

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI
PADA REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 BANGGAI,
KABUPATEN BANGGAI LAUT SULAWESI TENGAH**

*THE INFLUENCE FACTORS OF INCIDENCE DEPRESSION AMONG
ADOLESCENTS AT PUBLIC HIGH SCHOOL 1 BANGGAI, BANGGAI
LAUT REGENCY, CENTRAL SULAWESI*



**DIAN ANGGRAINI HAMID
K0122211006**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**SKRIPSI
PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI
PADA REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 BANGGAI
KABUPATEN BANGGAI LAUT SULAWESI TENGAH**

**DIAN ANGGRAINI HAMID
K012221006**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**THE INFLUENCE FACTORS OF INCIDENCE DEPRESSION AMONG
ADOLESCENTS AT BANGGAI PUBLIC HIGH SCHOOL 1, BANGGAI
LAUT REGENCY, CENTRAL SULAWESI**

**DIAN ANGGRAINI HAMID
K012221006**



**STUDY PROGRAM S2 PUBLIC HEALTH
FACULTY PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI
PADA REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 BANGGAI
KABUPATEN BANGGAI LAUT SULAWESI TENGAH**

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DIAN ANGGRAINI HAMID
K012221006

kepada



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI PADA
REMAJA DI SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 1 BANGGAI
KABUPATEN BANGGAI LAUT SULAWESI TENGAH

DIAN ANGGRAINI HAMID
K012221006

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 25 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

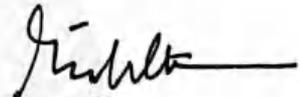
Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D
NIP 19731231 200801 1 037

Pembimbing Pendamping



Dr. Ridwan M. Thaha., M.Sc
NIP 19580906 198601 1 001



Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

SKM., M.Kes., M.Sc., PH
227 199212 1 001



Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Prof. Sukni Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyampaikan bahwa, tesis berjudul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas 1 Banggai Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah" adalah benar karya saya dengan arahan lima pembimbing Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D sebagai pembimbing utama dan Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc sebagai pembimbing pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di *Jurnal Community Practitioner*, JUNE Vol 21 Issue 06 (2459-2470) sebagai artikel dengan judul "**Analysis Of Risk Factors For Depression Among Adolescents At Senior High School 1 Banggai, Banggai Laut Regency, Central Sulawesi**". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini berasal dari karya oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dengan berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 13 Agustus 2024



METERAL
TEMPEL
34ALX253D18563

Dian Anggraini Hamid
K012221006



UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D sebagai pembimbing utama dan Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc sebagai pembimbing pendamping, dan kepada Tim penguji Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS., Prof. Anwar, SKM., M.Sc., Ph.D serta Prof. Yahya Thamrin., SKM., M.Kes., MOHS., Ph.D. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Halimah U. Hamid, S.H., M.H yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di lapangan.

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan seangkatan.

Akhirnya, kepada orang tua tercinta, saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada kakak dan kedua adik saya yang tercinta, atas dukungan dan motivasi yang tak ternilai.

Makassar, Agustus 2024



Dian Anggraini Hamid
K012221006



ABSTRAK

DIAN ANGGRAINI HAMID. **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banggai Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah** (dibimbing oleh Sudirman Nasir dan Ridwan M. Thaha).

Latar belakang. Pada masa remaja banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam segala aspek. Kondisi ini membuat faktor risiko penyebab terjadinya depresi meningkat. Kejadian depresi pada remaja mengalami peningkatan selama satu dekade terakhir, terutama pada kelompok umur 12-20 tahun. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada remaja di SMA N 1 Banggai. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode campuran yaitu model sekuensial eksplanatori, yang melibatkan 276 responden dan 15 informan. Data dianalisis menggunakan uji *chi-Square*, analisis regresi berganda dan analisis tematik. **Hasil.** Uji *chi-Square* menunjukkan ada pengaruh antara faktor usia ($p=0,005$), jenis kelamin ($p=0,026$), pola pikir ($p=0,000$), harga diri ($p=0,000$) dan stres ($p=0,000$) terhadap kejadian depresi, sedangkan faktor genetik (riwayat keluarga) ($p=0,121$) tidak berpengaruh secara signifikan. Analisis regresi berganda menunjukkan bahwa harga diri ($p=0,000$) dan stres ($p=0,000$) merupakan variabel dominan penyebab terjadinya depresi pada remaja. Analisis tematik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada remaja menjelaskan tiga tema yaitu “pola pikir”, “harga diri”, dan “stres”. Di mana depresi merupakan respons psikologis dari kemampuan berpikir pada remaja, kategori harga diri yang dimiliki remaja serta adanya stres pada remaja. **Kesimpulan.** Terdapat pengaruh antara faktor usia, jenis kelamin, pola pikir, harga diri dan stres terhadap kejadian depresi. Variabel yang dominan adalah harga diri dan stres. **Saran.** Perlunya peningkatan bimbingan konseling yang dilakukan baik secara tatap muka di sekolah maupun secara digitalisasi dan kerja sama dengan layanan kesehatan guna melakukan pendidikan kesehatan jiwa sehingga mencegah remaja mengalami depresi.

