kehilangan kesenangan, pengkritikan terhadap diri sendiri, tidak bisa istirahat, keragu-raguan, ketidakberartian, dan kehilangan minat sex.

Dari hasil distribusi frekuensi gejala depresi remaja pada (Tabel.3) dapat dilakukan pengklasifikasian BDI-II sebagai berikut.

Berdasarkan distribusi frekuensi gejala depresi remaja yang aktif berorganisasi (Tabel.2) variabel yang dapat

memberikan gambaran gejala depresi pada remaja yakni kesedihan, kegagalan, kehilangan kesenangan, pengkritikan terhadap diri sendiri, tidak bisa istirahat, keragu-raguan, ketidakberartian, dan kehilangan minat sex.

Dari hasil distribusi frekuensi gejala depresi remaja pada (Tabel.3) dapat dilakukan pengklasifikasian BDI-II sebagai berikut.

Jumlah depresi remaja yang aktif berorganisasi terbanyak pada tingkat depresi minimal atau normal sebanyak 26 orang (51%). Sebanyak 15 orang (29,4%) pada tingkat depresi ringan. Jumlah remaja yang depresi sedang sebanyak 9 orang (17,6%) dan sebanyak 1 orang (2%) berada di tingkat depresi berat. (Tabel.3).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Gejala Depresi Remaja yang Aktif Berorganisasi.

Gejala Depresi	Presentase (%)			
	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3
Kesedihan	80,4	15,7	2,0	2,0
Pesimis	74,5	21,6	3,9	0,0
Kegagalan	58,8	17,6	23,5	0,0
Kehilangan Kesenangan	47,1	29,4	23,5	0,0
Perasaan Bersalah	37,3	52,9	9,8	0,0
Perasaan dihukum	60,8	27,5	11,8	0,0
Benci Diri Sendiri	72,5	19,6	7,8	0,0
Pengkritikan terhadap Diri Sendiri	51,0	27,5	17,6	3,9
Keinginan Bunuh Diri	82,4	15,7	2,0	0,0
Menangis	74,5	17,6	7,8	0,0
Tidak Bisa Beristirahat	41,2	47,1	7,8	3,9
Kehilangan Minat	56,9	33,3	9,8	2,0
Keragu-raguan	52,9	37,3	7,8	2,0
Ketidakterartian	68,6	21,6	7,8	0,0
Kehilangan Energi	62,7	29,4	7,8	0,0
Perubahan dalam Pola Tidur	54,9	35,3	9,8	0,0
Mudah Tersinggung	52,9	45,1	2,0	0,0
Perubahan dalam Selera Makan	41,2	49,0	9,8	0,0
Kesulitan Konsentrasi	70,6	21,6	7,8	0,0
Capek atau Lelah	56,9	41,2	2,0	0,0
Kehilangan Minat Sex	74,5	17,6	3,9	3,9

Sumber: Data Primer, (2020)

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Remaja.

Tingkat Depresi	Frekuensi	%
Minimal	26	51,0
Ringan	15	29,4
Sedang	9	17,6
Berat	1	2,0

Sumber: Data Primer, (2020)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan angka prevalensi usia remaja adalah 17 tahun mencapai 37,3%. Problematika kehidupan yang membuat stress dan tertekan dapat terjadi pada semua kalangan termasuk di usia remaja. Remaja menjadi usia yang paling menentukan dalam masa pertumbuhan (Saepudin, 2018). Masa remaja menjadi fase perubahan hormonal, perubahan hubungan sosial yang

membuat remaja memiliki persepsi yang berbeda dengan orang dewasa (Purbaningsih, 2019). Remaja yang mengalami depresi sering dianggap hal wajar, padahal apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan beberapa hal negatif seperti pada kehidupan sekolah, keluarga, kesulitan hubungan serta kesehatan mental dimasa dewasa (Thorsteinsson, Ryan, & Sveinbjornsdottir, 2013).

Kelompok remaja menjadi potensi tinggi untuk berkembangnya depresi dengan depresi mayor berkisar 8% hingga 20% sebelum usia 18 tahun (Cheung & Dewa, 2006). Depresi yang terjadi pada remaja dapat mengakibatkan konsekuensi akut dan permanen yang berkaitan dengan depresi. Gangguan yang dapat terjadi kira-kira 60% remaja mengalami kekambuhan sepanjang masa dewasa (Clark, Jansen, Cloy, & Medical, 2012).

