

## ANALISIS TINGKAT DEPRESI PADA SISWI SMK MUHAMMADIYAH KABUPATEN WONOGIRI

*Susana Nurtanti*

Akper Giri Satria Husada Wonogiri

[susan.alkuina@yahoo.com](mailto:susan.alkuina@yahoo.com)

*Submit: 07 Mei 2021*

*Revise: 22 Juni 2021*

*Publish: 25 Juli 2021*

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Permasalahan depresi menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat prevalensi depresi pada remaja siswi di SMK Muhammadiyah Baturetno Kabupaten Wonogiri Indonesia.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang DASS42.

**Hasil:** Secara umum maka prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stress sejumlah 139 (48,1%).

**Kesimpulan:** Dari hasil penelitian prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stress sejumlah 139 (48,1%).

**Kata kunci:** *Depresi, Remaja*

### ABSTRACT

**Background:** *The problems of depression have become health challenges in almost all over the world, including in Indonesia.*

**Objective:** *The purpose of this study was to determine the prevalence level of depression in adolescent at SMK Muhammadiyah Baturetno, Wonogiri Regency, Indonesia.*

**Method:** *The design of this study was a descriptive quantitative study with a cross-sectional approach. The instrument in this study used a questionnaire about DASS42.*

**Results:** *Most of the respondents of the study the prevalence of depression was 35 (12.1%), anxiety was 115 (39.8%) and stress was 139 (48.1%).*

**Conclusion:** *From the results of the study, the prevalence of depression was 35 (12.1%), anxiety was 115 (39.8%) and stress was 139 (48.1%).*

**Keywords:** *Depression, Adolescents*

### PENDAHULUAN

Remaja adalah individu yang berada dalam tahap perkembangan transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa awal, sehingga terjadi banyak perubahan pada proses perkembangan baik fisik maupun psikologis antara lain adalah perubahan secara anatomis, fisiologis, fungsi emosional dan intelektual serta hubungan di lingkungan sosial. Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah suatu periode transisi dari masa

awal anak-anak hingga masa awal dewasa yang dimasuki pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. (Rahmawati, Rohaedi and Sumartini, 2019). Pada masa remaja terjadi proses pematangan fisik yang lebih cepat dari pada proses pematangan secara mental (kejiwaan). Sedangkan manusia adalah sebagai makhluk hidup yang dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh dari unsur badan, jiwa, sosial, tidak hanya dititikberatkan pada penyakit tetapi pada peningkatan kualitas hidup terdiri dari

badan, jiwa dan produktivitas secara sosial ekonomi. Beberapa stressor yang terjadi pada remaja dapat menimbulkan berbagai kondisi negatif antara lain cemas, depresi bahkan memicu munculnya gangguan psikotik. Remaja mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses perkembangan fisik dan mental yang sehat, karena remaja adalah generasi penerus bangsa. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan kondusif dan mendukung merupakan sumber daya manusia yang dapat menjadi asset bangsa yang tidak ternilai. (Sofwan Indarjo, 2009)

Berbagai macam kejadian yang dialami oleh remaja selama perjalanan hidupnya dapat menjadi stressor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan psikiatrik seperti depresi. Remaja perlu manajemen stres yang baik untuk menghindari berbagai dampak negatif. Remaja menjadi rentan stres misalnya mengalami depresi, kecemasan dan pola makan tidak teratur (Baktiyar, Hasanah and Nursetiawati, 2016). Menurut beberapa ahli, stressor psikososial mempunyai peran yang sangat penting pada kejadian depresi (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008). Depresi tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi bisa juga terjadi pada anak – anak dan remaja. Depresi merupakan penyakit yang dapat diobati. Depresi dapat di definisikan sebagai penyakit atau

gangguan yang mengganggu sekitar 5 % anak dan remaja yaitu perasaan tertekan dan mengganggu aktivitas seorang anak dan remaja untuk berfungsi normal (Haryanto, Wahyuningsih and Nandiroh, 2015).

