

FACTORS RELATED TO ADOLESCENT DEPRESSION LEVELS IN YPH PLUS BOGOR HIGH SCHOOL BOGOR 2019

Nur Aisah Amini¹⁾, Tika Noor Prastia²⁾, dan Fenti Dewi Pertiwi³⁾

¹⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor, 16162. E-mail : aisahamini13@gmail.com

²⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor, 16162. E-mail : tikaprastia9@gmail.com

³⁾Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor, 16162. E-mail : fenti.dewi.pertiwi@gmail.com

Abstrak

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan dan kurangnya konsentrasi. Studi terbaru telah mengidentifikasi masalah kesehatan mental khususnya depresi sebagai penyebab terbesar dari beban penyakit di kalangan anak muda (WHO, 2017). Depresi yang berlarut-larut dan tidak ditangani, dapat mengantarkan pada tindakan bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada remaja di SMA YPH Plus Bogor tahun 2019, dari faktor jenis kelamin, umur, pola asuh orangtua, dan stres akademik. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 117 remaja dengan besar sampel 58 responden menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan tingkat depresi adalah stres akademik (p value = 0,002), sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin (p value = 0,086), umur (p value = 0,187), dan pola asuh orangtua (p value = 0,051). Perlu adanya monitoring secara rutin dan penyuluhan terkait depresi bekerjasama dengan instansi yang berwenang seperti Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

Kata kunci: *factors depression, level of depression, and adolescent*

Pendahuluan

Kesehatan jiwa atau mental yang buruk dapat memiliki efek penting pada kesehatan yang lebih luas dan perkembangan remaja serta berdampak pada beberapa hal diantaranya konsumsi alkohol yang lebih tinggi, penggunaan tembakau dan zat terlarang, kehamilan remaja, putus sekolah, dan perilaku nakal (WHO, 2017). Studi terbaru telah mengidentifikasi masalah kesehatan mental khususnya depresi sebagai

penyebab terbesar dari beban penyakit di kalangan anak muda (WHO, 2017).

Depresi merupakan penyakit umum di seluruh dunia, dengan lebih dari 300 juta orang terkena dampaknya, yang terburuk depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Hampir 800.000 kematian akibat bunuh diri terjadi setiap tahun di dunia atau dengan kata lain setiap 40 detik, seorang meninggal karena bunuh diri (Kemenkes, 2017). Bunuh diri

merupakan salah satu penyebab utama kematian pada kelompok remaja di Amerika Serikat. Bunuh diri pada usia 10-14 tahun sebesar 6%, sedangkan usia 15-19 tahun sebesar 12% (Santrock, 2012).

Menurut Santrock (2012) pada sekitar usia 15 tahun, tingkat depresi remaja perempuan dua kali lebih besar dari remaja laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liu (2017) menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung melaporkan tingkat depresi yang jauh lebih tinggi daripada remaja pria. Menurut Sumiati dkk (2009) depresi pada remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor biologis, psikososial dan genetik.

Relasi kehidupan yang terjalin antara orangtua dengan anaknya dalam konteks lingkungan keluarga dikenal dengan istilah pola asuh orangtua (Arsyam, Wibowo dan Murtiani, 2016). Menurut Tujuwale dkk (2016) depresi pada remaja terjadi akibat pola asuh orangtua yang terkadang membuat remaja merasa terkekang. Hasil penelitian Arsyam, Wibowo dan Murtiani, (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola asuh orangtua dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sinjai Timur. Menurut Hurlock (1999) dalam Isni (2014) terdapat tiga jenis pola asuh orangtua terhadap

anak, diantaranya pola asuh demokratis, pola asuh permisif dan pola asuh otoriter.