Hasil analisis deskriptif pada 51 responden, terdapat 76,5% berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yakni 23,5%. Apabila dilihat dari jenis kelamin, umumnya prevalensi depresi remaja lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria (Johnson, Colman, Dupuis, Piche, & Clayborne, 2018). Tanda-tanda perempuan yang mengalami depresi yakni mengalami peningkatan terkait dengan kecemasan, gangguan tidur, nafsu makan turun, dan kelelahan. Perempuan juga lebih rentan untuk mengalami ketidakpuasan terhadap citra tubuh, perasaan gagal, dan sulit berkonsentrasi (Andersen & Teicher, 2008). Berbeda dengan perempuan, laki-laki yang mengalami depresi cenderung lebih anhedonia daripada perempuan dan memiliki mood yang lebih variatif dan energi diurnal yang lebih besar (Bennett, Ambrosini, Kudes, Metz, & Rabinovich, 2005).

Angka prevalensi siswa terbesar yang mengikuti Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) adalah kelas XI terdapat 31 remaja dari 51 remaja dengan jurusan paling banyak adalah Akuntansi dan Keuangan Lembaga (AKL) dengan angka prevalensi 22%. Siswa sekolah menengah berada dalam fase tahap perkembangan kehidupan remaja, dan kematangan fisik dan ketidakdewasaan psikologis remaja yang membuat remaja memiliki perasaan sangat rumit dan sensitive terhadap penilaian orang lain (Monahan, Steinberg, Cauffman, & Mulvey, 2013). Lingkungan yang kurang kondusif dapat menghambat kematangan emosionalitasnya sehingga dapat mengakibatkan remaja mengalami tingkah laku yang negatif misalnya seperti agresif dan lari dari kenyataan (Desi, Felita, & Kinasih, 2020). Remaja yang mengalami tekanan saat kegiatan belajar di sekolah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi (Rahmayanti & Rahmawati, 2018).

Angka prevalensi remaja dengan orang tua yang bekerja sebagai wiraswasta yakni 74,5%. Hubungan orang tua dengan

remaja adalah kunci faktor-faktor yang saling berhubungan dalam suatu keluarga (Brendgen, Wanner, Morin, & Vitaro, 2005). Hubungan orang tua dengan remaja menjadi prediktor penting dalam permasalahan remaja. Remaja yang memiliki hubungan baik dengan orang tuanya memiliki ketrampilan sosial yang lebih baik dan perilaku bermasalah yang lebih sedikit (Hair, Moore, Garrett, Ling, & Cleveland, 2008). Depresi biasanya disebabkan oleh kurangnya keharmonisan di dalam sistem keluarga (Hu & Ai, 2015). Mendapat dukungan yang positif dari orang tua dapat membantu remaja untuk mengurangi rasa depresi pada remaja (Rahmayanti & Rahmawati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, presentasi terbesar dilihat dari gejala depresi yang dialami remaja adalah (51%) remaja menunjukkan depresi minimal (depresi normal), diikuti dengan gejala depresi ringan (29,4%), depresi sedang (17,6), dan depresi berat (2%). Rendahnya tingkat gejala depresi ini dapat dipengaruhi oleh organisasi tingkat sekolah yang diikuti oleh remaja. Remaja dapat saling membantu dalam menghadapi masalah dan melakukan kegiatan bersama sehingga dapat membantu remaja menurunkan risiko depresi. Depresi pada remaja ini umumnya berasal dari lingkup sekolah ataupun di luar sekolah yang dapat menimbulkan rasa depresi. Faktor risiko spesifik yang dapat membuat remaja mengalami depresi ini dapat disebabkan karena kepercayaan diri yang rendah, dukungan sosial yang rendah, gaya kognitif yang negatif, menjadi perempuan, mengembangkan citra tubuh yang negatif, dan memiliki daya koping yang tidak efektif (Gladstone, Connor, & Beardslee, 2011).

Pada distribusi frekuensi gejala depresi sedang (17,6%), gejala yang muncul yakni kehilangan kesenangan, kegagalan, pengkritikan terhadap diri sendiri, tidak bisa istirahat, dan keraguan. Kegagalan pada remaja dapat terjadi pada beberapa kasus seperti saat siswa/i mendapatkan tugas, apabila tugas

yang diberikan dapat diselesaikan akan membawa dampak positif pada individu. Namun, apabila siswa/i mendapat kegagalan, maka akan timbul perasaan tidak bahagia, mengalami gangguan psikososial, ketidakstabilan emosi, paling parahnya dapat menyebabkan gangguan depresi (Mujahidah & Listiyandini, 2018). Remaja yang merasa gagal dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan remaja (Pratiwi et al., 2020).