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO) depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan suasana hati yang tertekan, kehilangan kesenangan atau minat , merasa kurang energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan makan atau tidur, dan konsentarsi yang rendah. Pada tahun 2015, lebih dari 300 juta orang diperkirakan menderita depresi atau setara dengan 4,4 % populasi dunia. (Utami, Gusyaliza and Ashal, 2018). Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stres psikososial. Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi di bandingkan dengan usia kanak kanak dan usia dewasa. (DI, 2014)

Salah satu dampak depresi pada remaja adalah terkait dengan prestasi akademik. Penelitian di Denpasar menunjukkan dari 150 sampel diperoleh 105 siswa (70%) tidak mengalami depresi, 32 siswa (21,3%) mengalami depresi sedang dan 3 siswa (2%) mengalami depresi berat. Dampak depresi pada remaja

adalah peningkatan konsumsi rokok, kejadian bunuh diri, penyalahgunaan zat, penurunan fungsi sosial dan penurunan prestasi akademik. Oleh sebab itu mengenali gejala depresi, ansietas dan stres pada remaja merupakan hal yang sangat penting (Praptikaningtyas, A. A. I., Wahyuni, A. A. S., & Aryani, 2019).

Depresi yang tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa persoalan pada remaja salah satunya adalah bunuh diri. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Susana, dkk menunjukkan hasil “ *The causality of suicide was joblessness, economic crisis, unemployment, family conditions, personality disorder, depression, sickness and suicide ideation*”. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi menjadi salah satu faktor penyebab bunuh diri (Nurtanti et al., 2020). Deteksi dini tentang tingkat depresi, pada remaja sangat penting untuk menentukan tindak lanjut terhadap persoalan yang dialami oleh remaja. Kegiatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah pendidikan kesehatan tentang deteksi dini dan pencegahan depresi (Nurtanti and Handayani, 2021). Selain itu peran orang tua dalam pola asuh untuk meningkatkan kesehatan mental juga mencegah terjadinya depresi, ansietas dan stres yang berakibat buruk pada remaja (Nurtanti and R, 2015).

Perempuan memiliki tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki – laki, meskipun perbedaan ini tidak signifikan. Dari keseluruhan orang yang disurvei, 21,4% laki laki dan 22,3% perempuan melaporkan gejala depresi sedang atau berat. (Nurtanti and Handayani, 2021). Beberapa fenomena tersebut memberikan gambaran kepada kita sebagai institusi pendidikan terutama di bidang kesehatan, untuk berperan serta secara aktif dalam membantu pemerintah untuk menanggulangi permasalahan depresi pada remaja. Jumlah siswi SMK Muhammadiyah di Kabupaten Wonogiri 99 % adalah perempuan dengan berbagai persoalan yang sangat kompleks, karena remaja dalam proses pembentukan dan pencarian jati diri. Oleh sebab itu penulis ingin melakukan penelitian tentang analisis tingkat depresi, pada remaja di SMK Muhammadiyah Wonogiri.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif studi cross-sectional deskriptif pada populasi remaja Sekolah Menengah Kejuruan di Kabupaten Wonogiri dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner sebagai data primer. Pemilihan jenjang sekolah ini dimaksudkan karena siswa SMK dianggap dapat mewakili remaja yang sedang mengalami masa pubertas serta mempunyai tanggung jawab

yang lebih besar. Penelitian dilaksanakan di SMK Muhammadiyah Baturetno Kabupaten Wonogiri pada Bulan Desember 2019.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi remaja perempuan di SMK Muhammadiyah Baturetno. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 289 orang.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang pengukuran skala depresi, ansietas dan stress (DASS42). Formulir ini dirancang untuk dikelola sendiri, oleh karena itu, peneliti tetap di samping responden dalam

mengisi kuesioner dan memberikan klarifikasi jika diperlukan. Kuesioner tentang pengukuran skala depresi, ansietas dan stress memuat 42 pertanyaan yang menanyakan tentang kondisi kondisi fisik dan mental yang mengarah pada tanda tanda terjadinya depresi, ansietas dan stress. Data yang diperoleh diolah dalam spreadsheet Excel dan diekspor ke SPSS versi 17.0 program. Untuk analisa statistik deskriptif menggunakan frekuensi absolut dan relatif, rata-rata, standar deviasi, koefisien variasi, dan nilai minimum dan maksimum. Data yang di analisis deskriptif adalah usia, jenis kelamin dan kelas. Analisis univariat adalah tingkat depresi pada remaja.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik Responden

Table 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1. Jenis kelamin		
Perempuan	289	100%
2. Umur (tahun)		
≤ 15	55	19,1 %
16	69	23,8 %
17	110	38,1%
≥ 18	55	19,1%
3. Kelas		
1	95	32,8%
2	96	33,2%
3	98	33,9%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer

Tabel 1. menunjukkan dari total 289 responden semuanya berjenis kelamin perempuan yaitu 100%. Distribusi frekuensi responden pada usia ≤ 15 tahun

sejumlah 55 responden dengan persentase 19,1 %, 16 tahun sejumlah 69 responden dengan persentase 23,8 %, 17 tahun sejumlah 110 responden dengan persentase

38,1% ,  $\geq 18$  tahun sejumlah 55 responden dengan persentase 19,1%. Distribusi kelas adalah responden kelas 1 sejumlah 95 responden dengan persentase 32,8%, kelas 2 sejumlah 96 responden dengan persentase 33,2%, dan kelas 3 sejumlah 3 responden dengan persentase 33,9%. Dari

beberapa data dapat disimpulkan bahwa karakteristik seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 289 (100%), karakteristik umur dengan persentase tertinggi pada usia 17 tahun sejumlah 110 (38,1%).

Table 2. Prevalensi Depresi, Ansietas dan stress berdasarkan karakteristik Responden

Frekuensi tingkat DAS	Karakteristik Responden (%)								
	Jenis kelamin (n=289)	umur					kelas		
1. Depresi	P	$\leq 15$	16	17	$\geq 18$	1	2	3	
Ringan	14	6 (2)	5 (1,7)	2 (0,6)	1 (0,3)	4 (1,4)	7(2,4)	3 (1)	4,8
Sedang	15	4 (1,3)	6 (2)	3 (1)	2 (0,6)	2 (0,6)	8 (2,7)	5 (1,7)	5,1
Berat	4	1 (0,3)	2 (0,6)	1(0,3)	-	1 (0,3)	3 (1)	-	3,1
Sangat berat	2	-	1(0,3)	-	1 (0,3)	1 (0,3)	-	1 (0,3)	0,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>11 (3,8)</b>	<b>14 (4,8)</b>	<b>6 (2)</b>	<b>4 (1,4)</b>	<b>8 (2,7)</b>	<b>18 (6,2)</b>	<b>9 (3,1)</b>	<b>12,1</b>
2. Ansietas									
Ringan	95	8 (2,7)	5 (1,7)	52 (17,9)	30 (10,3)	75 (25,9)	15 (5,1)	5 (1,7)	32,8
Sedang	13	6 (2)	4 (1,4)	2 (0,6)	1 (0,3)	3 (1)	7 (2,4)	3 (1)	4,5
Berat	4	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,6)	1 (0,3)	1 (0,3)	1,4
Sangat berat	3	3 (1)	-	-	-	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>18 (6,2)</b>	<b>10 (3,4)</b>	<b>55 (19)</b>	<b>32 (11)</b>	<b>81 (28)</b>	<b>24 (8,3)</b>	<b>10 (3,4)</b>	<b>39,8</b>
3. Stress									
Ringan	112	21 (7,2)	34 (11,7)	43 (14,8)	14 (4,8)	3 (1)	42 (14,5)	67 (23,1)	38,8
Sedang	17	2 (0,6)	5 (1,7)	5 (1,7)	5 (1,7)	1 (0,6)	6 (2)	10 (3,4)	5,9
Berat	8	2 (0,6)	5 (1,7)	1 (0,3)	-	1 (0,3)	5 (1,7)	2 (0,6)	2,7
Sangat berat	2	1 (0,3)	1 (0,3)	-	-	1 (0,3)	1 (0,3)	-	0,6
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>26 (8,9)</b>	<b>45 (15,5)</b>	<b>49 (16,9)</b>	<b>19 (6,6)</b>	<b>6 (2)</b>	<b>54 (18,7)</b>	<b>79 (27,3)</b>	<b>48,1</b>
<b>Jumlah Total</b>	<b>289</b>	<b>55(19)</b>	<b>69 (23,8)</b>	<b>110 (38)</b>	<b>55 (19)</b>	<b>95 (32,8)</b>	<b>96 (33,2)</b>	<b>98 (33,9)</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil prosentase karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak, mengalami depresi sedang yaitu sejumlah 15 (5,1%), paling sedikit mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%). Hasil prosentase yang paling banyak mengalami ansietas ringan sejumlah 95 (32,8%), paling sedikit ansietas sangat berat sejumlah 3 (1,3%). Hasil prosentase paling banyak mengalami