Masa remaja merupakan masa *storm and stress* dimana merupakan masa bergejolak dan berisi konflik serta perubahan suasana yang dapat menyebabkan depresi. Remaja pada situasi dan kondisi yang penuh dengan tuntutan dan tekanan saat belajar di sekolah sangat rentan untuk mengalami stres. Zhang (2014) menemukan bahwa sumber utama stres akademik siswa adalah tingkat harapan diri yang tinggi, ketakutan akan prestasi akademik yang buruk, rasa malu dari peringkat yang lebih rendah, tekanan dari orang tua, dan persaingan dengan teman sebaya. Kondisi pada remaja stres yang tak kunjung selesai karena ketidakmampuan dirinya menyelesaikan masalah sehingga remaja mengalami depresi (Sumiati dkk, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Jayanthi (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara stres akademik dan gejala depresi. Selain itu, siswa yang dilaporkan mengalami stres akademik 2,4 kali lebih berisiko mengalami depresi dari pada mereka yang tidak melaporkan hal ini. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat depresi pada remaja di SMA YPH Plus Bogor tahun 2019.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif bersifat kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang bersekolah di SMA YPH Plus Bogor tahun 2019 dengan jumlah 117. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling*

dengan jumlah 58 responden. Penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan instrumen kuesioner. Analisis penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

Hasil

Tabel 1 Gambaran Tingkat Depresi

| Tingkat Depresi | (n = 58) | (%) |
|-------------------|----------|------|
| Tidak ada depresi | 43 | 74,1 |
| Ada depresi | 15 | 25,9 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih banyak remaja tidak mengalami depresi 74,1%, dibandingkan dengan remaja yang mengalami depresi sebanyak 25,9%.

Tabel 2 Gambaran Karakteristik Individu

| Jenis Kelamin | (n = 58) | (%) |
|---------------|----------|------|
| Laki-laki | 22 | 7,9 |
| Perempuan | 36 | 62,1 |
| Umur | (n = 58) | (%) |
| Remaja awal | 0 | 0,0 |
| Remaja madya | 31 | 53,4 |
| Remaja akhir | 27 | 46,6 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan 62,1% daripada jenis kelamin laki-laki 37,9%. Sedangkan umur responden lebih banyak remaja madya (15-16 tahun) 53,4%, dibanding dengan remaja akhir (17-19 tahun) 46,6%.

Tabel 3 Gambaran Pola Asuh Orangtua

| Pola Asuh Orangtua | (n = 58) | (%) |
|--------------------|----------|------|
| Demokrasi | 42 | 72,4 |
| Permisif | 2 | 3,4 |
| Otoriter | 14 | 24,1 |

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa remaja paling banyak memiliki pola asuh orangtua demokrasi 72,4%, dan paling sedikit memiliki pola asuh orangtua permisif 3,4%.

Tabel 4 Gambaran *Body Image*

| <i>Body Image</i> | (n = 58) | (%) |
|-------------------|----------|-----|
| Positif | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa semua responden 100% mempunyai *body image* yang positif.

Tabel 5 Gambaran Stres Akademik

| Stres Akademik | (n = 58) | (%) |
|----------------|----------|------|
| Sedang | 13 | 22,4 |
| Tinggi | 27 | 46,6 |
| Sangat Tinggi | 18 | 31,0 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak remaja mengalami stres akademik kategori tinggi 46,6% dan paling sedikit memiliki stres akademik kategori sedang 22,4%.

Tabel 6 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi

| Jenis Kelamin | Tingkat Depresi | | | | p value | OR |
|---------------|-------------------|------|-------------|------|---------|-------|
| | Tidak ada depresi | | Ada depresi | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Laki-laki | 19 | 86,4 | 3 | 13,6 | 0,086 | 3,167 |
| Perempuan | 24 | 66,7 | 12 | 33,3 | | |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa remaja laki-laki maupun perempuan yang bersekolah di SMA YPH Plus Bogor lebih banyak tidak mengalami depresi. Namun remaja dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung mengalami depresi 27,8% dibandingkan remaja laki-laki. Hasil analisis statistik didapatkan p value = 0,086 (p value 0,05) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi. Hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,167 (OR > 1), hal ini menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki risiko 3,167 kali mengalami depresi dibandingkan remaja laki-laki.

Tabel 7 Hubungan antara Umur dengan Tingkat Depresi

| Umur | Tingkat Depresi | | | | p value | OR |
|--------------|-------------------|------|-------------|------|---------|-------|
| | Tidak ada depresi | | Ada depresi | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Remaja madya | 21 | 67,7 | 10 | 32,3 | 0,187 | 0,477 |
| Remaja akhir | 22 | 81,5 | 5 | 8,5 | | |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa remaja lebih banyak tidak mengalami depresi. Namun remaja madya lebih banyak mengalami depresi 32,3%, dibandingkan remaja akhir 8,5%. Hasil analisis statistik didapatkan p value = 0,187 (p value > 0,05) artinya tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat depresi.

