
Pengetahuan dan Sikap Remaja Akhir Tentang Depresi di SMP IT Al-Hafit Pekanbaru

¹⁾ Yunni Safitri, ²⁾ Putri Septiani hamid, ³⁾ Arrifta Toyibi SP ⁴⁾ Ayu indriani Hutasoit

S1 Kebidanan, S1 Keperawatan, D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Informatika, Fakultas Keperawatan,

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Jl. Jalan Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Payung Sekaki, Kecamatan, Labuh Baru Tim., Kec.

Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau 28292

E-mail : ¹⁾ yunnisafitri88@gmail.com, ²⁾ xxxpuput50@gmail.com, ³⁾ arriftatoyibisp@gmail.com

⁴⁾ ayuindriani011003@gmail.com

Kata Kunci:

Pengetahuan
Sikap
Remaja Akhir
Depresi, Bunuh Diri, Perilaku

ABSTRAK

Pendahuluan: Depresi adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 20 - 40 tahun yang merupakan usia dewasa awal. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan, Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Dengan diketahui perilaku yang ditunjukkan dan permasalahan yang umum dialami, diharapkan dapat membuat lingkungan sekitar diarahkan lebih peka dalam mengenali perilaku yang menjadi gejala depresi dan mengetahui kejadian-kejadian yang berisiko menyebabkan depresi pada remaja akhir.

Keywords:

Knowledge
Attitude
Late Teenagers
Depression, Suicide, Behavior

ABSTRACT

Introduction: Depression is a psychological disorder characterized by deviations in an individual's feelings, cognition and behavior. Depression is a mental disorder that is generally characterized by feelings of depression, loss of interest or pleasure, decreased energy, feelings of guilt or low self-esteem, difficulty sleeping or reduced appetite, feelings of fatigue and lack of concentration. This condition can become chronic and recurrent, and can substantially interfere with an individual's ability to carry out daily responsibilities. Early adulthood is a transition period from adolescence to adulthood. According to the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), more than 12 million people aged over 15 years experience depression. Apart from that, based on the Sample Registration System carried out by the Research and Development Agency in 2016, annual suicide data was obtained for 1,800 people or every day 5 people commit suicide, and 47.7% of suicide victims are aged 20 - 40 years, which is adulthood. beginning. Severe depression will result in a tendency to harm oneself (self harm) and even commit suicide. As many as 80 – 90% of suicide cases are the result of depression and anxiety. Suicide cases in Indonesia can reach 10,000 or the equivalent of every hour there is a suicide case. By knowing the behavior shown and the problems commonly experienced, it is hoped that it can improve the surrounding environment. It is hoped that they will be more sensitive in recognizing behavior that is a symptom of depression and knowing events that are at risk of causing depression in late adolescents.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 1 Februari
2024

Tanggal direvisi: 8 Februari
2024

Tanggal diterima: 9 Februari
2024

DOI Artikel:
10.58794/jkems.v2i1.630

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu[1]. Depresi rentan dialami oleh dewasa awal karena berusaha untuk menemukan dan terus menggali minat mereka ingin menjadi individu seperti apa dan gaya hidup seperti apa yang mereka inginkan ke depannya[2]. Depresi merupakan penyebab utama yang mengakibatkan terjadinya resiko perilaku bunuh diri termasuk ide bunuh diri yang meningkat selama masa dewasa awal. Depresi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, Jika seseorang di dalam riwayat kesehatannya memiliki keluarga yang mengalami depresi, maka terdapat kecenderungan untuk mengalami depresi juga. faktor – faktor yang dihubungkan dengan penyebab dari depresi dapat dibagi atas : faktor biologi, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.[3]

Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa[4]. Masa dewasa awal adalah masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru[5]. Tingginya tanggung jawab yang harus ditanggung oleh dewasa awal, baik itu tanggung jawab orang tua, tanggung jawab dalam menentukan karir dan tanggung jawab terhadap orang sekitarnya merupakan stressor dan tantangan bagi dewasa awal. Mahasiswa termasuk dalam kategori dewasa awal dalam masa pengaturan, dimana seseorang mulai

dibebankan dengan tanggung jawab untuk menentukan karir masa depan. Berdasarkan masalah di atas kami mengambil usia dewasa awal sebagai responden, karena pada usia 20-40 tahun yang tergolong dewasa awal rentan mengalami depresi. [6]

