THE PREVALENCE OF DEPRESSION AND DESCRIPTION OF PSYCHOSOCIAL STRESSOR IN ADOLESCENT OF SENIOR HIGH SCHOOLS IN MALANG DISTRICT

PREVALENSI DEPRESI DAN GAMBARAN STRESSOR PSIKOSOSIAL PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH UMUM DI WILAYAH KOTAMADYA MALANG

Asmika*, Harijanto*, Nina Handayani**

* Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

** Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

During the mental development process, the adolescent will be exposed to numerous events that might act as psychosocial stressors. These stressors might contribute to the prevalence of depression in adolescent. This study aimed to determine the prevalence of depression description of psychosocial stressor, and the relationship between psychosocial stressors and depression in adolescent. A cross sectional descriptive analytic study was conducted using 458 participants from three representative Senior High Schools in Malang district. The depression level was measured using Beck Depression Inventory while Holmes and Rahe Stress Scale for Youth was used to measure the level of psychosocial stressor. It was found that prevalence of depression were as follows 32,5% of respondents with mild depression; 28,2% with moderate depression; and the remaining 11,1% with severe depression. Of all participants, 59,6% experience a high level stressor, while the other 40,4% have low level stressor. The study identify a significant correlation ($p < 0.001$) between depression level and level of psychosocial stressor. The risk of having depression is 5.87 higher in respondents with high level of psychosocial stressor compare to those with low level psychosocial stressor ($OR = 5.87$). Therefore, a cooperation between school, community and parent is highly advised to provide a favourable environment for mental development in adolescent. In addition parents, school need to prepare the adolescent in order to anticipate numerous events that influence their mental health.

Key words : depression, psychosocial stressors, adolescent.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, karena merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa, selain itu remaja mengalami proses berkembang ke arah kematangan atau kemandirian (1,2). Dalam proses perkembangan mentalnya, remaja mengalami berbagai macam kejadian yang merupakan faktor pendukung atau faktor penghambat. Beberapa contoh 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 (3).

Berbagai macam kejadian yang dialami oleh remaja selama perjalanan hidupnya dapat menjadi stressor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan psikiatrik seperti depresi (4). Menurut sebagian ahli, stressor psikososial berperan penting pada depresi. Ada sebagian yang berpendapat bahwa stressor psikososial hanya berperan sedikit terhadap timbulnya serangan pertama depresi (5).

Stressor psikososial seperti yang dihitung berdasarkan skala *Holmes dan Rahe* dapat menjadi salah satu prediktor akan timbulnya depresi di kemudian hari (4,6). Depresi merupakan suatu kondisi yang perlu mendapat perhatian. Meskipun angka prevalensinya tidak terlalu tinggi, depresi dapat menyebabkan besarnya beban yang harus ditanggung akibat ketidakmampuan penderita untuk bekerja dengan baik. Sebagai gambaran, penelitian yang dilakukan oleh *Harvard School of Public Health* dan *World Bank* mendapatkan angka *Global Burden of Disease* 2000 yang disebabkan oleh depresi pada penduduk umur 15-44 tahun adalah sebesar 8,6 % *Disability Adjusted Life Year* (DALY). Sedangkan untuk kejadian depresi pada semua usia adalah 4,4 % DALY. Angka tersebut lebih besar daripada tuberkulosis yang sebesar 3,9 %, dan penyakit jantung yang besarnya 1,5 % (7). Penelitian oleh *Richelson* menunjukkan angka prevalensi depresi sebanyak 30 % orang dewasa di Amerika menderita depresi. Sedangkan *National Institute of Mental Health* mendapatkan prevalensi depresi pada anak usia 9-17 tahun adalah lebih dari 6% dimana 4,9 persen diantaranya mengalami depresi mayor (8,9,10).

Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. XXIV, No. 1, April 2008
Korespondensi: Asmika; Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jl. Veteran Malang; Telp. (0341) 569117

Di Indonesia sendiri angka penduduk yang mengalami depresi belum diketahui dengan pasti. Namun penelitian pada populasi wanita di desa Catur Tunggal dan desa Surosuta mendapatkan angka depresi sebanyak 13,3 (11). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stressor psikososial, prevalensi depresi, dan hubungan antara stressor psikososial dengan depresi pada remaja Sekolah Menengah Umum (SMU) di wilayah kotamadya Malang. Hasil penelitian diharapkan selain dapat menggambarkan tingkat stressor dan prevalensi depresi, juga memberikan dasar dalam pengelolaan faktor resiko terjadinya depresi pada remaja SMU.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan metode *deskriptif cross sectional* pada populasi remaja Sekolah Menengah Umum di wilayah Kotamadya Malang. Pemilihan jenjang sekolah ini dimaksudkan karena siswa SMU dianggap dapat mewakili remaja yang sedang mengalami masa pubertas serta mempunyai tanggung jawab yang lebih besar. Sebagai populasi target dipilih tiga SMU secara purposive yang mewakili 3 tingkat kefavoritan yaitu paling favorit, sedang, dan tidak favorit berdasarkan opini masyarakat. Sebagai sampel adalah remaja kelas 1 sampai 3 Sekolah Menengah Umum yang diambil secara *proportional random sampling*, dengan total jumlah sampel 458 responden. Penelitian dilakukan mulai bulan April 2002 sampai dengan Mei 2002.

Pengukuran faktor resiko dan prediksi depresi dilakukan dengan menggunakan instrumen baku dari *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Holmes and Rahe Stressor Scale for Youth* (HRSSY) yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. BDI adalah instrumen uji yang berisi 21 pertanyaan yang diisi sendiri oleh subyek untuk mengukur manifestasi

adanya depresi (12). Interpretasi dari *Beck Depression Inventory* ini dikelompokkan sebagai berikut :

0 - 9	: Normal
10 - 15	: Depresi ringan
16 - 23	: Depresi sedang
24 - 63	: Depresi berat

Holmes and Rahe Stressor Sscale for Youth adalah instrumen uji yang berisi 49 peristiwa kehidupan yang dianggap sebagai stressor dan disusun untuk mengetahui derajat stress psikologis (13). Skor dari *Holmes dan Rahe Stressor Scale for Youth* dibagi menjadi :

> 300 : Stress derajat tinggi
< 300 : Stress derajat rendah

Data dikumpulkan dengan menyebarkan instrumen *Beck Depression Inventory* dan *Holmes and Rahe Stressor Scale for Youth* yang diisi secara mandiri oleh responden. Data dibuat tabel distribusi dan tabulasi silang, kemudian dikembangkan dengan mengedepankan perhitungan untuk mendapatkan prosentase. Untuk mengetahui hubungan dari variabel digunakan uji hipotesis *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Menggunakan program *SPSS for Windows 10.0*,

HASIL PENELITIAN.

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, sekolah, serta kelas. Didapatkan persentase responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki (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%).

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan S.M.U. di wilayah Kota Malang tahun 2002

Karakteristik responden	Pembagian Responden menurut SMU (jumlah -%)			Total - %
	SMU-A*	SMU-B	SMU-C	
Jumlah responden	244 (100%)	103 (100%)	111 (100%)	458 (100%)
1. Jenis Kelamin				
Laki-laki	108 (44,3)	33 (32,0)	38 (34,2)	179 (39,1)
Perempuan	136 (55,7)	70 (68,0)	73 (65,9)	279 (60,9)
2. Umur (tahun)				
≤ 15	28 (11,5)	02 (1,9)	07 (6,3)	037 (8,1)
16	91 (37,2)	21 (20,4)	25 (22,5)	137 (29,9)
17	84 (34,4)	48 (46,6)	53 (47,7)	185 (40,4)
18+	40 (16,9)	32 (31,1)	26 (23,5)	099 (21,6)
3. Kelas				
1	86 (35,2)	34 (33,0)	32 (28,8)	152 (33,2)
2	81 (33,2)	42 (40,8)	41 (36,9)	164 (35,8)
3	77 (31,6)	27 (26,2)	38 (34,3)	142 (31,0)

Catatan : (*)Di SMU A, terdapat kelas khusus, yaitu kelas yang siswanya memiliki kemampuan akademik lebih tinggi daripada kelas reguler. Jumlah siswa di kelas khusus adalah : kelas 1 (44 orang), kelas 2 (43 orang), dan kelas 3 (38 orang)

Prevalensi depresi pada remaja SMU menunjukkan adanya perbedaan proporsi apabila dikaji menurut jenis kelamin, umur, kelas dan SMU (Tabel 2). Prevalensi depresi berat ditemukan di kalangan remaja sebesar 11,1 % dengan prevalensi pada remaja laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (14,5% dan 9%). Umur responden yang mengalami

depresi ini meningkat dari umur ≤ 15 tahun sampai 17 tahun kemudian sedikit menurun pada usia 18 tahun. Siswa yang banyak menderita depresi adalah siswa kelas 1. Sedangkan persentase responden yang mengalami depresi berat ini lebih tinggi terjadi pada SMU B dibandingkan dengan kedua SMU lainnya.