Rasa senang menjadi salah satu prinsip emosi dasar manusia. Perasaan emosi dasar manusia ini menjadi penting karena dapat mempengaruhi perilaku saat ini maupun masa mendatang (Pratiwi et al., 2020). Ketika remaja mengalami Kehilangan kesenangan, hal ini termasuk dalam salah satu gejala yang muncul pada depresi remaja. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision* (DSM-IV-TR). Apabila remaja dalam keadaan depresi, perasaannya menjadi mudah marah (McCarthy, Bruno, & Fernandes, 2011).

Pengkritikan terhadap diri sendiri pada remaja cenderung belum memiliki regulasi emosi yang baik, membuat remaja merasakan kondisi emosi yang dirasakan orang lain (empati efektif) justru muncul lebih dominan memunculkan *personal distress* yang membuat seseorang mengalami emosi negatif. *Personal distress* membuat remaja larut dalam perasaan negatif orang lain dan berdampak pada perasaan diri sendiri, sehingga lebih rentan untuk mengalami depresi (Mujahidah & Listiyandini, 2018).

Keragu-raguan atau pola pikir yang pesimis membuat seseorang berfokus pada kegagalan sehingga membuat individu tidak melihat keberhasilan yang telah diraih (Gunawan, 2007). Berpikir pesimis cenderung menjadi penyebab depresi. Hal ini menyebabkan remaja bertindak buruk terhadap kekalahan kecil dalam hidupnya. Rasa pesimistik memperbesar rasa tidak berdaya dan putus asa pada depresi yang dialami remaja serta lambat dalam

menangani masalah hingga membuat remaja memilih untuk pasrah (Sari .dkk, 2019).

Ketidak berartian remaja yang merasa bahwa dirinya tidak berguna menjadi salah satu kecenderungan remaja memiliki evaluasi negatif terhadap diri sendiri (*self-esteem*). *Self-esteem* pada remaja dapat berhubungan dengan kemampuan akademik, kecakapan sosial, dan penampilan fisik (Srisayekti, W., Setyadi, D. A., & Santioso, 2015). Memiliki harga diri yang tinggi dapat menyebabkan kecenderungan untuk mengatribusikan kegagalan. Individu yang memiliki harga diri yang tinggi sadar akan kelebihan yang dimiliki sehingga tidak mementingkan kekurangannya. Sedangkan individu dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya secara negatif dan terfokus pada kelemahan (Aditomo & Retnowati, 2004).

Sedangkan pada distribusi frekuensi gejala depresi berat (2%), variabel yang dapat memberikan gambaran gejala depresi pada remaja di yakni keinginan bunuh diri dan tidak bisa istirahat. Bunuh diri menjadi salah satu faktor penyebab stress pada orang yang memiliki krisis psikososial dan gangguan kejiwaan. Di antara beberapa remaja yang melakukan percobaan bunuh diri, hal ini dapat berakibat fatal, 6% kematian remaja disebabkan karena bunuh diri (Nrugham & Sund, 2012). Perilaku bunuh diri atau *Suicide-related behaviors* (SRBs) dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori yakni berpikir untuk bunuh diri, perencanaan bunuh diri, dan percobaan bunuh diri. Dari tiga kategori perilaku bunuh diri dan perilaku melukai diri sendiri atau *self-harm* (sengaja merugikan diri sendiri tanpa bunuh diri) menjadi hal yang umum dikalangan remaja (Robinson et al., 2012). Depresi menjadi prediktor penting terhadap terjadinya perilaku bunuh diri dan *self-harm* dikalangan remaja. Hal ini terjadi di Amerika Serikat ditemukan bahwa remaja yang mengalami depresi lebih berisiko 6 kali lebih mungkin untuk melakukan percobaan bunuh diri jika

dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami depresi (Nock et al., 2015). Terdapat bukti empiris yang kuat membuktikan bahwa keinginan bunuh diri yang dilakukan remaja disebabkan karena kesulitan interpersonal misalnya seperti merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dan keluarga (Miller et al., 2015). Krisis psikososial dan gangguan kejiwaan menjadi faktor penyebab stress pada orang dengan perilaku bunuh diri, sedangkan rasa pesimis dan impulsif menjadi faktor pendukung dari perilaku bunuh diri (Hawton & Heeringen, 2009).