Depresi secara global menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan sekitar 280 juta penduduk yang menderita akibat Depresi dan lebih dari 700 ribu orang bunuh diri setiap tahunnya dimana bunuh diri menempati 4 teratas penyebab kematian untuk rentang umur 20 - 40 Tahun. Meskipun ada pengobatan untuk gangguan mental lebih dari 75% penderita dari negara menengah dan sedang tidak mendapat pengobatan.[7]

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 20 - 40 tahun yang merupakan usia dewasa awal. Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan, Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri[8]. Menurut ahli *sociologist* 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Pada kalangan mahasiswa sebesar 6,9% mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain pernah melakukan percobaan bunuh diri[9]. Depresi pada dewasa awal bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi Untuk saat ini Indonesia memiliki

prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa. [10]

Menurut penelitian terdapat kasus bunuh diri di Pekanbaru berjumlah 1 orang dengan jenis kelamin perempuan di Jl. Palembang, Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru dan Pada tahun 2021, terdapat kasus bunuh diri di Pekanbaru berjumlah 1 orang dengan jenis kelamin perempuan di Jl. Fajar III Kelurahan Labuh Baru Barat, Kec. Payung Sekaki, Kota Pekanbaru, kasus depresi menjadi masalah yang sangat tinggi karena 20% dari 250 juta jiwa secara keseluruhan potensial mengalami masalah kesehatan jiwa, Ditambah lagi sampai saat ini belum semua provinsi mempunyai rumah sakit jiwa sehingga tidak semua orang dengan masalah gangguan jiwa mendapatkan pengobatan yang seharusnya, Adapun resiko yang ditimbulkan oleh depresi adalah Bunuh diri, Gangguan tidur: Insomnia dan Hypersomnia, Gangguan dalam pekerjaan, Gangguan pola makan, Perilaku-perilaku yang tidak baik.

TINJAUAN PUSTAKA

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri (WHO, 2012).[11]

Berdasarkan penelitian [12] diketahui bahwa beberapa gejala yang dimunculkan adalah

adanya mood depresi atau anhedonia, banyaknya keluhan somatik, atau perubahan perilaku seperti bullying, agresi, atau menarik diri dari lingkungan sosialnya. Oleh karena perilaku yang ditunjukkan tidak memiliki kekhasan tertentu, seringkali gejala depresi ini tidak terdeteksi oleh orang-orang di sekitar remaja. Orangtua, keluarga, ataupun teman seringkali tidak peka terhadap perubahan yang ditunjukkan oleh remaja yang mengalami depresi[12].

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku yang menjadi gejala depresi yang ditampilkan oleh remaja Akhir yang mengalami depresi (maupun yang potensi berisiko mengalami depresi) dan mengetahui gambaran permasalahan yang umum dialami oleh subjek penelitian yang mengalami maupun yang masih berpotensi mengalami depresi.

METODE

Desain ini dengan pendekatan deskriptif sederhana dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja akhir mengenai depresi. Responden penelitian ini adalah Guru yang bekerja di SMP IT AL-HAFIT pekanbaru sebanyak 63 orang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Desember 2023. Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, dengan 10 item pertanyaan kuesioner depresi menggunakan skala Guttman.

Item pertanyaan adalah pengertian Depresi (no 1), pertanyaan tentang penyebab dan faktor resiko (no 2, 3, 4), pertanyaan tentang dampak atau komplikasi dari depresi (5 dan 6), pertanyaan tentang cara pencegahan depresi (7, 8, 9, 10) Uji coba kuesioner dilakukan melalui uji validitas dan uji reliabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Usia	Frekuensi	Persentasi
20	16	25,4
21	16	25,4
22	17	27
23	14	22,2

