



KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA MENURUT DUKUNGAN SOSIAL DI KABUPATEN JEMBER

Depression Incidence in Adolescents According to Social Support in Jember Regency

Adi Zayd Bintang¹, Ayik Mirayanti Mandagi²

¹Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi, Banyuwangi, Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi, Banyuwangi, Indonesia

adi.zayd.bintang-2017@fkm.unair.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received:
February, 08th,
2021

Revised:
From
February, 08th,
2021

Accepted:
April, 26th,
2020

Published
online April,
28th, 2021

ABSTRACT

Depression is a mental health problem that mostly occurs during adolescence. Physical, cognitive and emotional changes experienced during adolescence can cause stress. The prevalence of depression in adolescence has a very high increase compared to the age of children and adults. The main factor in being able to cure depression in adolescents is social support (Depkes, 2007). This study aims to identify depressive symptoms in adolescents and to find out the relationship between social support factors and depression incidence. This research is a quantitative research, with the type of observational analytic research with a cross sectional approach involving students at SMA XY in Jember Regency in May 2020. The analytical method uses the Chi Square test to see the relationship between independent and dependent variables with a significance level of $\alpha \leq 0,05$. Data collection tool using google form. Determination of respondents by random sampling with a total of 158 respondents. The results of this study indicate that the distribution of women is 76.58% more than that of men. Based on the distribution of social support, 56.96% received good social support, while based on the incidence of depression, 54.43% did not experience depression. From the statistical test, the significance value of <0.05 indicates that there is a relationship between social support factors and the incidence of depression. Social support plays an effective role in overcoming depression experienced by adolescents.

Keywords: Depression, Teens, social support.

ABSTRAK

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sebagian besar terjadi pada masa remaja. Perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada masa remaja dapat menimbulkan stress. Prevalensi depresi pada usia remaja memiliki peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia anak-anak dan usia dewasa. Faktor utama untuk dapat menyembuhkan depresi pada remaja yaitu dukungan sosial (Depkes, 2007). Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada remaja dan mengetahui mengenai Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan siswa di SMA XY di Kabupaten Jember pada Bulan Mei tahun 2020. Metode analisis menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Alat pengumpulan data menggunakan google form. Penentuan responden secara random sampling dengan jumlah 158 reponden. Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi perempuan 76,58% lebih banyak daripada laki-laki, berdasarkan distribusi dukungan sosial sebesar 56,96% mendapatkan dukungan sosial yang baik, sedangkan berdasarkan kejadian depresi sebesar 54,43% tidak mengalami depresi. Dari uji statistik nilai signifikansi sebesar $< 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor dukungan sosial dengan kejadian depresi. Dukungan sosial berperan efektif dalam mengatasi depresi yang dialami remaja.

Kata Kunci: Depresi, Remaja, Dukungan Sosial.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya dapat ditandai dengan adanya kesedihan atau perasaan yang tidak berarti dan memiliki rasa bersalah, menjauhkan diri dari lingkungan, kehilangan selera makan, tidak dapat tidur dengan tenang ataupun gelisah (Division, 2016). Selain itu juga depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah seperti menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari (Aries Dirgayunita, 2016). Depresi dapat terjadi saat seseorang mengalami stres yang berkelanjutan dan berhubungan dengan kejadian yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang. Depresi adalah gangguan mental umum dengan gejala meliputi: mood depresif, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, tidur atau nafsu makan terganggu, energi menurun, dan hilang konsentrasi. (Harista, R. A., & Lisiswanti, R, 2017). Menurut Radityo, W. E., (2012) depresi merupakan gangguan mood yang dikarakteristikan dengan kesedihan yang intens, berlangsung dalam waktu lama, dan mengganggu kehidupan normal.

American Psychiatric Association, (2013) mendefinisikan depresi sebagai gangguan suasana perasaan dimana seseorang diliputi perasaan depresi seperti sedih, hampa, dan putus asa atau kehilangan minat dalam berbagai aktivitas selama dua minggu atau lebih. Depresi ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor genetik, biologi, lingkungan dan faktor psikologis. (Dianovinina, 2018). Depresi pada remaja bukan hanya sekedar perasaan stress ataupun sedih seperti hal yang datang dan pergi begitu saja, namun sebuah keadaan yang serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi dan cara berfikir remaja serta sifatnya yang permanen sehingga membutuhkan penanganan yang serius untuk

mengatasinya. Jika dibiarkan berlarut membebani pikiran, dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh, hal ini terjadi dikarenakan individu berada dalam emosi yang negatif seperti halnya rasa sedih, benci, putus asa, iri, cemas, dan kurang bersyukur, maka sistem kekebalan tubuh menjadi lemah (Dirgayunita, 2016).