stress ringan sejumlah 112 (38,8%), paling sedikit stress sangat berat sejumlah 2 (0,6%). Sebagian responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin mengalami stress ringan sejumlah 112 (38,8%). Hasil prosentase karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak mengalami depresi ringan pada usia  $\leq 15$  tahun sejumlah 6 (2%), depresi sedang pada usia 16 tahun sejumlah 6 (2%). Sedangkan responden yang mengalami

depresi berat sejumlah 2 (0,6%) pada usia 16 dan  $\geq$  18 tahun. Hasil prosentase yang paling banyak responden yang mengalami ansietas ringan adalah pada usia 17 tahun sejumlah 52 (17,9%). Prosentase terendah adalah ansietas sangat berat sejumlah 3 (1%). Hasil prosentase karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak mengalami stress ringan pada usia 17 tahun sejumlah 43 (14,8%), prosentase terendah adalah stress sangat berat sejumlah 2 (0,6%) pada usia  $\leq$  15 tahun dan 16 tahun. Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik usia mengalami ansietas ringan adalah pada usia 17 tahun sejumlah 52 (17,9%).

Hasil prosentase karakteristik responden berdasarkan kelas maka yang paling banyak mengalami mengalami ansietas ringan sejumlah 75 (25,9%) adalah responden kelas 1. Sedangkan hasil prosentase paling sedikit adalah mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden kelas 1 dan 3, ansietas sangat berat sejumlah 3 (1%) adalah responden kelas 1, 2 dan 3. Stress sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden dari kelas 1 dan 2. Berdasarkan data table tersebut maka prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stress sejumlah 139 (48,1%).

## **PEMBAHASAN**

### **Analisis Karakteristik Responden**

Berdasarkan analisa data penelitian maka seluruh responden adalah berjenis kelamin perempuan sejumlah 289 (100%) dan paling banyak usianya 17 tahun sejumlah 110 (38,1%). Karakteristik usia remaja menjadi prioritas utama untuk melakukan deteksi terhadap prevalensi kejadian depresi, ansietas dan stres. World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak anak hingga masa awal dewasa yang dimasuki pada usia kira kira 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Penelitian Sofwan Indarjo, dkk juga menjelaskan bahwa remaja adalah fase perkembangan antara masa kanak kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja terdiri pada masa remaja awal (10 – 14 tahun), masa remaja (14 – 17 tahun). Pada masa remaja banyak terjadi perubahan biologis, psikologis, maupun social (Sofwan Indarjo, 2009). Pada masa remaja ini mengalami proses pematangan fisik yang lebih cepat dari pada pematangan psikososialnya dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga. Hurlock (2013) mengatakan bahwa dibandingkan dengan kelompok anak dan orang tua , masa remaja merupakan masa yang paling berat. Masa ini merupakan masa transisi dimana banyak terjadi perubahan baik secara anatomis, fisiologis, fungsi emosional dan

intelektual serta hubungan di lingkungan social (Rahmawati, Rohaedi and Sumartini, 2019). Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, karena merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa, selain itu remaja mengalami proses berkembang kearah kematangan atau kemandirian. Dalam proses perkembangan pada remaja terdapat berbagai macam kejadian yang merupakan faktor penghambat yang berasal dari lingkungan antara lain adalah ketidakstabilan kehidupan sosial politik, pelecehan nilai nilai moral atau agama dalam kehidupan keluarga atau masyarakat serta permasalahan dalam keluarga itu sendiri. Berbagai macam kejadian yang dialami oleh remaja selama perjalanan hidupnya dapat menjadi stressor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan psikiatrik seperti depresi. Menurut beberapa ahli stressor psikososial berperan penting pada depresi. (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

#### **Analisis depresi berdasarkan karakteristik responden**

#### **Analisis depresi berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan table 2 maka diperoleh hasil sejumlah 15 (5,1%) responden mengalami depresi sedang, 95 (32,8%). Sedangkan sejumlah 2 (0,6%) responden mengalami depresi sangat berat, 3 (1%). Depresi