Tabel 2. Prevalensi Depresi berdasarkan Karakteristik Responden S.M.U. diwilayah Kota Malang tahun 2002

No	Karakteristik responden	n	Tingkat depresi - %				Total - %
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
	TOTAL	458	28,2	32,5	28,2	11,1	100,0
1.	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	179	32,4	30,2	22,9	14,5	100,0
	Perempuan	279	25,4	34,1	31,5	9,0	100,0
2.	Umur (tahun)						
	≤ 15	37	32,4	37,8	24,3	5,4	100,0
	16	137	27,0	36,5	27,7	8,8	100,0
	17	185	27,6	31,4	27,6	13,5	100,0
	18 +	99	29,3	27,3	31,1	12,1	100,0
3.	SMU						
	SMU-A	244	38,5	38,5	18,0	4,9	100,0
	SMU-B	103	8,7	23,3	41,7	26,2	100,0
	SMU-C	111	23,4	27,9	37,8	10,8	100,0
4.	Kelas						
	1	152	27,0	36,2	27,0	9,9	100,0
	2	164	23,2	32,3	30,5	14,0	100,0
	3	142	35,2	28,9	26,8	9,2	100,0

Hasil menunjukkan adanya perbedaan proporsi tingkat stressor psikososial menurut jenis kelamin, umur, kelas dan SMU (Tabel 3). Sebanyak 59,6% responden mengalami tingkat stressor tinggi, sedangkan sisanya mengalami tingkat stressor rendah. Persentase tingkat stressor tinggi paling banyak didapatkan pada siswa

kelas 1, sedangkan menurut umur paling banyak didapatkan pada usia 16 tahun. Responden pada SMU A paling sedikit mengalami tingkat stressor tinggi dibandingkan dengan responden di SMU B dan C.

Tabel 3. Gambaran Stressor Psikososial berdasarkan Karakteristik Responden S.M.U. diwilayah Kota Malang tahun 2002

No	Karakteristik Responden	N	Tingkat Stressor Psikososial - %		
			Stressor Rendah	Stressor Tinggi	Total
	Total	458	40,4	59,6	100,0
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	179	41,3	58,7	100,0
	Perempuan	279	39,8	60,2	100,0
2.	Umur (tahun)				
	≤ 15	37	35,1	24,9	100,0
	16	137	32,1	67,9	100,0
	17	185	43,2	56,8	100,0
	18 +	99	48,5	51,5	100,0
3.	SMU				
	SMU-A	244	54,9	45,1	100,0
	SMU-B	103	23,3	76,7	100,0
	SMU-C	111	24,3	75,7	100,0
4.	Kelas				
	1	152	24,3	75,7	100,0
	2	164	40,8	59,1	100,0
	3	142	57,0	43,0	100,0

Tabel 4. Hubungan antara tingkat Depresi dan tingkat Stressor Psikososial S.M.U. menurut Karakteristik Responden diwilayah Kota Malang tahun 2002