Permasalahan kesehatan mental dan psikososial pada anak remaja memerlukan lebih banyak perhatian salah satunya dari pihak keluarga, masyarakat dan sekolah. Kejadian depresi banyak dialami oleh remaja. WHO menyebutkan bahwa depresi merupakan penyebab utama terjadinya penyakit dan kecacatan pada remaja usia 10-19 tahun (WHO, 2015). Hal tersebut akan menjadi masalah kesehatan nomor dua dari berbagai macam penyakit pada tahun 2020 (WHO, 2012). Menurut data pelaporan bahwa ada sejumlah 800,000 kasus bunuh diri merupakan dampak dari depresi (WHO, 2015). Selain itu, depresi mayor dinobatkan sebagai kasus tertinggi dalam penyakit mental di dunia dan selalu meningkat setiap tahunnya dalam 10 tahun terakhir (Richards, 2011). Negara Amerika Serikat pada tahun 2010 ditemukan 10 juta penduduk yang mengalami permasalahan depresi dan 20% nya dialami oleh remaja. Indonesia belum memiliki data yang pasti tentang jumlah remaja yang mengalami depresi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan di salah satu kota di Indonesia pada tahun 2010 ditemukan terdapat 91.700 (63,84%) dari 143.635 remaja yang memerlukan perawatan permasalahan kejiwaan yang salah satunya masalah kesehatan mental atau depresi. (Haryanto, 2015).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi ditahun 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 dan depresi merupakan salah satu gangguan yang paling umum terjadi. Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional termasuk depresi pada individu usia 15 tahun keatas di DKI Jakarta adalah sebesar 5.7% (Balitbang Kementerian Kesehatan, 2013). Sebagai salah satu kota terbesar di Indonesia dengan penduduk terpadat yaitu berkisar 10 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2017), maka jumlah yang dapat diperkirakan memiliki gangguan mental emosional di DKI Jakarta, termasuk depresi yaitu kurang lebih 500 hingga 600 ribu remaja (Balitbang Kementerian Kesehatan, 2013). Menurut data kesehatan kabupaten jember jumlah kunjungan pasien depresi yang datang ke puskesmas mulai bulan januari sampai dengan bulan desember 2016 tercatat sebanyak 76.224 kunjungan (Dinkes Jember, 2016). Menurut (Departemen Kesehatan, 2008) menunjukkan bahwa data angka rata-rata untuk depresi pada penduduk usia diatas 15 tahun di Kabupaten Jember yaitu 8,2%.

Dampak negatif yang dapat diakibatkan dari depresi yaitu seperti sulit berkonsentrasi, terbatasnya interaksi sosial, terganggunya penyesuaian diri bahkan munculnya risiko bunuh diri (Nevid et al., 2006). Depresi yang tidak diatasi pada masa remaja akan berdampak negatif pada beberapa hal dalam kehidupan sekolah, keluarga, kesulitan hubungan sosial dan kesehatan mental di masa dewasa (Seimeon dalam Milin, Walker, & Chow, 2003; Thorsteinsson, Ryan, & Sveinbjornsdottir, 2013), seperti perilaku bunuh diri, penggunaan narkoba, penurunan prestasi belajar, perilaku agresif dan perilaku merusak lainnya (Aditomo & Retnowati, 2004).

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Seorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai anak-anak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa (Sumara, D. S., Humaedi, S., & Santoso, M.

B., 2017). Masa remaja merupakan salah satu masa yang dilewati dalam setiap perkembangan individu. Masa perkembangan remaja adalah periode dalam perkembangan individu yang merupakan masa mencapai kematangan mental, emosional, sosial, fisik dan pola peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa (Fitri, E., Zola, N., & Ifdil, I., 2018).