adalah kondisi psikologis dimana seseorang merasa cemas, sedih dan khawatir. Beberapa jenis gangguan jiwa yang banyak terjadi pada masa remaja berbagai stressor yang ada, dapat timbul berbagai kondisi negatif seperti cemas, depresi, bahkan memicu munculnya gangguan psikotik. Remaja yang timbul dalam lingkungan kondusif dan mendukung merupakan sumber daya manusia yang dapat menjadi asset bangsa. (Sofwan Indarjo, 2009). Penelitian tentang kejadian depresi remaja sekolah menengah umum wilayah kotamadya malang ditemukan prevalensi depresi ringan sebanyak 32,5%, sedang 28,2% dan sisanya berat 11,1%. Dari hasil penelitian ini jenis kelamin laki laki yang mengalami depresi berat lebih besar bila dibandingkan dengan responden perempuan yaitu berturut turut 14,5% dan 9%. Depresi, ansietas dan stress dapat dialami oleh remaja baik laki laki maupun perempuan. Meskipun dalam penelitian ini seluruh responden yang diteliti adalah remaja perempuan. Hasil penelitian Harijanto dkk, menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin maka persentase responden perempuan lebih banyak daripada laki laki (60,6% dan 39,1%). Salah satu alasan yang menjadi prioritas adalah karena remaja perempuan mengalami masa menstruasi setiap bulan yang menjadi salah satu factor

stressor bagi remaja perempuan. Berbagai macam kejadian yang dialami oleh remaja selama perjalanan hidupnya dapat menjadi stressor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan psikiatrik seperti depresi. Beberapa ahli menyampaikan bahwa stressor psikososial berperan penting pada depresi. Oleh sebab itu jika kondisi ansietas dan stress yang terjadi akibat stressor psikososial pada remaja yang tidak segera memperoleh penanganan dengan baik maka bisa mengarah kepada depresi yang semakin berat. (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008).

#### **Analisis depresi berdasarkan usia**

Hasil penelitian pada table.2 menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia yang paling banyak mengalami depresi ringan pada usia  $\leq 15$  tahun sejumlah 6 (2%). Remaja dapat mengalami depresi dengan adanya faktor risiko seperti genetik, psikososial dan lingkungan bermain. Suatu penelitian menyatakan faktor risiko yang paling sering menyebabkan depresi pada remaja merupakan genetik. Stres psikososial sebagian kecil penyebab depresi pada remaja, namun stress ini dapat terjadi pada remaja manapun. Penemuan ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Tanner bahwa sebagian besar anak muda usia antara 12 dan 16 tahun merupakan tahun kehidupan yang penuh kejadian sepanjang menyangkut pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian Harijanto dkk tentang prevalensi menggambarkan bahwa persentase responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki laki yaitu (60,9% dan 39,1 %), sementara itu umur responden berkisar antara 14 tahun dan 19 tahun dengan persentase terbesar pada umur 17 tahun (40,4%). Prevalensi depresi terbesar menurut umur ditemukan pada umur 17 tahun yaitu 40,4% dari seluruh responden depresi berat terbanyak pada umur 17 tahun (13,5%) (Harijanto, Handayani and Asmika, 2008). Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stres psikososial. Prevalensi penderita depresi pada usia remaja menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi dibandingkan dengan usia kanak kanak dan usia dewasa. (DI, 2014). Banyak orang mengalami gejala pertama depresi selama kehidupan adalah pada usia remaja dan jenjang universitas. (Thurai and Westa, 2017). Pada remaja kondisi depresi memperkuat perasaan rendah diri, rasa putus asa dan rasa tidak ada yang menolong dirinya makin merendahkan harga diri. Pada satu saat remaja yang depresi mencoba untuk melawan perasaan rendah dirinya dengan penyangkalan, fantasi, atau menghindari kenyataan realitas dengan menggunakan napza. (Sofwan Indarjo, 2009). Anak – anak di bawah tekanan, pada saat belajar di

sekolah, berada pada risiko yang lebih tinggi untuk depresi. Depresi juga cenderung ada didalam keluarganya sendiri. (Wahyuningsih and Nandiroh, 2015). Depresi muncul dikarenakan adanya faktor lingkungan, faktor psikososial maupun faktor kognitif. Dari ketiga faktor muncul gambaran klinis berupa perubahan fisik, perubahan perasaan, perubahan pikiran, serta perubahan pada kebiasaan sehari hari. Perubahan – perubahan ini terjadi pada saat seorang individu mengalami depresi. (Asmika, Harijanto and Handayani, 2008). Beban kesehatan yang dibawa oleh depresi menjadikan depresi isu kesehatan masyarakat yang penting bagi Indonesia sebagai negara berkembang karena dapat menghalangi pertumbuhan negara (DI, 2014). Depresi memberikan beberapa efek pada remaja. Anak dengan gangguan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma – norma masyarakat yang menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. (Maramis and Maramis, 2009). Gambaran depresi adalah gambaran inti berupa mood rendah yang pervasif, kehilangan minat dan kesenangan (anhedonia), penurunan energi, aktivitas terbatas (Teifion, 2009). Beberapa faktor dapat menyebabkan depresi. Salah satunya adalah stressor. Stressor adalah faktor – faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan

terjadinya respon stress. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya (Abdul Nasir, 2011).