No	Subyek	Tingkat Stressor	Tingkat Depresi		Total - %	χ^2	p	OR
			Normal - %	Berat - %				
1	Total	Tinggi	53 (6,4)	41 (43,6)	94 (100)	22,633	<0,001	5,87
		Rendah	76 (88,4)	10 (11,6)	86 (100)			
		Total	129	51				
2	Jenis Kelamin	Tinggi	53 (71,6)	21 (28,4)	74 (100)	13.659	<0.001	6.02
		Rendah	76 (93,8)	5 (6,2)	81 (100)			
		Total	129	26	115			
	b.Perempuan	Tinggi	53 (72,6)	20 (27,4)	73 (100)	12.720	<0.001	5.74
		Rendah	76 (93,8)	5 (6,2)	81 (100)			
		Total	129	25	154			
3	SMU	Tinggi	53 (89,8)	06 (7,3)	59 (100)	0.557	0.380	1.43
		Rendah	76 (92,7)	06 (10,2)	82 (100)			
		Total	129	12	141			
	b.SMU B	Tinggi	53 (69,7)	23 (30,3)	76 (100)	17.380	<0.001	8.25
		Rendah	76 (92,7)	4 (5)	80 (100)			
		Total	129	27	156			
3c	c. SMU C	Tinggi	53 (81,5)	12 (18,5)	65 (100)	15.336	<0.001	34.42
		Rendah	76 (100)	0 (0)	76 (100)			
		Total	129	12	141			
4	Kelas	Tinggi	53 (77,9)	15 (22,1)	68 (100)	18.714	<0.001	43.02
		Rendah	76 (100)	0 (0)	76 (100)			
		Total	129	15	144			
	b.Kelas 2	Tinggi	53 (77,9)	15 (22,1)	68 (100)	4.598	0.032	2.69
		Rendah	76 (90,5)	8 (9,5)	84 (100)			
		Total	129	23	152			
	c. Kelas 3	Tinggi	53 (82,8)	11 (17,2)	64 (100)	9.039	0.003	7.89
		Rendah	76 (97,4)	02 (2,6)	78 (100)			
		Total	129	13	142			

Catatan:

Analisis hanya menyertakan responden dengan tingkat depresi normal dan berat

Dalam Tabel 4, secara keseluruhan tampak hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan tingkat stressor psikososial yang dialami oleh responden ($P < 0,001$). Responden dengan tingkat stressor tinggi ternyata mempunyai resiko menderita depresi 5,87 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan tingkat stressor rendah.

Hubungan tingkat stressor psikososial dan depresi menunjukkan perbedaan bila data dikaji menurut karakteristik responden. Baik pada laki-laki maupun perempuan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stressor dan depresi Tingkat stressor yang tinggi pada laki-laki memberikan resiko depresi 6, lebih besar bila dibandingkan dengan responden laki-laki dengan tingkat stressor rendah. Nilai resiko yang lebih rendah ditemukan pada responden perempuan ($OR = 5,74$).

Temuan serupa juga didapatkan pada SMU B dan C namun tidak pada SMU A. Pada SMU A, responden yang mempunyai tingkat stressor tinggi tidak lebih beresiko untuk mengalami depresi dibandingkan dengan responden yang mengalami tingkat stressor rendah. ($p = 0,38$; $OR = 1,43$). Bila dikaji menurut kelas, tingkat stressor yang tinggi lebih beresiko terhadap timbulnya depresi pada responden

kelas 1 dan 3. Namun pada responden kelas 2, tidak didapatkan hubungan antara tingkat stressor dan depresi ($p = 0,035$; $OR = 2,69$)

DISKUSI

Depresi berat pada remaja SMU ditemukan sebesar 11,1 % dari total responden. Sebanyak 28,2% responden mengalami depresi sedang, dan sisanya normal atau hanya mengalami gangguan *mood*. Angka depresi berat yang didapatkan lebih besar dibandingkan dengan data yang diperoleh dari *National Institute of Mental Health* yang menyatakan prevalensi depresi pada anak usia 9-17 tahun adalah lebih besar dari 6%. Perbedaan angka ini bisa jadi disebabkan karena adanya perbedaan populasi dan metodologi dalam melakukan penelitian. Satu hal yang perlu dicermati adalah cukup besarnya prevalensi depresi sedang pada populasi ini, yakni lebih dari dua kali lipat depresi berat, dimana depresi dengan derajat ini dapat berlanjut menjadi depresi berat apabila tidak diatasi dengan segera.