Remaja menurut WHO memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual, remaja ditandai dari tiga aspek yaitu biologis yang meliputi ada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak perempuan sedangkan anak laki-laki tumbuhnya kumis, jenggot serta perubahan suara yang semakin dalam (Diananda, A., 2019), psikologi (meliputi cara berpikir dan pengolaha emosional dari anak-anak menuju dewasa), dan yang terakhir sosial ekonomi remaja cenderung lebih mandiri. Menurut Erikson (1998) Remaja dibedakan menjadi tiga tahapan yaitu remaja awal, remaja pertengahan, remaja akhir. Remaja awal merupakan masa transisi seorang anak-anak menjadi dewasa. Perkembangan emosi remaja pada tahap memasuki remaja awal akan menunjukkan emosi yang sensitif dan temperamental seperti mudah tersinggung (Baron dan Byrne, 2005). Masa remaja adalah masa dimana seorang individu banyak menghadapi peristiwa penuh stresor dalam kehidupan sehari-hari. Masalah-masalah tersebut menyebabkan remaja menjadi rentan mengalami gangguan psikologis seperti stres, ketakutan, kecemasan, agresivitas dan melarikan diri (Julianto.V & Subandi. S, 2015).

Berdasarkan paparan terkait dampak negatif dari depresi terhadap kehidupan remaja, membuat remaja perlu memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai kesulitan. Kualitas pribadi yang memungkinkan seseorang untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan disebut sebagai resiliensi (Connor & Davidson, 2003). Ketika remaja memiliki kemampuan resiliensi maka remaja mampu

mengatasi tekanan kehidupan yang dihadapi sehari-hari. serta dapat mengatasi masalah dalam masa perkembangannya (Crump et.al., 2015). Oleh karena itu, dengan adanya resiliensi remaja akan terbantu dalam meningkatkan faktor pelindung untuk menghadapi suatu tantangan dan meminimalkan dampak dari faktor risiko seperti depresi (Wilks, 2008; Pinquart, 2009).

Telah ada penelitian-penelitian sebelumnya terkait hubungan dampak sosial terhadap depresi pada remaja (Nurhaeni dkk 2011; Rahmawati dkk, 2015; Fitria dan Maulidia, 2018), namun belum banyak data secara spesifik yang menyebutkan faktor-faktor dukungan sosial apa saja dan bagaimana hubungan faktor dukungan sosial tersebut terhadap depresi. Maka, untuk dapat mengurangi dan mencegah terjadinya depresi pada kalangan remaja perlu adanya informasi mengenai gejala depresi yang ditimbulkan oleh remaja, faktor-faktor dukungan sosial apa saja yang mempengaruhinya dan seberapa besar dampak dari buruknya dukungan sosial terhadap remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas (SMA) dan mengetahui hubungan faktor dukungan sosial dengan kejadian depresi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada bulan Mei tahun 2020. Pengambilan data diperoleh dari salah satu SMA Negeri XY di Kabupaten Jember. Populasi pada penelitian ini sebanyak 350 responden yaitu siswa kelas 12 SMA XY di Kabupaten Jember tahun 2020. Penentuan responden pada penelitian ini ditentukan dengan cara random sampling di Sekolah Menengah Atas di Kabupaten Jember, dimana dari 350 responden tersebut ada beberapa siswa yang menolak dan keberatan untuk menjadi responden sehingga jumlah yang didapat untuk menjadi responden yaitu sebanyak 158

responden. Sampel penelitian ini didapatkan dengan menggunakan perhitungan rumus slovin (Sugiyono, 2011:87) sehingga seluruh siswa kelas 12 SMA XY memiliki kesempatan untuk menjadi responden. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sejumlah 158 responden. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor dukungan sosial dan jenis kelamin pada siswa kelas 12 SMA Negeri XY di Kabupaten Jember. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat depresi pada siswa kelas 12 SMA Negeri XY di Kabupaten Jember. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *google form online*. *Google form online* ini digunakan untuk mendapatkan data dari responden. Responden harus menjawab pertanyaan sesuai dengan kondisi responden yang ada di *google form online* dan mengirim seluruh datanya sehingga terkumpul di server (Coper, 2003). Data penelitian merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara membagikan kuesioner selama penelitian. Kuesioner Responden berisi kuesioner *The Social Provisios Scale* (SPS), kuesioner *The Pediatric Symptom* (PSC) dan kuesioner *Beck Depression Inventory – II* (BDI – II) serta pertanyaan mengenai kondisi genetik individu.