Gangguan tidur menjadi gejala yang paling umum pada remaja (Reynolds, Orchard, Midgley, & Kelvin, 2019). Gangguan tidur atau kurang tidur merupakan hal yang merugikan selama remaja, karena masa remaja menjadi periode rentan dalam perkembangan otak, pemulihan tubuh, pengambilan keputusan dan pematangan otak (Sivertsen, Harvey, Lundervold, & Hysing, 2013). Masalah tidur yang terjadi terus menerus biasanya dialami dengan rasa khawatir dan *mood* yang buruk (Orchard, Pass, Marshall, & Reynolds, 2016). Gangguan tidur yang dialami remaja terdapat keterkaitan yang signifikan dengan tingkat keparahan depresi (Sivertsen et al., 2013). Depresi yang disebabkan karena gangguan tidur menyebabkan terganggunya neurotransmitter serotonin yang berperan untuk mengontrol afek, agresivitas, tidur, dan nafsu makan (Radityo, 2012). Gangguan tidur yang sering dialami remaja diyakini karena berbagai faktor sosial dan terdapat perubahan ritme selama dalam masa pubertas. Gangguan tidur ini dapat menjadi kronis dan persisten selama masa remaja, hal ini dapat dikaitkan dengan kesehatan emosional dan fisik yang buruk, serta gangguan fungsi baik di rumah ataupun sekolah (Reynolds et al., 2019). Gangguan tidur tahap ringan, individu tertidur lebih lama dari biasanya dan individu menyadarinya. Beberapa kasus terjadi sebaliknya, gangguan tidur dalam tahap ringan individu bangun lebih awal

beberapa menit sampai setengah jam dari biasanya. Dalam tahap sedang, individu terbangun satu atau dua jam lebih awal dari biasanya. Dalam tahap berat ditandai dengan individu hanya bangun atau tidur sekitar empat atau lima jam, serta mengalami kesulitan untuk tertidur kembali. Pada kasus tertentu, dalam tahap berat tidak dapat tertidur sama sekali pada malam hari (Asosiasi Bimbingan Konseling Indonesia, 2018)

Kekuatan dari studi ini yaitu menggunakan kuesioner yang telah berstandar *Beck Depression Inventory-II*. Sampel yang digunakan adalah siswa/I yang aktif berorganisasi di sekolah. Pada penelitian ini terdapat remaja dengan gejala depresi sedang sebesar 9%, dan gejala depresi berat sebesar 2%. Prevalensi ini memiliki perbedaan yang tidak signifikan dengan penelitian (Peltzer & Pengpid, 2018) mengenai prevalensi gejala depresi pada remaja Sekolah Menengah Atas di Indonesia pada tingkat sedang mencapai 16% dan gejala depresi tingkat berat sebesar 6,3%. Prevalensi dalam penelitian ini menjadi kelemahan karena hanya dilakukan pada satu sekolah saja, sehingga tidak dapat menggambarkan kondisi remaja secara keseluruhan pada remaja Sekolah Menengah Kejuruan di Banyuwangi yang lainnya.

Kebijakan yang dapat dilakukan oleh pihak sekolah sebagai upaya pencegahan depresi seperti konseling, sosialisasi kesehatan mental, mengatur jadwal sekolah dan ekskul. Beberapa pengobatan yang dilakukan untuk menangani kesehatan mental remaja menurut Santiago (2015) yakni seperti pergi ke pelayanan kesehatan dan pelayanan informal seperti pemuka agama. Psikoterapi dan psikoedukasi, olahraga teratur, diet sehat, dan tidur yang cukup, serta keluarga dan dukungan dari organisasi juga dapat membantu remaja mengatasi depresi.

