



GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL DAN DEPRESI PADA REMAJA

¹Sri Endriyani, ²Retno Dwi Lestari, ³Evi Lestari, ⁴Ilun Chairunisyah Napitu

¹Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Merdeka No.76-78, Talang Semut, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30135

^{2,3,4}Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Merdeka No.76-78, Talang Semut, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30135

Article Information

Received: May, 2022

Revised: June, 2022

Available online: July, 2022

Keywords

Depresi, Remaja, Gangguan mental emosional

Correspondence

Phone: (+62)81367756884

E-mail: yani@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah yang serius, ada berbagai macam jenisnya seperti depresi dan gangguan emosional. Tujuan: Mendeteksi dini gangguan jiwa pada remaja. Metode: Menggunakan desain adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling pada siswa kelas XII IPA SMA Muhammadiyah 2 Palembang sebanyak 68 responden. Hasil: Penelitian menggambarkan responden berjenis kelamin laki-laki dan tidak mengalami depresi sebanyak 50%, depresi ringan 21,4%, depresi sedang 17,8%, dan depresi berat 10,7%. Responden perempuan dan tidak mengalami 47,5% sebesar 14 responden, depresi ringan 30%, depresi sedang 10%, serta depresi berat 12,5%. Responden perempuan yang tidak ada gangguan emosional 77,5% dan yang mengalami gangguan emosional 22,5%. Responden laki-laki yang tidak memiliki gangguan emosional 71,4% dan yang mengalami gangguan emosional 28,6%. Kesimpulan: sebagian besar siswa tidak mengalami gangguan mental emosional, sebesar 75% dan tidak mengalami depresi sebesar 48,5%, sedangkan yang mengalami depresi ringan sebesar 26,5%, depresi sedang 13,2% dan depresi berat sebesar 11,8%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut perlu dilakukan pendampingan peningkatan kesehatan jiwa bagi remaja guna mencegah terjadinya depresi, baik dari pihak sekolah maupun pusat kesehatan masyarakat.

PENDAHULUAN

Sehat mental adalah bagian penting dari kesehatan. Kondisi mental yang sehat akan menjadikan individu dapat menyadari kemampuan yang mereka miliki, mampu mengatasi tekanan dan masalah dalam hidup, produktif dalam bekerja dan berkontribusi pada komunitas (WHO, 2020). Di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia (Risikesdas, 2018). Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia, terbanyak di India (4,5%). Satu dari empat orang menderita satu atau lebih gangguan mental semasa hidup mereka (Ayuningtyas, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa masalah yang banyak terjadi pada akhir masa kanak-kanak dan awal remaja berkaitan dengan masalah kesehatan mental, salah satunya adalah depresi. Depresi merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit di antara individu pada usia awal (WHO, 2016). Menurut WHO, depresi merupakan penyebab utama dari penyakit dan kecacatan yang terjadi pada remaja, serta tindakan bunuh diri sebagai penyebab ketiga kematian terbesar (WHO, 2014).

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).

Kejadian depresi tertinggi berada di wilayah Asia Tenggara sebanyak 86,94 (27%) dari 322 miliar individu. Indonesia sendiri berada di urutan ke lima dengan angka kejadian depresi

sebesar (3,7%) menurut WHO (2017). Di Indonesia sendiri angka kejadian depresi pada umur ≥ 15 tahun menunjukkan bahwa (6,1%) yang mengalami depresi, dengan kejadian lebih tinggi terjadi di provinsi Sulawesi Tengah sebesar (12,3%) (Kemenkes RI, 2018).

Adanya gangguan jiwa tersebut dapat mengganggu aktivitas jika tidak ditangani dengan baik. Namun, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hal ini juga kurangnya keinginan berdiskusi mendapatkan pendampingan dan bantuan membuat masalah ini tidak terselesaikan. Karena itulah perlu dilakukan upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan mengikuti perkembangan teknologi. Salah satunya dengan menggunakan aplikasi untuk mendeteksi kecemasan dan depresi yang terjadi di masyarakat. Deteksi dan pengobatan dini sangat penting dilakukan pada anak-anak dan remaja, untuk mengetahui adanya kondisi gangguan mental emosional dan depresi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui derajat depresi pada anak dan remaja (Haryanto, 2015).