2. Pengetahuan Remaja Akhir tentang depresi

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja Akhir tentang depresi sebelum edukasi (pre-test)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
Kurang	16	25,4
Cukup	21	33,3
Baik	26	41,3
Total	63	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan remaja akhir sebelum edukasi (post-test)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
Kurang	3	4,8
Cukup	15	23,8
Baik	45	71,4
Total	63	100

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan akan stunting mengalami peningkatan setelah dilakukan edukasi. Sebelum pengetahuan, hanya 41,3% responden yang memiliki pengetahuan baik akan stunting. Setelah edukasi, remaja putri memiliki pengetahuan baik (71,4%), pengetahuan cukup (23,8%) dan kurang (4,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengerti tentang depresi, namun masih ada remaja akhir yang memiliki nilai pengetahuan kurang.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah mayoritas remaja akhir berusia remaja awal (20-23 tahun), setelah pemberian edukasi memiliki pengetahuan baik (71,4%).disarankan bagi peserta yang mengarah ke depresi berat untuk konsultasi ke tempat yang profesional dan terbuka ke lingkungan sekitar dan yang paling di percaya

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. J. Harianja *et al.*, “Efektifitas Penerapan Cognitive Behavioral Therapy Pada Pasien Depresi: Literature Review,” *Community Dev. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 4121–4131, 2023.
- [2] H. Fikra, “Peran kecerdasan spiritual pribadi muslim dalam menghadapi quarter life crisis,” *Psikoislamika J. Psikol. dan Psikol. Islam*, vol. 19, no. 1, p. 334, 2022, doi: 10.18860/psikoislamika.v19i1.14179.
- [3] I. Hadi, Fitriwijayanti, R. D. Usman, and L. Rosyanti, “Gangguan Depresi Mayor: Mini Review,” *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 9, no. 1, pp. 34–49, 2017.
- [4] I. Herawati and A. Hidayat, “Quarterlife Crisis Pada Masa Dewasa Awal di

- Pekanbaru,” *J. An-Nafs Kaji. Penelit. Psikol.*, vol. 5, no. 2, pp. 145–156, 2020, doi: 10.33367/psi.v5i2.1036.
- [5] Eka Yolanda Siregar, Ester Magdalena Nababan, Eunike Rehulina Ginting, Benita A Nainggolan, Dian Lorenza Ritonga, and Damayanti Nababan, “Perlunya Pembinaan Terhadap Dewasa Awal Dalam Menghadapi Tugas Perkembangannya,” *Lumen J. Pendidik. Agama Katekese dan Pastor.*, vol. 1, no. 2, pp. 16–22, 2022, doi: 10.55606/lumen.v1i2.39.
- [6] A. F. Putri, “Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya,” *SCHOULID Indones. J. Sch. Couns.*, vol. 3, no. 2, p. 35, 2018, doi: 10.23916/08430011.
- [7] A. E. Wijaya, E. Asmin, and L. B. E. Saptanno, “Tingkat Depresi dan Ansietas Pada Usia Produktif Levels of Depression and Anxiety in Productive Age Pendahuluan,” pp. 150–156, 2023.
- [8] A. Nurhaeni, D. E. Marisa, and T. Oktiany, “Peningkatan Pengetahuan Tentang Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja,” *JAPRI J. Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 01, no. 01, pp. 29–34, 2022.
- [9] D. M. Tyas, A. Pertiwi, and V. Z. Nisa, “63.+Production_Devi+Marganing+Tyas,” vol. 1, no. 10, pp. 2578–2585, 2023.
- [10] N. Aprilis, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2016,” *MENARA Ilmu*, vol. XI, no. 77, pp. 108–116, 2017.
- [11] K. Dianovinina, “Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya,” *J. Psikogenes.*, vol. 6, no. 1, pp. 69–78, 2018, doi: 10.24854/jps.v6i1.634.
- [12] A. Baitul Muhsinin, L. Wahyu Ratna Wijayanti, M. A. Kahfi Mathar, and D. Nur Adiwibawa, “Hubungan Trauma Psikologis Dan Depresi Pada Mahasiswa Praklinik Terhadap Anhedonia Di Fakultas Kedokteran,” *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, vol. 5, pp. 1064–1075, 2022, [Online]. Available: <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1275%0Ahttps://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/download/1275/1280>