## SIMPULAN DAN SARAN

Usia remaja menjadi penentu dalam masa pertumbuhannya. Sebagian besar responden yang bersekolah di salah satu SMK di Banyuwangi ini berumur 17 tahun, jenis kelamin responden paling banyak perempuan, siswa yang aktif berorganisasi paling banyak kelas XI, jurusan responden terbanyak dari Akuntansi dan Keuangan Lembaga (AKL) dan pekerjaan orang tua responden terbanyak sebagai wiraswata. Depresi pada remaja paling tinggi masuk dalam tingkat gejala depresi minimal (depresi normal) dari depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Depresi berat yang terjadi pada remaja perlu segera mendapatkan penanganan agar tidak mengancam masa depannya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga artikel ini dapat terselesaikan hingga akhir penulisan. Terima kasih banyak saya ucapkan kepada pihak sekolah atas kesediannya mengizinkan untuk mengambil data. Terima kasih atas bantuan para ibu dosen PSDKU UNAIR di Banyuwangi dalam memberikan saran dan masukan pada penulisan penelitian hingga selesai.

## REFERENSI

- Aditomo, A., & Retnowati, S. (2004). Perfeksionisme, Harga Diri, Dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir. *Journal Psikologi*, 1(1), 1–14.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- Amperawan, D. L., Fitri, A. R., & Hidayat. (2014). Makna Kesedihan Bagi Remaja. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 10(Desember), 74–79.
- Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). *Stress , sensitive periods and*

*maturational events in adolescent depression*. (March), 183–191. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.01.004>

- Asosiasi Bimbingan Konseling Indonesia. (2018). Mengokohkan Peran Program Bimbingan dan Konseling di Perguruan Tinggi dalam Rangka Menyongsong Generasi Emas 2045. In S. Yusuf & S. Adiputra (Eds.), *Mengokohkan Peran Program Bimbingan dan Konseling di Perguruan Tinggi dalam Rangka Menyongsong Generasi Emas 2045* (p. 7). Retrieved from <http://e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id/4798/1/qurrotuayun.pdf>
- Baihaqi, M., Sunardi, N, R., Akhlan, R., & Heryati, E. (2005). *Psikiatri (Konsep dasar dan Gangguan-gangguan)*. Bandung: Refika Aditama.
- Bennett, D. S., Ambrosini, P. J., Kudes, D., Metz, C., & Rabinovich, H. (2005). Gender differences in adolescent depression : Do symptoms differ for boys and girls ? *Journal of Affective Disorders*, 89, 35–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.05.020>
- Brendgen, M., Wanner, B., Morin, A. J. S., & Vitaro, F. (2005). Relations with Parents and with Peers , Temperament , and Trajectories of Depressed Mood During Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 579–594. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-6739-2>
- Cheung, A. H., & Dewa, C. S. (2006). Canadian community health survey: Major depressive disorder and suicidality in adolescents. *Healthcare Policy*, 2, 76–89. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585433/>
- Clark, M. S., Jansen, K. L., Cloy, J. A., & Medical, M. (2012). *Treatment of Childhood and Adolescent*

- Depression*.
- Depkes RI. (2006a). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. (2006b). *Rencana Strategis 2005-2009*. Jakarta.
- Desi, Felita, A., & Kinasih, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja di Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, Vol .8(1)*, 30–38.
- Gladstone, T. R. G., Connor, E. E. O., & Beardslee, W. R. (2011). The Prevalence of Adolescent Depression. *Psychiatric Clinics of NA, 34(1)*, 35–52. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.11.015>
- Gunawan, A. W. (2007). *The Secret of Mindset*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hair, E. C., Moore, K. A., Garrett, S. B., Ling, T., & Cleveland, K. (2008). The Continued Importance of Quality Parent – Adolescent Relationships During Late Adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 18(1)*, 187–200.
- Hawton, K., & Heeringen, K. Van. (2009). *Seminar Suicide. 373*, 1372–1381.
- Hu, J., & Ai, H. (2015). *Self-esteem mediates the effect of the parent – adolescent relationship on depression. (109)*. <https://doi.org/10.1177/1359105314541315>
- Johnson, D., Colman, I., Dupuis, G., Piche, J., & Clayborne, Z. (2018). *Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. 18(April)*, 1–17. <https://doi.org/10.1002/da.22777>
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., ... Zaza, S. (2016). *Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2015. 65(6)*.
- Kansas Department of Health and Environment. (n.d.). Beck Depression Inventory II. Retrieved from [https://www.kdheks.gov/c-f/integration\\_toolkits/Beck\\_Depression\\_Inventory\\_II.pdf](https://www.kdheks.gov/c-f/integration_toolkits/Beck_Depression_Inventory_II.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Lee, J. H. (2018). *The Contributing Factors to Adolescent Depression*.
- McCarthy, J., Bruno, M., & Fernandes, T. E. (2011). Evaluating Mental Health Literacy and Adolescent Depression: What Do Teenagers “Know?” *The Professional Counselor, 1(2)*, 133–142. <https://doi.org/10.15241/jmm.1.2.133>
- Merry, S., McDowell, H., Hetrick, S., Bir, J., & Muller, N. (2009). *Psychological and / or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents ( Review ). (2)*.
- Miller, A. B., A. M., Esposito-smythers, C., Ph, D., Leichtweis, R. N., & Ph, D. (2015). Role of Social Support in Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts. *Journal of Adolescent Health, 56(3)*, 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.265>
- Mujahidah, E., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh Resiliensi dan Empati terhadap Gejala Depresi pada Remaja. *Jurnal Psikologi, 14(1)*, 60. <https://doi.org/10.24014/jp.v14i1.5035>
- Mustofa, B. (2008). *Quantum Kebahagiaan*. Surakarta: Indiva Media Kreasi.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., Mclaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2015). Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents. *JAMA PSYCHIATRY, 70(300–210)*. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- Nrugham, L., & Sund, A. M. (2012).