Deteksi dini dapat meningkatkan pemahaman kemampuan adaptasi seseorang di masyarakat serta membantu seseorang untuk hidup seimbang secara fisik, mental dan sosial (Suryanto, 2016).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara menggambarkan masalah kesehatan jiwa dengan kuesioner yang ada didalam sebuah aplikasi yang bernama EDMD yang dapat diakses melalui play store. Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 2 Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi kelas XII yang berjumlah 68 responden, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Kuisisioner yang digunakan didalam EDMD adalah kuisisioner SRQ dan HDRS. Sistem yang digunakan memanfaatkan teknologi web

dan android, hasil kemudian diproses hingga diketahui derajat depresi anak dan remaja (Haryanto, 2015). Penelitian ini telah mendapatkan kode etik melalui tim etik Poltekkes Kemenkes Makassar dengan N. 1151/KEPK-PTKMKS/XI/2019.

HASIL

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden	Kategori	N	Mean	Median	Std.Deviasi
Usia		68	16,99	17,00	0,44

Berdasarkan tabel 1 data di atas didapatkan rata-rata usia responden adalah 16,99 tahun, dengan nilai median 17,00 tahun, dan standar deviasi 0,44.

Tabel 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Gangguan Emosional, dan Tingkat Depresi

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	28	41,2
	Perempuan	40	58,8
Tingkat Gangguan Mental Emosional	Tidak ada gangguan mental emosional	51	75
	Ada gangguan mental emosional	17	25
Tingkat Depresi	Tidak ada depresi	33	48,5
	Depresi ringan	18	26,5
	Depresi sedang	9	13,2
	Depresi berat	8	11,8

Berdasarkan tabel 2 data di atas didapatkan 28 orang (41,2%) responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 40 orang (58,8%) responden berjenis kelamin perempuan. sebagian besar 75% tidak ada gangguan mental emosional, sedangkan 25% ada gangguan mental emosional, serta 48,5% tidak

ada depresi, 26,5% mengalami depresi ringan, 13,2% mengalami depresi sedang, dan 11,8% mengalami depresi berat

Tabel 3

Gambaran Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi Responden

Jenis Kelamin	Tingkat Depresi			
	Tidak Ada Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat
Laki-laki	14	6	5	3
Perempuan	17	12	4	5

Berdasarkan tabel 3 didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki 14 responden tidak ada depresi, 6 responden mengalami depresi ringan, 5 responden depresi sedang, dan 3 responden mengalami depresi berat. Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden tidak ada depresi, 12 responden depresi ringan, 4 responden depresi sedang, serta 5 responden mengalami depresi berat.

Tabel 4

Gambaran Jenis Kelamin dengan Gangguan Mental Emosional

Jenis Kelamin	Gangguan Mental Emosional		
	Tidak Ada Gangguan Mental Emosional	Ada Gangguan Mental Emosional	Ada Gangguan Mental Emosional
Laki-laki	20	8	
Perempuan	31	9	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki 20 responden tidak ada gangguan emosional, dan 8 responden ada gangguan mental emosional. Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 31

responden tidak ada gangguan emosional, dan 8 responden ada gangguan mental emosional.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 16,99 tahun, dengan nilai median 17,00 tahun, dan standar deviasi 0,44. Usia termuda responden adalah 16 tahun sedangkan usia tertua adalah 18 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa usia rerata responden adalah 16,88 tahun-17,09 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Undarwati (2014) menjelaskan usia responden lebih mendominasi pada remaja tengah yaitu sebanyak 155 responden (35,07%). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Mandasari (2020) yang menunjukkan hasil bahwa rata-rata responden berumur 16,34 tahun. Dengan umur termuda 15 tahun dan umur tertua 18 tahun. Banyaknya perubahan yang dialami pada tahap remaja, menuntut remaja untuk dapat beradaptasi dengan segala perubahan tersebut. Ketidakmampuan dalam beradaptasi dapat menimbulkan perasaan kecewa, merasa gagal, tidak percaya diri bahkan timbul perasaan tertekan karena tidak mampu mengatasi suatu masalah yang terjadi. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya depresi (Mandasari, 2020). Depresi adalah gangguan mental yang umumnya terjadi pada usia remaja sampai dewasa yang disebabkan oleh faktor lingkungan sekitarnya, dimana memiliki beberapa ciri seperti, *mood* yang tertekan, kehilangan minat/kesenangan, penurunan energi tubuh dan sebagainya (Marcus, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berjenis kelamin laki-laki 41,2% memiliki jumlah yang lebih sedikit dalam mengalami masalah kesehatan jiwa baik depresi maupun gangguan mental emosional dibanding responden yang berjenis kelamin perempuan 58,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Undarwati (2014) di Semarang menjelaskan bahwa responden jenis kelamin perempuan lebih mendominasi yaitu 267 responden (60,41 %) dari 442 responden remaja. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti dan Rahmawati (2018) mendapatkan karakteristik remaja sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,2%.