a) *The Social Provisios Scale* (SPS) ini merupakan salah satu instrument baku untuk mengukur persepsi terhadap dukungan sosial (Larasati, 2012). Alat ukur ini memiliki 6 dimensi antara lain *guidance* (bimbingan atau saran), *reliable alliance* (jaminan ada seseorang yang dapat membantu saat dibutuhkan), *opportunity of murturance* (kesempatan untuk mengasahi), *reassurance of worth* (penghargaan diri), *attachment* (kelekatan) dan *social integration*

(intergrasi sosial). Jumlah item dalam alat ukur SPS yaitu sebanyak 24 item. Skor total SPS didapatkan dari penjumlahan skor setiap dimensi yang ada. Skor maksimal SPS adalah 96 dan skor minimal SPS adalah 67. Apabila dukungan sosial kurang maka skor dibawah 67.

- b) *Beck Depression Inventory – II* (BDI – II) ini merupakan salah satu instrument baku untuk menilai derajat gejala depresi. *Beck Depression Inventory – II* (BDI – II) ini telah teruji valid dan reliable bagi populasi di Indonesia dengan nilai *cut-off optimal* 73% (Bdi - Ii, n.d.). *Beck Depression Inventory – II* (BDI – II) berisi dari 21 pertanyaan. Jumlah skor *Beck Depression Inventory – II* (BDI – II) memberikan petunjuk mengenai tingkatan depresi pada responden. Skor minimal BDI-II adalah 16. Apabila skor lebih dari 16 maka terjadi depresi pada responden. Kuesioner responden juga berisi mengenai kondisi responden yang berhubungan faktor lingkungan responden, faktor psikososial responden dan faktor genetik responden.

Terdapat pengukuran dengan beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, Jenis kelamin untuk membedakan sifat dan karakteristik biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan yang diukur melalui kuesioner online identitas responden dan Status Faktor Lingkungan / Persepsi Dukungan Sosial. Status faktor lingkungan adalah kondisi lingkungan responden pada saat sekarang yang dialami oleh responden. Persepsi dukungan sosial ini diukur menggunakan *The Social Provisios Scale* (SPS) yang terdiri dari 24 item pertanyaan dengan skala pengukuran Persepsi dukungan sosial buruk ≤ 67 dan Persepsi dukungan sosial baik > 67 .

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program SPSS, Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi

frekuensi, analisis bivariat menggunakan *chi square* untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Uji *chi square* merupakan salah satu pengujian untuk mengetahui hubungan atau kebebasan antar variabel yang bersifat kategori. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi jenis kelamin, dukungan sosial, dan tingkat depresi. Sedangkan uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor dukungan sosial dengan tingkat depresi.

HASIL

Berikut merupakan penyajian data hasil penelitian yang meliputi data umum dan khusus diantaranya distribusi jenis kelamin, faktor dukungan sosial, distribusi kejadian depresi dan hubungan faktor dukungan sosial dengan kejadian depresi.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden.

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	23,42
Perempuan	121	76,58
Dukungan Sosial		
Baik	90	56,96
Buruk	68	43,04
Tingkat Depresi		
Tidak Depresi	86	54,43
Depresi	72	45,57

Sumber: Data Primer 2020.

Hasil analisis variabel jenis kelamin dapat dilihat melalui Tabel 1 dimana distribusi jenis kelamin dari jumlah 158 responden, 121 responden perempuan atau sebesar 76,58% dan diperoleh 37 responden laki-laki atau sebanyak 23,42%. Hasil distribusi depresi berdasarkan jenis kelamin diperoleh dari 121 responden perempuan sebanyak 55 mengalami depresi dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 66. Berdasarkan responden berjenis kelamin

laki-laki diperoleh dari 37 responden sebanyak 17 mengalami depresi dan 21 tidak mengalami depresi.

Hasil analisis variabel faktor dukungan sosial dapat dilihat dimana distribusi faktor dukungan sosial ini dari jumlah 158 responden, diperoleh 68

siswi SMA XY yaitu siswa-siswa merasa mood tertekan hampir sepanjang hari dan perasaan tidak berharga.