Tabel 8 Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Depresi

| Pola Asuh Orangtua | Tingkat Depresi | | | | p value |
|--------------------|-------------------|-------|-------------|------|---------|
| | Tidak ada depresi | | Ada depresi | | |
| | n | % | n | % | |
| Demokrasi | 34 | 81,0 | 8 | 19,0 | 0,051 |
| Permisif | 2 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Otoriter | 7 | 50,0 | 7 | 50,0 | |

Berdasarkan tabel 3.8 menunjukkan bahwa semua remaja dengan pola asuh orangtua permisif tidak mengalami depresi 100%. Paling banyak depresi ditemukan pada pola asuh orangtua otoriter sebanyak 50%. Hasil

Pembahasan

4.1 Gambaran Tingkat Depresi Responden

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi ditengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi (Lubis, 2009). Menurut Lubis (2009) secara umum depresi terdiri dari depresi ringan, depresi sedang, depresi berat dan gangguan bipolar. Depresi ringan (*minor depression*) di tandai dengan adanya dua gejala pada *depressive episode*. Pada depresi sedang (*moderat depression*) *mood* yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik, walaupun berbeda-beda tiap individu. Depresi berat (*major depression*) ditandai dengan adanya lima atau lebih simtom yang ditunjukkan dalam *major depressive episode* dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

analisis statistik didapatkan p value = 0,051 (p value > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan tingkat depresi.

Tabel 9 Hubungan antara Stres Akademik dengan Tingkat Depresi

| Stres Akademik | Tingkat Depresi | | | | p value |
|----------------|-------------------|------|-------------|------|---------|
| | Tidak ada depresi | | Ada depresi | | |
| | n | % | n | % | |
| Sedang | 12 | 92,3 | 1 | 7,7 | 0,002 |
| Tinggi | 23 | 85,2 | 4 | 14,8 | |
| Sangat tinggi | 8 | 44,4 | 10 | 55,6 | |

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa remaja yang tidak memiliki depresi mayoritas berada pada stres akademik kategori sedang 92,3%. Sedangkan remaja yang mengalami depresi berada pada stres akademik kategori sangat tinggi 55,6%. Hasil analisis statistik didapatkan p value 0,002 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan antara stres akademik dengan tingkat depresi.

Hasil penelitian menunjukan bahwa remaja di SMA YPH Plus Bogor yang mengalami depresi sebanyak 25,9%. Berdasarkan tingkat penyakitnya yaitu depresi ringan sebesar 8,6%, dan depresi sedang sebesar 17,2%. Berdasarkan hasil penelitian Arsyam, Wibowo dan Murtiani (2016) tingkat depresi pada remaja sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu 42,6%, depresi ringan sebanyak 16,9%, depresi sedang sebanyak 33,1% dan depresi berat sebanyak 7,4%.

4.2 Gambaran Karakteristik Individu Responden

a. Jenis Kelamin remaja di SMA YPH Plus Bogor

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan

laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Remaja yang kesepian, tertekan, cemas, atau marah, cenderung mengekspresikan hal-hal ini dalam cara sesuai dengan karakteristik jenis kelaminnya. Anak laki-laki cenderung mengungkapkan masalah emosional melalui tindakan agresif dan perilaku antisosial lain, sedangkan anak-anak perempuan cenderung menginternalisasikan perasaan dan masalah, misalnya dengan menarik diri (*withdrawal*) atau memunculkan gejala gangguan makan (Zahn-Waxler, 1996 dalam Wade dan Tavris, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA YPH Plus Bogor diperoleh gambaran presentase jenis kelamin remaja perempuan lebih banyak 62,1% daripada remaja laki-laki 37,9%. Berdasarkan hasil penelitian Tujuwale dkk (2016) yang dilakukan di SMAN 1 Amurang lebih banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 62,6%, dibandingkan remaja laki-laki 37,4%.

b. Gambaran Umur remaja di SMA YPH Plus Bogor

Menurut Depkes (2009) umur adalah waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati. Menurut Santrock (1993) masa remaja terdiri dari tiga tahap proses perkembangan yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian di SMA YPH Plus Bogor diperoleh bahwa paling banyak remaja madya (15-16 tahun) sebanyak 53,4%, daripada remaja akhir sebanyak 46,6%. Berdasarkan penelitian Prastidini, Solehati, & Koeryaman (2018) di SMA Negeri 16 Bandung menunjukkan bahwa paling banyak remaja madya sebanyak 61,2%, dan paling sedikit remaja awal sebesar 4,3%.