Perbedaan tempat pengambilan sampel ternyata juga mempengaruhi prevalensi depresi yang ditemukan. SMU B memiliki angka depresi berat paling tinggi yaitu sebesar 26,2%, diikuti oleh SMU C

dengan prevalensi sebesar 10,8%. Berbeda dengan kedua SMU lainnya, SMU A memiliki angka depresi yang jauh lebih kecil yaitu sebesar 4,5%. Perbedaan populasi tersebut mengindikasikan berpengaruhnya faktor lingkungan sekolah terhadap kejadian depresi. Jerome mengungkapkan dalam bukunya *Adolescent Development and Behaviour* fungsi sekolah di samping meningkatkan pengetahuan dan mendidik siswanya, juga untuk meningkatkan perkembangan emosi serta psikis (14). Karena itu adanya lingkungan sekolah yang kurang baik mungkin juga akan mempengaruhi kondisi emosi dan psikologi siswanya. Meskipun demikian, untuk mengetahui secara pasti kondisi mana yang mampu mempengaruhi perkembangan emosi dan psikologi siswa SMU masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

Penelitian mendapatkan prevalensi depresi terbesar menurut umur ditemukan pada umur 17 tahun yaitu 40,4% dari seluruh responden. Berdasarkan tingkat depresi, juga ditemukan depresi berat terbanyak pada umur 17 tahun (13,5)%. Literatur yang mengungkapkan angka prevalensi depresi yang spesifik berdasarkan tingkat usia tertentu masih terbatas. Oleh karena itu tidak mudah untuk menjelaskan, dengan membandingkan hasil serupa dari penelitian-penelitian lain, mengapa pada usia 17 tahun merupakan usia terjadinya depresi berat yang terbanyak. Sebagai wacana, Hurlock mengungkapkan bahwa masa remaja (15-18 tahun) adalah periode peralihan. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja diharapkan untuk tidak lagi bersikap kekanak-kanakan, tapi juga tidak diharapkan berlaku seperti orang dewasa. Di tambah lagi masalah pada masa remaja dapat menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan tersebut. Pertama, sepanjang masa kanak-kanak, masalah sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru. Oleh karena itu kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, remaja merasa dirinya harus mandiri sehingga menolak bantuan orang tua dan guru-gurunya. Akibatnya karena ketidakmampuan mereka mengatasi masalah, maka banyak remaja yang menemukan bahwa penyelesaiannya tidak sesuai dengan harapan mereka (13).

Angka depresi berat yang berbeda juga ditemukan pada remaja laki-laki dibandingkan dengan remaja perempuan, yakni berturut-turut sebesar 14,5% dan 9%. Temuan ini berkebalikan dengan hasil penelitian Peterson yang menyatakan bahwa depresi lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki (10). Penyebab perbedaan ini tidak dapat dijelaskan secara pasti oleh Peterson. Akan tetapi pada penelitian ini adanya keterkaitan budaya mungkin saja terjadi di mana laki-laki dituntut untuk

memiliki tanggung jawab yang lebih besar, sehingga hal tersebut dapat menjadikan beban pemikiran tersendiri bagi remaja laki-laki.

Faktor stressor psikososial juga diteliti pada kajian ini karena diduga berpengaruh terhadap kejadian depresi pada remaja. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebanyak 59,6% responden mengalami stressor tinggi sementara sisanya mengalami stressor rendah. Sedangkan berdasarkan SMU yang diteliti, responden pada SMU B dan C lebih banyak yang mengalami stressor tinggi, yaitu masing-masing 79,7% dan 75,7%, sedangkan SMU A hanya 45,1% siswanya mengalami tingkat stressor tinggi. Tidak banyak yang dapat diungkapkan mengapa responden SMU A hanya sedikit mengalami tingkat stressor tinggi dibandingkan dengan dua SMU lainnya karena tingkat stressor ini berkaitan dengan kejadian yang dapat menjadikan tekanan yang dialami oleh masing-masing responden. Apabila hanya sedikit peristiwa yang dapat menimbulkan stress yang dialami oleh responden maka tingkat stressor juga akan lebih rendah, dan agaknya ini yang terjadi pada SMU A.

Mereka yang berusia 16 tahun paling banyak mengalami stressor tinggi dibandingkan dengan tingkatan umur yang lainnya (67,9%), kemudian pada usia 15 tahun (63,9%) dan usia 17 tahun (56,8%). Penemuan ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Tanner bahwa bagi sebagian besar anak muda, usia antara 12 dan 16 tahun merupakan tahun kehidupan yang penuh kejadian sepanjang menyangkut pertumbuhan dan perkembangan (13). Ditinjau dari tingkatan kelas, siswa kelas 1 paling banyak mengalami tingkat stressor tinggi (75,7%), yang mungkin berkaitan dengan adaptasi terhadap lingkungannya 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.