Hasil Analisis bivariat penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor dukungan sosial dengan tingkat depresi seperti pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi

Faktor Dukungan Sosial	Kejadian Depresi				P Value	OR dengan 95% CI
	Depresi		Tidak Depresi			
	n	%	n	%		
Buruk	40	25,3	28	17,7	0,006	0,386 (0,202-0,738)
Baik	32	20,3	58	36,7		
Total	72	45,6	86	54,4		

Sumber: Data Primer 2020.

responden atau sebanyak 43,04% responden yang memiliki persepsi buruk terhadap dukungannya sedangkan 90 responden atau sebanyak 56,96% responden memiliki persepsi baik terhadap dukungannya. Hasil identifikasi dukungan sosial yang buruk seperti merasa sedih sepanjang waktu dan tidak dapat menghilangkannya, merasa tidak ada sesuatu yang dirinya nantikan, merasa bahwa dirinya adalah orang yang gagal total, merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya, merasa bersalah sepanjang waktu, dan merasa bahwa dirinya sedang dihukum. Hasil identifikasi dukungan sosial yang baik seperti tidak merasa sedih, tidak berkecil hati terhadap masa depan saya, tidak merasa gagal, memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya, tidak merasa bersalah, tidak merasa bahwa saya sedang dihukum, dan tidak merasa bahwa dirinya lebih buruk daripada orang lain.

Hasil analisis kejadian depresi dapat dilihat dimana distribusi kejadian depresi ini dari jumlah 158 responden, diperoleh 72 responden atau sebanyak 45,57% responden mengalami depresi dan 86 responden atau sebesar 54,43% responden tidak mengalami depresi. Hasil identifikasi gejala depresi yang pernah dialami siswa-

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 25,3% responden yang mengalami depresi memiliki dukungan sosial yang buruk dan sebanyak 20,3% responden yang mengalami depresi namun memiliki dukungan sosial yang baik. Hasil uji hubungan didapat nilai P Value = 0,006 dimana nilai tersebut Asymp.Sig (2-sided) < 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor dukungan sosial dengan kejadian depresi. Individu yang mengalami dukungan sosial buruk memiliki risiko 0,386 lebih besar terkena depresi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis responden yang diperoleh dari siswa-siswi SMA XY di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 121 responden (76,58 %). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin remaja, didapatkan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami depresi adalah perempuan. Data distribusi depresi berdasarkan jenis kelamin pun memperlihatkan jumlah yang tidak mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengalami

depresi baik responden yang berjenis kelamin perempuan atau laki-laki. Hal ini didukung dengan data dari persepsi dukungan sosial Sekolah SMA XY di Kabupaten Jember. Persepsi dukungan sosial di sekolah ini menunjukkan lebih banyak yang mempersepsikan dukungan sosial yang baik. Oleh karena ini, hasil responden tingkat depresi pada sekolah ini menunjukkan nilai yang masih lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan antara faktor dukungan sosial dengan kejadian depresi. Hal ini didukung pada nilai-nilai yang ditunjukkan pada Tabel 2, yang dapat diartikan bahwa individu yang mengalami dukungan sosial buruk akan memiliki risiko lebih besar terkena depresi.

Menurut hasil penelitian ini, benar adanya hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada remaja. Rendahnya tingkat dukungan sosial diasosiasikan pada tingginya tingkat depresi dan sebaliknya (Tabel 2), dengan nilai risiko sebesar 0,386 atau 38,6 %. Hal ini diartikan individu dalam hal ini siswa-siswi Sekolah XY di Kabupaten Jember yang tidak memperoleh dukungan sosial akan mengalami risiko 38,6% terkena depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis, dimana Hasil uji hubungan didapat nilai P Value = 0,006. Hal ini dapat diartikan faktor dukungan sosial memiliki peran atau mempunyai hubungan dengan kejadian depresi pada siswa-siswi di SMA XY Kabupaten Jember. Menurut Friedman, Bowden & Jones 2009, mengatakan bahwa dukungan sosial dapat dianggap mengurangi dampak stres serta mengurangi dampak negatif pada individu, yang diartikan dukungan sosial dapat menjadi strategi penting yang harus ada dalam keadaan stres. Namun hasil korelasi antara dukungan sosial dengan depresi tidak selalu negatif, tetapi bisa juga korelasinya positif. Hal tersebut disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya depresi seperti faktor kesehatan, kepribadian, religiusitas, pengalaman hidup yang pahit, dan harga