#### **Analisis depresi berdasarkan kelas**

Hasil table.2 menunjukkan prosentase karakteristik responden berdasarkan kelas maka yang paling banyak mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden kelas 1 dan 3. Ujian merupakan salahsatu faktor penyebab kecemasan pada remaja (Apriady, Yanis and Yulistini, 2016). Penelitian terdahulu tentang stres pada remaja di Jakarta juga menunjukkan hasil bahwa 44% pelajar mengalami stres menghadapi ujian dan tugas. Faktor lain karena pelajar merasa bingung mencari sekolah lanjutan yang lenih tinggi. (Baktiyar, Hasanah and Nursetiawati, 2016). Hasil penelitian terdahulu tentang depresi, ansietas dan stress ditinjau dari tingkatan kelas , siswa kelas 1 paling banyak mengalami stressor tinggi (75,7%) yang mungkin berkaitan dengan adaptasi terhadap lingkungan nya ketika masuk ke tingkat yang lebih tinggi. Adaptasi ini meliputi penyesuaian terhadap sekolah, teman teman maupun pelajaran lebih jauh lagi tuntutan akan perubahan tanggung jawab menjadi remaja yang lebih dewasa terjadi pada masa ini.

(Harijanto, Handayani and Asmika, 2008). Berdasarkan data table tersebut maka prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%). Sebagai gambaran angka kejadian di kota Depok Jawa Barat sekitar 71 % dari 229 remaja SMA mengalami depresi. Depresi terjadi karena berbagai faktor efikasi diri yang rendah. (Keliat and Wardani, 2016). Ketika mengalami depresi maka akan terjadi beberapa gangguan pada komunikasi. Gangguan komunikasi didiagnosis saat defisit komunikasi anak cukup berat untuk mengganggu perkembangan, prestasi akademik, atau aktivitas hidup sehari hari termasuk sosialisasi. (Sheila L Vide Beck, 2008). Depresi merupakan gangguan medis yang mempengaruhi perasaan dan pikiran berupa perasaan sedih yang terus menerus dan adanya rasa hilang minat sebelum melakukan suatu aktivitas. Salah satu dampak depresi pada remaja adalah terkait dengan prestasi akademik (Agung *et al.*, 2019). Jika kondisi depresi tidak segera diatasi maka akan mengarah pada gangguan jiwa. Gangguan jiwa pada anak dan remaja adalah perilaku yang tidak sesuai dengan tingkat usianya, menyimpang bila dibandingkan dengan norma budaya, mengakibatkan kurangnya dan terganggunya fungsi adaptasi (Kusumawati and Hartono, 2010).

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Secara umum, sebagian besar responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin mengalami depresi sedang 15 (5,1%, mengalami depresi sangat berat 2 (0,6%).
2. Secara umum Sebagian besar responden berdasarkan karakteristik usia mengalami depresi ringan pada usia  $\leq$  15 tahun sejumlah 6 (2%), depresi sedang pada usia 16 tahun 6 (2%). Sedangkan responden yang mengalami depresi berat 2 (0,6%) pada usia 16 dan  $\geq$  18 tahun.
3. Secara umum sebagian besar responden berdasarkan kelas maka hasil prosentase paling sedikit adalah mengalami depresi sangat berat sejumlah 2 (0,6%) adalah responden kelas 1 dan 3.
4. Secara umum maka prevalensi depresi sejumlah 35 (12,1%), ansietas sejumlah 115 (39,8%) dan stress sejumlah 139 (48,1%).

### **Saran**

1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa dan guru tentang deteksi dini depresi.
2. Memberikan materi pelatihan yang melibatkan guru BK dan perwakilan orang tua tentang teknik teknik untuk mencegah depresi pada remaja.