Ternyata dari hasil analisis, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dan tingkat stressor psikososial ($\chi^2=22,633; p<0,001$). Selain itu juga ditemukan OR= 5,87 yang berarti responden dengan tingkat stressor tinggi memiliki resiko menderita depresi berat 5,87 kali dibandingkan dengan responden dengan tingkat stressor rendah. Menurut jenis kelamin, resiko menderita depresi ini tidak jauh berbeda antara remaja laki-laki dan perempuan (OR berturut-turut 6,02 dan 5,74).

Suatu temuan yang menarik adalah tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dan tingkat stressor psikososial pada responden SMU A ($p=0.549$). Tetapi hal ini tidak mengherankan karena hanya sedikit siswa di SMU A yang mengalami tingkat stressor tinggi bila dibandingkan dengan SMU B dan SMU C (45,1% vs

76,7% vs 75,7%) sehingga tidak akan banyak mempengaruhi tingkat depresinya. Namun demikian, pengaruh lingkungan sekolah dan lingkungan rumah yang baik mungkin juga dapat mendukung proses adaptasi bagi siswa untuk mengatasi depresinya. Di dalam buku 'Psikologi perkembangan Anak dan Remaja', Syamsu juga mengungkapkan bahwa untuk mencapai kematangan emosional, remaja dipengaruhi oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan teman sebaya. Bila lingkungan tempat ia tinggal adalah lingkungan yang kondusif, maka anak cenderung dapat mencapai kematangan emosionalnya. Dan bila lingkungan tersebut tidak kondusif maka akan terjadi kecemasan, perasaan tertekan atau ketidak nyamanan emosional (1).

Hubungan yang signifikan ($p < 0,001$) antara tingkat depresi dan tingkat stressor psikososial juga didapatkan pada siswa kelas 1, selain itu nilai OR sebesar 43,02 juga mendukung hubungan ini. Meskipun tingkat stressor tinggi yang dialami cukup besar (75,7%), prevalensi depresi berat yang ditemukan relatif rendah yaitu sebesar 9,9%. Penjelasan dari hal ini adalah mungkin stressor tersebut lebih banyak menyebabkan depresi ringan dan sedang daripada menyebabkan depresi berat. Data pada tabel 2 menunjukkan angka prevalensi depresi ringan dan sedang cukup besar (36,2 % dan 27 %) bila dibandingkan dengan prevalensi depresi berat. Selain itu pada tingkatan kelas 1 pengaruh lingkungan keluarga masih memainkan peranan penting baik dalam melindungi anak dari kondisi stress ataupun menjadi penyebab terjadinya stress, lain halnya dengan remaja pada tingkatan kelas yang lebih tinggi di mana jenis kejadian yang merupakan stressor lebih pribadi dan tidak terlalu melibatkan anggota keluarga, sebagaimana yang diungkapkan oleh Smet dalam buku 'Psikologi Kesehatan' (15).

Dari penelitian ini ternyata faktor stressor psikososial mempengaruhi kejadian depresi. Tetapi sejauh mana sumbangan stressor psikososial terhadap kejadian depresi belum dapat dinyatakan dengan pasti, sehingga mungkin diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hal ini. Selain faktor psikososial, masih banyak faktor yang diduga dapat menyebabkan depresi. Beberapa penulis seperti Watkins, Selligman, dan Kaplan juga mendukung pernyataan bahwa banyak faktor yang dapat menjadikan depresi selain stressor psikososial. Dalam artikelnya yang berjudul '*Depression in Child and Adolescent*', Watkins mengemukakan bahwa selain kejadian yang menyebabkan stress, depresi juga dipengaruhi oleh cara orang tua mendidik anaknya, adanya rasa pesimis menghadapi kehidupan

dan masa depan yang dialami oleh seorang anak, adanya riwayat penyakit jiwa, gangguan *mood*, atau depresi pada salah satu anggota keluarga, atau juga adanya kondisi psikiatri yang tidak normal pada seseorang. Sedangkan Selligman menyatakan depresi diakibatkan karena kurangnya adaptasi dan kontrol diri seseorang dalam menghadapi berbagai masalah dalam hidupnya. Pendapat lain mengemukakan bahwa rendahnya rasa percaya diri juga berpengaruh terhadap terjadinya depresi, selain itu faktor biologis dan faktor genetik juga disebut-sebut sebagai salah satu faktor penyebab depresi (5). Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi depresi. Meskipun demikian masih belum jelas faktor mana yang paling dominan sebagai penyebab depresi atau dengan kata lain penyebab depresi adalah multifaktorial.