diri (Saputri & Indrawati, 2013). Pada hasil penelitian ini juga ditemukan lebih banyak kejadian depresi pada perempuan seperti yang diungkapkan pada penelitian yang dilakukan di Banyuwangi pada mahasiswa baru atau setelah peralihan dari masa SMA di tahun 2020 menemukan setengah lebih mengalami tingkat depresi yang tinggi dan lebih banyak dialami oleh perempuan (Aidi. B, 2020). Seperti halnya penelitian yang dilakukan di Surabaya pada tahun 2019 mengungkapkan adanya keterkaitan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi dengan pengaruh sebesar 85,9% (Prayogi, A. R. I. Y., 2020).

Dukungan sosial menjadi faktor utama dalam penanganan pada saat depresi. Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang dibutuhkan oleh individu dan bisa didapatkan dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, dokter atau profesional dan organisasi kemasyarakatan. Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan (Saputri & Indrawati, 2013).

Munculnya gejala depresi yang ditemukan pada partisipasi penelitian ini pada dasarnya semakin menguatkan hasil-hasil penelitian sebelumnya. Suatu penelitian yang dilakukan di Amerika tentang gejala depresi menjabarkan bahwa remaja awal pada usia 11-13 tahun memiliki potensi depresi ringan ketimbang anak remaja usia 14-18 tahun (Richards, 2011). Dukungan sosial (dalam Malecki & Dermanay, 2003) merupakan persepsi seseorang lain dalam jaringan sosialnya (seperti keluarga dan teman) yang dapat membantu dalam meningkatkan kemampuan dirinya untuk bertahan dari pengaruh-pengaruh yang dapat merugikan. Dukungan sosial meliputi emosional, informasi, atau materi alat bantu yang diberikan beberapa dari bantuan yang diberikan oleh para profesional, dukungan sosial ini bersifat informal dan dapat berasal

dari keluarga besar, kelompok agama/spiritual, teman, tetangga, dan kelompok sosial lainnya untuk membantu, pengakuan yang positif, ketergantungan yang dapat diandalkan, dan memperoleh informasi dan bimbingan dalam keadaan stres dan depresi (Hallahan, 2006, dalam Mangunsong, 2011). Jika seseorang memiliki integrasi sosial dan dapat menggunakan dukungan sosial dengan efektif dari orang lain, mereka akan menemui lebih sedikit penyebab stres dan depresi. Ketika seseorang menemui keadaan yang penuh dengan stres dan depresi, kehadiran orang lain yang menyediakan dukungan secara efektif dapat mengurangi kemungkinan seseorang akan mengalami stres dan depresi (Albert, 2015).

Menurut hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi pada remaja. Rendahnya tingkat dukungan sosial diasosiasikan pada tingginya kejadian depresi dan sebaliknya. Tingginya dukungan sosial dapat menjadi “buffer” untuk simptom depresi. Buffer sebagai penahan atau penyangga efek perkembangan simptom depresi. Dengan kata lain, dukungan sosial menjadi faktor protektif untuk simptom depresi. Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang dibutuhkan oleh individu dan bisa didapatkan dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, dokter atau profesional dan organisasi kemasyarakatan. Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan (Amelia et al., 2011).

Kebijakan program yang dilakukan oleh Kabupaten Jember untuk menangani tingkat depresi pada remaja yaitu dengan cara melakukan pendampingan rutin dengan keluarga dan konseling kepada dokter spesialis kejiwaan, yang diharapkan bisa membaik kondisi depresi sehingga dapat menjalankan aktivitas kehidupan dengan normal kembali.