- Melaksanakan kegiatan penelitian untuk melakukan evaluasi terhadap terhadap angka Depresi, Ansietas dan Stress (DASS) setelah siswi mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, A. M. (2011) *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agung, A. *et al.* (2019) 'Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa Sma Negeri 4 Denpasar', *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5.
- Apriady, T., Yanis, A. and Yulistini, Y. (2016) 'Prevalensi Ansietas Menjelang Ujian Tulis pada Mahasiswa Kedokteran Fk Unand Tahap Akademik', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), pp. 666–670. doi: 10.25077/jka.v5i3.596.
- Asmika, Harijanto and Handayani, N. (2008) 'The Prevalence Of Depression And Description Of Phsycosocial Stressor In Adolescent Of Senior High Schools In Malang District Pada Remaja Sekolah Menengah Umum Di Wilayah Kotamadya Malang', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, XXIV(1), pp. 15–22.
- Baktiyar, K., Hasanah, U. and Nursetiawati, S. (2016) 'Perbedaan Manajemen Stres pada Remaja dengan Kepribadian Introvert dan Ekstrovert di SMAN 68 Jakarta', *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 3(1), pp. 1–6. doi: 10.21009/jkkp.031.01.
- DI, A. (2014) 'Hubungan Depresi dengan Status Gizi', *Medula Unila*, 2(2), pp. 39–46.
- Fitri, D. K. and Rakhmawatie, M. D. (2012) 'Perbedaan Kejadian Stres Antara Remaja Putra dan Putri dengan Obesitas di SMA Negeri 1 Wonosari , Klaten', *Jurnal kedokteran Muhammadiyah*, 1(2), pp. 54–60.
- Harijanto, Handayani, N. and Asmika (2008) 'Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kotamadya Malang', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 24(No 1 (2008)), p. pp.15-21. Available at: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/348>.
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) 'Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-anak dan Remaja', *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152. Available at: <http://journals.ums.ac.id/index.php/jiti/article/view/998>.
- Keliat, B. A. and Wardani, I. Y. (2016) 'peningkatan efikasi diri dan penurunan depresi Pendahuluan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 169–175.
- Kusumawati, F. and Hartono, Y. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maramis, A. A. and Maramis, W. F. (2009) *Catatan Imu Kedokteran Jiwa*. 2nd edn. Surabaya: Airlangga Press.
- Nurtanti, S. *et al.* (2020) 'Characteristics, causality, and suicidal behavior: a qualitative study of family members with suicide history in Wonogiri, Indonesia', *Frontiers of Nursing*, 7(2), pp. 169–178. doi: 10.2478/fon-2020-0016.
- Nurtanti, S. and Handayani, S. (2021) 'Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Deteksi Dini dan Pencegahan Depresi di SMK Muhammadiyah Baturetno', 24(1), pp. 134–144.
- Nurtanti, S. and R, N. Y. (2015) 'Efektivitas Penerapan Pola Asuh Sehat Mental Terhadap Perkembangan

Psikososial Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun', *The 2 nd University Research Colloquium 2015*, pp. 163–169.

Praptikaningtyas, A. A. I., Wahyuni, A. A. S., & Aryani, L. N. A. (2019) 'Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa Sma Negeri 4 Denpasar Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran , Universitas Udayana Departemen / KSM Psikiatri , Rumah Sakit Umum Pusat ( RSUP ) Sanglah Email : aapraptikaning', *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5.

Rahmawati, M. N., Rohaedi, S. and Sumartini, S. (2019) 'Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), pp. 25–33. doi: 10.17509/jpki.v5i1.11180.

Ratnawati, D. and Astari, I. D. (2019) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Perilaku Berpacaran Pada Remaja Di SMA X Cawang Jakarta Timur', *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1), pp. 15–21. doi: 10.33533/jpm.v13i1.908.

Sheila L Vide Beck (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sofwan Indarjo (2009) 'Kesehatan Jiwa Remaja', *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 48–57. doi: 10.15294/kemas.v5i1.1860.

Teifion, D. (2009) *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.

Thurai, S. and Westa, W. (2017) 'Tingkat depresi dalam kalangan mahasiswa kedokteran semester VII Universitas Udayana dan keterlibatan mereka dalam kegiatan fisik', *Intisari Sains Medis*, 8(2), pp. 147–150. doi: 10.1556/ism.v8i2.131.

Utami, A. W., Gusyaliza, R. and Ashal, T. (2018) 'Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), p. 417. doi: 10.25077/jka.v7i3.896.

Wahyuningsih, H. D. and Nandiroh, S. (2015) 'Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak - anak dan Remaja', *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), pp. 142–152.