Masa remaja yang mengalami peralihan, ditandai dengan perubahan secara fisik, biologis dan psikologis. Pada perempuan, perubahan psikologis diketahui lebih sensitif dari, semua hal akan menjadi bahan pemikiran mereka dan menjadi beban, hal ini berbeda dengan laki-laki (Mandasari, 2020). Hasil meta-analisis sebelumnya diketahui Remaja perempuan cenderung lebih depresif dibandingkan dengan remaja laki-laki (Darmayanti, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Desi, dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa gejala depresi banyak dialami oleh siswa perempuan yaitu sebanyak 22,9%, dan sejumlah 40% mengalami gejala depresi. Gejala yang ditemukan berupa perasaan sedih yang berkepanjangan, memilih menarik diri dan, kurang konsentrasi, kurang nafsu makan atau makan berlebihan, gangguan pola makan, gangguan pola tidur, sering merasa lelah (Desi, 2020). Depresi ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, takut, tidak bersemangat, sedih, adanya konflik dengan teman/keluarga (Rahmayanti dan Rahmawati, 2018).

Setiap individu beresiko mengalami gangguan mental dalam menjalani kehidupan terutama saat menghadapi tantangan, tekanan dan konflik yang mereka hadapi (Sevani, 2015). Deteksi dini adalah upaya untuk mengetahui kondisi kesehatan mental, gejala dan faktor serta pencetus yang menyebabkan kondisi mental mengalami gangguan secara dini (Suryanto 2016). Saat ini masyarakat khususnya remaja belum banyak peduli terhadap kondisi kesehatan mentalnya sehingga tidak terdeteksi dan tidak

teratasi dengan baik. Dengan adanya aplikasi deteksi dini gangguan jiwa ini masyarakat khususnya remaja dapat menjadi alat bantu untuk mengetahui kondisi mental seseorang sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa seklaigus mendukung meningkatnya kondisi sehat jiwa di masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Gangguan mental emosional dan depresi pada remaja merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian serius karena yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir remaja. Semua pihak harus peduli dengan kondisi kesehatan jiwa diri sendiri dan orang terdekat sehingga dapat menjadi upaya mencegah terjadinya dampak yang dapat merugikan bagi setiap orang dan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret 2018, 9(1):1-10.
<http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Darmayanti, N. (2015). Meta-Analisis : Gender Dan Depresi Pada Remaja. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada* Volume 35, No. 2, 164 – 180 Issn: 0215-8884 164
- Desi, Felita, A., Kinasih, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* Vol .8, No.1, 2020, hal 30-38
<https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Haryanto, Wahyuningsih, Siti Nandiroh. (2015). Sistem Deteksi Gangguan Depresi pada Anak-Anak dan Remaja . *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, Vol. 14, No. 2, Des 2015 ISSN 1412-6869
- Hidayati, N. O., Widianti, E., Sriati, A., Sutini, T., Rafiyah, I., Hernawaty, T., & Suryani, S. (2018). Pelatihan Perencanaan Diri Terhadap Orientasi Masa Depan Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). *Media Karya Kesehatan*, 1(2): 155-161.
- Kemenkes, R.I. (2018) Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf
- Mandasari, L., Tobing, D. (2020). Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *Indonesian Journal of Health Development* Vol.2 No.1, Februari 2020
- Marcus, M., Yasamy, T. M., Ommeren, M., dan Chisholm, D., “Depression: A Global Public Health Concern”, WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, 2012.
- Pratiwi, J., Undarwati, A. (2014). Suicide Ideation Pada Remaja Di Kota Semarang. *Developmental and Clinical Psychology*(3)(1).<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>
- Rahmayanti, Y.E, & Rahmawati, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal.*Jurnal Asuhan Ibu & Anak*. 3(2): 47-57
<http://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jaia/article/view/87>
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence*. Eleventh Edition. Boston: McGraw Hill International Edition
- Sevani, N., Silvia. (2015). Web Deteksi Gangguan Kecemasan dan Depresi. *ULTIMATICS*, Vol. VII, No. 1 | Juni 2015 hl.20-26
- Sugiyono, Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfa Beta, 2012, hlm. 7.
- Suryanto, Herdiana, I., Chusairi, A. (2016). Deteksi Dini Masalah Psikologis Anak Jalanan pada Orangtua Asuh di Rumah Singgah. *INSAN*

Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental
<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JPKM>
p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181

WHO (2012). Depression: A global public health concern.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf

WHO (2014). Depression top cause of illness in world's teens, World Health Organisation reports.

<http://www.smh.com.au/world/depression-top-cause-of-illness-in-worlds-teens-world-health-organisation-reports-20140514-zrd2i.html#ixzz3zgyNd2UE>

WHO (2016). Maternal, newborn, child and adolescent health.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/