4.3 Gambaran Pola Asuh Orangtua Responden

Pola asuh orangtua adalah upaya orang tua dalam mengasuh, merawat, membesarkan dan mendidik seorang anak yang dapat mempengaruhi kualitas anak baik biologis, psikologis, atau sosial (Arsyam dan Murtiani, 2017). Menurut Hourlock (1999) terdapat tiga jenis pola asuh orangtua terhadap anaknya yaitu, pola asuh otoriter, pola asuh demokrasi, dan pola asuh permisif.

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA YPH Plus Bogor menunjukkan bahwa pola asuh orangtua remaja, bahwa paling banyak remaja memiliki pola asuh orangtua demokrasi sebesar 72,4%, remaja dengan pola asuh orangtua otoriter sebesar 24,1%, dan paling sedikit remaja dengan pola asuh orangtua permisif sebesar 3,4%. Berdasarkan hasil penelitian Tujuwale, dkk (2016) di SMA Negeri 1 Amurang menunjukkan bahwa sebanyak 72,1% orang tua menerapkan pola asuh demokratis, 24,3% menerapkan pola asuh otoriter dan paling sedikit 3,7% menerapkan pola asuh permisif.

4.4 Gambaran *Body Image* Responden

Body Image (citra tubuh) merupakan bagian dari konsep diri. Menurut Stuart dan Sunden (1991) konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian yaitu, *Body Image* (Citra Tubuh), ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri. *Body Image* (Citra Tubuh) adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart dan Sunden, 1991).

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA YPH Plus Bogor diperoleh *body image* remaja 100% mempunyai *body image* yang positif. *Body Image* (citra tubuh) merupakan bagian

dari konsep diri. Hurlock (1978) berpendapat bahwa konsep diri sebagai gambaran yang dimiliki orang tentang dirinya. Berdasarkan hasil penelitian Chairiah (2012) menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di SMAN 38 Jakarta mempunyai *body image* gambaran *body image* positif sebanyak 95,6%, sedangkan yang mempunyai *body image* negatif hanya 4,4%.

4.5 Gambaran Stres Akademik Responden

Menurut Liu (2017) remaja yang berada pada masa vital perkembangan dan transisi, baik secara fisik dan psikologis, berpeluang mengalami tingkat stres yang tinggi. Stres menurut Barseli dkk (2017) adalah tekanan yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan harapan, di mana terdapat kesenjangan antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu untuk memenuhinya yang dinilai potensial membahayakan, mengancam, mengganggu, dan tidak terkendali atau dengan bahasa lain stres adalah melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping*. Menurut Sun et al (2011) terdapat lima aspek stres akademik yaitu, tekanan belajar, beban tugas, kekhawatiran terhadap nilai, ekspektasi diri, dan keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja cenderung lebih banyak mengalami stres akademik kategori tinggi yaitu sebesar 46,6%, remaja dengan stres akademi kategori sangat tinggi sebesar 31%, dan remaja dengan stres akademik kategori sedang sebanyak 22,4%. Berdasarkan penelitian Barseli, Ahmad, dan Ifdil (2018) di SMAN 10 Padang menunjukkan bahwa paling banyak siswa mengalami stres akademik kategori sedang yaitu 41% dan paling sedikit siswa mengalami stres akademik kategori sangat tinggi yaitu 5,8% dan kategori sangat rendah yaitu 5,8%.

4.6 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi

Depresi pada perempuan memiliki resiko dua kali lebih besar dibanding pria (Ardiawan, 2015). Demikian pula, studi Zhu *et al* (2014) menemukan bahwa prevalensi gejala depresi menjadi lebih tinggi pada wanita dibanding pria. Menurut Holen – Hoeksima (2010) alasan perempuan mengalami depresi salah satunya yaitu perempuan cenderung untuk memikirkan suasana hati depresi yang dialami dan dibesar-besarkannya.