- Suicide Attempters and Repeaters : Depression and Coping A Prospective Study of Early Adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(3), 197–203.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318247c914>
- Orchard, F., Pass, L., Marshall, T., & Reynolds, S. (2016). *Clinical characteristics of adolescents referred for treatment of depressive disorders*.  
<https://doi.org/10.1111/camh.12178>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33(December 2017), 52–59.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>
- Pratiwi, A. C. O., Palguna, I. B. N. A., & Hulu, F. (2020). Pengetahuan mengenai Gangguan Depresi dan Stigma mengenai Orang dengan Gangguan Depresi pada Orang Muda Usia 15 sampai 25 Tahun di Indonesia. *PsyArXiv*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/u8jk9>
- Purbaningsih, E. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Depresi dan Risiko Bunuh Diri. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(8), 60–68. Retrieved from <http://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/677/1044>
- Radityo, W. E. (2012). Depresi dan Gangguan Tidur. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–16. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=14449&val=970>
- Rahmayanti, Y. E., & Rahmawati, T. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 3(2), 47–52.
- Ralph, B. Y., Cash, E. G., & Lauderdale, F. (2010). Depression in Adolescence : What Schools Can Do. *National Association of School Psychologists*, 1–3.
- Reynolds, S., Orchard, F., Midgley, N., & Kelvin, R. (2019). Do Sleep Disturbances in Depressed Adolescents Improve Following Psychological Treatment for Depression? *Journal of Affective Disorders*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.029>
- Robinson, J., Yuen, H. P., Gook, S., Hughes, A., Cosgrave, E., Killackey, E., ... Yung, A. (2012). Original Article Can receipt of a regular postcard reduce suicide-related behaviour in young help seekers? A randomized controlled trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(2), 145–152.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00334.x>
- Saepudin, A. (2018). Hubungan Asupan Energi Terhadap Status Gizi Wanita Subur Di Kelas XII IPA SMA Negeri 1 Cigugur Kabupaten Kuningan. *Jurnal Lmiah Indonesia*, 3(7), 1–13.
- Santiago, S. (2015). Treating Teen Depression in Primary Care. *Healio Pediatric Annals*, 466–469.  
<https://doi.org/10.3928/00904481-20151112-03>
- Santrock. (2003). *Perkembangan Remaja* (6th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Sari, D. L., Widiani, E., & Mardiana, S. (2019). Hubungan pola pikir pesimisme dengan risiko depresi pada remaja. *Nursing News*, 4(1).
- Sivertsen, B., Harvey, A. G., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2013). Sleep problems and depression in adolescence : results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16 – 18

- years. *Eur Child Adolesc Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-013-0502-y>
- Srisayekti, W., Setyadi, D. A., & Santioso, R. B. (2015). Harga-diri (self-esteem) terancam dan perilaku menghindar. *Jurnal Psikologi*.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Thorsteinsson, E. B., Ryan, S., & Sveinbjornsdottir, S. (2013). The mediating effects of social support and coping on the stress-depression relationship in rural and urban adolescents. *Open Journal of Depression*, 2(1), 1–6.
- World Health Organization. (2008). The Global Burden of Disease:2004. Retrieved from [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/G](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/G)
- World Health Organization. (2018). Adolescents: health risks and solutions. Retrieved June 27, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- World Health Organization. (2019). Adolescent mental health. Retrieved June 27, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>