KESIMPULAN

1. Pada remaja Sekolah Menengah Umum di wilayah kotamadya Malang ditemukan prevalensi depresi ringan sebanyak 32,5 %, depresi sedang 28,2% dan sisanya depresi berat (11,1%) responden. Menurut jenis kelamin, persentase responden laki-laki yang mengalami depresi berat lebih besar bila dibandingkan dengan responden perempuan, yakni berturut-turut 14,5% dan 9%.
2. Gambaran tingkat stressor psikososial menunjukkan 59,6% responden mengalami tingkat stressor tinggi sebesar, dan 40,4% responden mengalami tingkat stressor rendah. Tingkat stressor tinggi paling banyak didapatkan pada siswa kelas 1, atau pada responden yang berusia 16 tahun.
3. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dan tingkat stressor psikososial yang dialami oleh responden ($p < 0,001$), responden dengan tingkat stressor tinggi ternyata mempunyai resiko menderita depresi berat 5,87 kali lebih besar dibandingkan responden dengan tingkat stressor rendah.

SARAN

Disarankan adanya kerja sama dari pihak sekolah dan masyarakat pada umumnya serta orang tua pada khususnya untuk memberikan lingkungan yang baik bagi perkembangan mental para remaja. Disamping itu diperlukan kepekaan terhadap hal-hal yang mempengaruhi kesehatan jiwa para remaja.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Yusuf, Syamsu. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2001.
2. Monks, F.J., Kneers, AMP, Haditono, Siti Rahayu. *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagian*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2001.

3. Kurpers and Bebbington. Advanced searching: *Burden of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva, WHO outline. Online [www]. 1990;. <http://www.who.int> [accessed 2 April 2002]
4. Anisman,H and Zacharko. *Depression as a Consequence of Inadequate Neurochemical Adaption in Response to Stressors*. British Journal of Psychiatry. 1992;160(suppl.15):36-43.
5. Kaplan,H.I.,and Saddock,B.J. *Sinopsis Psikiatri Edisi VII Jilid 1..* Alih bahasa : Dr.Widjaja Kusuma, Jakarta: PT Binarupa Aksara; 1997.
6. Anisman and Zacharko.1982. *Depression: the Predisposing Influence of Stress*. Behavioural and Brain Sciences. 1982; 5(1): 89-37.
7. World Health Report. Advanced searching: *Burden of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva. Online [www]. 2001; <http://www.who.int/whr/index.htm>, [accessed 11 March 2002]
8. Rob Bedi. Advanced searching: *Depression: An Inability to Adapt to Life Stress*. Online [www]. 1999; Departmen of Psychology Simon Fraser University.<http://www.Simon Fraser University.edu.au>, [accessed 25 March 2002]
9. Julien,R.M. *A primer of Drug Action (7th edition)*. W.H.Freeman: New York. 1996.
10. National Institute of Mental Health. Advanced searching: *Depression*.NIH publication.Bethesda Online [www]. 2000 <http://www.NIMH.com>, [accessed 5 March 2002]
11. Prawirohardjo.*Depresi pada Remaja di Yogyakarta*. Yogyakarta; Usulan Penelitian untuk disertasi dalam bidang Ilmu Kedokteran UGM:1985.
12. Beck, A.T., Ward,C.H., Mendelsom, M., Mock,J., and Erbaugh,J.. *An inventory of measuring Depression*. Archives of general Psychiatry, 1961; (4):,561-571.
13. Holmas, Thomas and Rahe, Richard. *Journal of Psychosomatic Research*. New York; Pergamon Press ltd.. 1967 (II): 214.
14. Dusek, Jerome.B. *Adolescent Development and Behaviour 3 rd edition*. Prentice Hall inc. New Jersey. 1996: 399-401.
15. Smet Bart. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta; PT Gramedia Widiasarana Indonesia;1994.