Peneliti menyadari masih terdapatnya kelemahan ataupun kekurangan pada proses penelitian yang dilakukan, diantaranya, durasi waktu yang digunakan peneliti dalam melakukan observasi terlalu singkat, seharusnya dengan durasi observasi yang lebih lama sehingga lebih dapat menilai hubungan antar variabel secara rinci untuk lebih menunjang konfirmasi ada tidaknya perilaku depresi serta faktor – faktor yang mempengaruhi yang ada pada responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diperoleh kesimpulan yaitu gejala depresi yang pernah dialami siswasiswi SMA XY di Kabupaten Jember seperti merasa mood tertekan hampir sepanjang hari dan perasaan tidak berharga. Terdapat hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada remaja. Rendahnya tingkat dukungan sosial diasosiasikan pada tingginya tingkat depresi dan sebaliknya. Presepsi dukungan sosial yang baik pada remaja akan mengurangi tingkat depresi pada remaja, begitu juga dengan presepsi dukungan sosial yang buruk akan menambah tingkat depresi pada remaja.

Saran bagi institusi Pendidikan terkait agar bisa melakukan evaluasi program-program di sekolah yang sekiranya dapat digunakan untuk pencegahan gejala depresi pada remaja.

Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian prospektif dengan durasi observasi yang lebih lama sehingga lebih dapat menilai hubungan antar variabel secara rinci untuk lebih menunjang konfirmasi ada tidaknya perilaku depresi serta faktor yang mempengaruhi yang ada pada responden. Penelitian ini masih sangat perlu disempurnakan dan diharapkan penelitian selanjutnya lebih lanjut membahas penyebab atau faktor yang dapat mempengaruhi depresi dan juga menggunakan kuesioner serta metode

wawancara untuk melihat lebih lanjut gejala depresi yang dialami oleh remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada siswa kelas 12 SMA Negeri XY Kabupaten Jember yang telah membantu dan berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini bisa terlaksana.

REFERENSI

- Aidi, B. (2020). HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN UANG SAKU DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA BARUPERGURUAN TINGGI NEGERI DI BANYUWANGI. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 11-18.
- Badan Pusat Statistik. 2014. Data remaja teridentifikasi depresi. Jakarta. Di akses dari www.bps.go.id pada tanggal 30 Oktober 2014.
- Badan Pusat Statistik. (2017). Jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk. Diunduh dari web: <http://www.jakarta.bps.go.id> pada tanggal 09 Oktober 2020.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Balitbang Kementerian Kesehatan. (2013). Laporan Riskesdas 2013 dalam Angka. Diunduh dari www.depkes.go.id pada tanggal 09 Oktober 2020.
- Cooper, E. (2010). Depression among African American female college students: Exploratory factor analysis of the Beck Depression Inventory-II. California State University, Dominguez Hills.
- Desi, D., Felita, A., & Kinasih, A. (2020). GEJALA DEPRESI PADA REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30-38.
- Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. *ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116-133.
- Dinas Kesehatan Kabupate Jember. 2016. Data Pravelenasi Kabupaten Jember. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinkes Kota Semarang, (2010). Rekap laporan program kesehatan remaja tahun 2010.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Fitri, E., Zola, N., & Ifdil, I. (2018). Profil Kepercayaan Diri Remaja serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. *JPII (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 4(1), 1-5.
- Harista, R. A., & Lisiswanti, R. (2017). Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(9), 73-77.
- Julianto, V., & Subandi, S. (2015). Membaca Al Fatimah reflektif intuitif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan imunitas. *Jurnal Psikologi*, 42(1), 34-46.
- Mangunsong, F. (2011). Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Jilid KeDua. Depok: LPSP3 UI
- Masdar, H., Saputri, P. A., Rosdiana, D., Chandra, F., & Darmawi, D. (2016). Depresi, ansietas dan stres serta hubungannya dengan obesitas pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 138-143.
- Mujahidah, E., & Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh resiliensi dan empati terhadap gejala depresi pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 14(1), 60-75.
- Prayogi, A. R. I. Y. (2020). PENGARUH ANTARA FAKTOR DETERMINAN TERHADAP TINGKAT DEPRESI

- MAHASISWA DIMASA PANDEMI (UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA). *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 2(2), 1-9.
- Radityo, W. E. (2012). Depresi dan gangguan tidur. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1(1).
- Safitri, Y., & Hidayati, E. (2013). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja di SMK 10 November Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1).
- Sumara, D. S., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Kenakalan remaja dan penanganannya. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2).
- WHO. 2015. Mental Health Quality of suicide mortality data. Website: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/wspd/en/.
- WHO. (2019, December 4). Depression. Retrieved January 24, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2015). Fact Sheets:Depression.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>