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA YPH Plus Bogor tahun 2019 menunjukkan bahwa depresi lebih banyak ditemukan pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi sebesar 33,3%, sedangkan pada remaja laki-laki yang mengalami depresi sebanyak 13,6%. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat depresi pada remaja dan remaja perempuan memiliki risiko 3,167 kali untuk mengalami depresi. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi (p value = 0,02) dan remaja perempuan cenderung melaporkan tingkat depresi yang jauh lebih tinggi daripada remaja laki-laki.

4.7 Hubungan antara Umur dengan Tingkat Depresi

Menurut Santrock (2012) pada sekitar usia 15 tahun, tingkat depresi remaja perempuan dua kali lebih besar dari remaja laki-laki. Hasil data statistik mencatat jumlah terbesar penderita depresi terjadi pada kelompok remaja, karena pada masa remaja merupakan masa transisi dimana terjadi berbagai macam perubahan dalam dinamika hidupnya yang menuntut mereka untuk melakukan adaptasi terhadap realitas (Ardiawan, 2015). Faktor

risiko depresi bagi remaja menurut Lubis (2009), di antaranya adalah kejadian yang sangat menimbulkan stres, *chils abuse* atau kekerasan terhadap anak baik secara fisik maupun seksual, pengasuhan yang tidak stabil, kemampuan sosial yang kurang, penyakit kronis, dan sejarah keluarga yang mengalami depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi sedang lebih banyak ditemukan pada remaja madya (15-16 tahun) 25,8%, dibandingkan dengan remaja akhir (17-19 tahun) 7,4%. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat depresi pada remaja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazaruddin (2017) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat depresi dengan $p = 0,057$.

4.8 Gambaran Stres Akademik Orangtua dengan Tingkat Depresi

Depresi yang terjadi pada remaja merupakan akibat dari pola asuh orangtua yang terkadang membuat remaja merasa terkekang. Pola asuh orangtua yang penuh dengan konflik serta sikap yang otoriter yang tidak mau kompromi dengan anak, mengakibatkan remaja berkeinginan kuat untuk bebas dan merdeka tapi karena adanya tekanan dari orang tua sehingga berakhir dengan depresi pada remaja (Al-Mighwar, 2006).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan depresi pada remaja di SMA YPH Plus Bogor tahun 2019. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Tujuwale, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi remaja di kelas X SMA Negeri 1 Amurang dengan p value = 0,003.

Menurut Tujuwale dkk (2016) pola asuh orangtua sangat berperan penting dalam mengarahkan dan membimbing anaknya agar

bisa menjadi pribadi yang bisa mengambil suatu keputusan dan terhindar dari hal-hal yang negative yang berakibat pada terjadinya depresi. Namun ada banyak hal penyebab seseorang mengalami depresi baik dari luar maupun dari dalam diri seseorang yang berarti tidak selalu diakibatkan oleh pola asuh orangtua, tergantung dari seseorang bagaimana menyikapi setiap permasalahan yang muncul sebagai faktor pencetus terjadinya depresi.

4.9 Hubungan antara Stres Akademik dengan Tingkat Depresi

Menurut Rahmawati (2015) stres akademik adalah keadaan dimana siswa tidak dapat menghadapi tuntutan akademik dan mempersepsi tuntutan-tuntutan akademik yang diterima sebagai gangguan. Stres akademik disebabkan oleh akademik stressor. Academic stressor yaitu stres yang berpangkal dari pembelajaran atau hal yang berkaitan dengan pembelajaran yang meliputi: tekanan untuk naik kelas, lama belajar, mencontek, banyak tugas, mendapat nilai ulangan, birokrasi, mendapatkan beasiswa, keputusan menentukan jurusan dan karir serta kecemasan ujian dan manajemen waktu (Rahmawati 2015). Menurut Barseli, Ifdil (2017) stres akademik adalah tekanan akibat persepsi subjektif terhadap suatu kondisi akademik. Tekanan ini melahirkan respon yang dialami siswa berupa reaksi fisik, perilaku pikiran dan emosi yang negatif yang muncul akibat adanya tuntutan sekolah atau akademik.

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA YPH Plus Bogor menunjukkan bahwa paling banyak remaja mengalami depresi berada pada stres akademik kategori sangat tinggi sebanyak 55,6%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara stres akademik dengan tingkat depresi pada remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu (2017) pada remaja

di China yang menunjukkan bahwa stres akademik memiliki hubungan yang positif dengan depresi ($p < 0.001$).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lebih banyak remaja tidak mengalami depresi dibandingkan yang mengalami depresi. Depresi sedang lebih banyak ditemukan dibandingkan depresi ringan. Remaja paling banyak berjenis kelamin perempuan dibanding remaja laki-laki. Sedangkan umur remaja lebih banyak ditemukan pada remaja madya (15-16 tahun) dibanding remaja akhir (17-19 tahun). Paling banyak remaja dengan pola asuh orangtua

demokratis dan paling sedikit remaja dengan pola asuh orangtua permisif. Semua remaja memiliki *body image* yang positif. Stres akademik paling banyak pada kategori tinggi dan paling sedikit stres akademik pada kategori sedang. Variabel yang berhubungan dengan tingkat depresi yaitu variabel stres akademik, sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan tingkat depresi yaitu, jenis kelamin, umur, dan pola asuh orangtua.

Daftar Pustaka

- [1] Al-Mighwar, M. (2006). *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- [2] Ardiawan, D. (2015). Membedakan Tingkat Depresi Siswa Smp 15 Mataram Berdasarkan Jenis Kelamin.
- [3] Arsyam, & Murtiani. (2017). Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Depresi pada Remaja. <http://repositori.uin->
- [4] Arsyam, Wibowo, & Murtiani. (2016). Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Depresi pada Remaja di SMA Neg. 1 Sinjai Timur
- [5] Barseli, M., Ahmad, R., & Ifdil, I. (2018). Hubungan Stres Akademik Siswa dengan Hasil Belajar.
- [6] Chairiah, P. (2012). Hubungan Gambaran *Body Image* dan Pola Makan Remaja Putri di SMAN 38 Jakarta.
- [7] Isni, A. (2014). Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prestasi Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Akuntansi Kelas XI IPS di SMA Negeri 26 Bandung
- [8] Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). *Academic stress and depression among adolescents: A cross-sectional study*. *Indian Pediatrics*,
- [9] Kemenkes. (2017). Hari Kesehatan Sedunia 2017, Fokus Cegah Depresi.
- [10] Liu, F. (2017). *Academic Stress And Mental Health Among Adolescents In Shenzhen, China*. https://eprints.qut.edu.au/107980/1/Fan_Liu_Thesis.pdf.
- [11] Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana.
- [12] Nazaruddin, A. N. (2017). Tingkat Depresi pada Santri di Pondok Pesantren X Bogor: Peran, Faktor Jenis Kelamin, Usia dan Kelas
- [13] Rahmawati, W. K. (2015). Keefektifan *Peer Support* untuk Meningkatkan *Self Discipline* Siswa SMP
- [14] Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 2 (1), 19-25.
- [15] Prastia, T.N., Listyandini, R., (2020). Keragaman Pangan Berhubungan

dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Hearty*, 8(1)

- [16] Pertiwi, D. F., & Hariansyah, Muhammad Prasetya, P. E. (2019). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita dikelurahan Mulyaharja Tahun 2019*. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- [17] Santrock, J. W. (2012). *Masa Perkembangan Anak*. Jakarta: Salabenda Humanika.
- [15] Sumiati, d. (2009). *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- [16] Sun, J., Dunne, M., Hou, X., & Xu, A. (2011). *Educational Stress among Chinese Adolescents: Individual, Family, School and Peer Influences*.
- [17] Tujuwale, A., Rottie, J., Wowiling, F., & Kairupan, R. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi Pada Siswa Kelas X di SMA Negeri 1 Amurang
- [18] Wade, C., & Tavis, C. (2008). *Psikologi Edisi Ke 9*. Jakarta: Erlangga.
- [19] WHO. (2017). *Adolescents and Mental Health*.
- [20] Zhu, J. N., Huang, Y., Chen, G. C., & Hu, A. Y. (2014). *Correlation Between Depressive Symptoms and Parental Rearing Patterns of Middle School Students in Kunming Urban Area*.