Kata kunci: Depresi, Faktor Risiko, Remaja, Metode Kombinasi, Kesehatan Mental



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRACT

DIAN ANGGRAINI HAMID. **The Influence Factors Of Incidence Depression Among Adolescents At Banggai Public High School 1, Banggai Laut Regency, Central Sulawesi** (supervised by Sudirman Nasir and Ridwan M. Thaha).

Background. Adolescence is a time of great growth and development in all aspects. This condition increases the risk factors for depression. The incidence of depression in adolescents has increased over the last decade, particularly in the 12- to 20-year-old age range. **Aim.** This study aims to find the influence factors of incidence depression among adolescents at Banggai Public High School 1. **Methods.** This study employed a mixed methods, using a sequential explanatory design with 276 respondents and 15 informants. The chi-square test, multiple regression analysis, and thematic analysis were used to evaluate the data. **Results.** The chi-square test shows that age ($p=0.005$), gender ($p=0.026$), mindset ($p=0.000$), self-esteem ($p=0.000$) and stress ($p=0.000$) had an influence on the incidence of depression, while genetic factors (family history) ($p=0.121$) had no significant effect. Multiple regression analysis results revealed that self-esteem ($p=0,000$) and stress ($p=0,000$) are the dominant variables to adolescent depression. Thematic analysis the influence factors of incidence depression in adolescents explains three themes, "mindset", "self-esteem", and "stress". Whereas depression is a psychological reaction to adolescents' cognitive abilities, the teenage self-esteem category and the occurrence of stress in the teenage population. **Conclusion.** There is an influence between the age factors, gender, mindset, self-esteem and stress on the incidence of depression in adolescents. The dominant variables are self-esteem and stress. **Recommendation.** There is a need to increase counseling guidance carried out both face-to-face at school and through digitalization and collaboration with health care to make mental health education so that prevent teenagers from depression.

Keywords: Depression, Risk Factors, Adolescents, Mixed Methods, Mental Health



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
PERNYATAAN PENGAJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Depresi	5
1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	10
BAB II METODE PENELITIAN	12
2.1 Jenis Penelitian	12
2.2 Lokasi Penelitian	12
2.3 Populasi dan Sampel	12
2.4 Instrumen penelitian.....	14
2.5 Pengumpulan Data	17
2.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	18
2.7 Penyajian Data	20
2.8 Etik Penelitian.....	20
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	21
3.1 Hasil Penelitian.....	21
3.2 Pembahasan	44
3.3 Keterbatasan Penelitian	53
REKAPITULASI DAN SARAN.....	54
.....	54
.....	54
.....	56



DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 1.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	10
Tabel 2.1	Sampel dengan <i>stratified random sampling</i>	13
Tabel 2.2	<i>Blue Print</i> variabel pola pikir.....	15
Tabel 2.3	<i>Blue Print</i> variabel stres dan depresi.....	16
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Faktor genetik (Riwayat Keluarga) Remaja di SMA N 1 Banggai.....	21
Tabel 3.2	Distribusi pola pikir remaja di SMA N 1 Banggai.....	22
Tabel 3.3	Distribusi Pola pikir remaja berdasarkan usia, jenis kelamin dan faktor genetik di SMA N 1 Banggai.....	23
Tabel 3.4	Distribusi harga diri remaja di SMA N 1 Banggai.....	24
Tabel 3.5	Distribusi harga diri remaja berdasarkan usia, jenis kelamin dan faktor genetik di SMA N 1 Banggai.....	25
Tabel 3.6	Distribusi tingkat stres remaja di SMA N 1 Banggai.....	26
Tabel 3.7	Distribusi tingkat stres remaja berdasarkan usia, jenis kelamin dan faktor genetik di SMA N 1 Banggai.....	27
Tabel 3.8	Distribusi tingkat depresi remaja di SMA N 1 Banggai.....	28
Tabel 3.9	Distribusi tingkat depresi remaja berdasarkan usia, jenis kelamin dan faktor genetik di SMA N 1 Banggai.....	29
Tabel 3.10	Stres versus depresi.....	30
Tabel 3.11	Hasil analisis bivariat.....	31
Tabel 3.12	Koefisien determinasi.....	32
Tabel 3.13	Uji ketetapan model.....	32
Tabel 3.14	Uji koefisien regresi.....	32
Tabel 3.15	Karakteristik Informan Kunci.....	34
Tabel 3.16	Karakteristik Informan Pendukung.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Lampiran
1	Instrumen Penelitian.....	1
2	Hasil Olah Data.....	2
3	Surat-surat.....	3
4	Dokumentasi Penelitian.....	4
5	Daftar Riwayat Hidup.....	5



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah	Arti dan Penjelasan
BPS	Badan Pusat Statistik
CDC	<i>Centers for Disease Control</i>
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 19</i>
DASS	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>
FEP	<i>First Episode Psychosis</i>
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HP	<i>Hand Phone</i>
ICD	<i>International Classification of Diseases</i>
MDE	<i>Major Depressive Episodes</i>
MENKES	Menteri Kesehatan
MHP	<i>Mental Health Problems</i>
PPDGJ	Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RSE	<i>Rosenberg Self-Esteem</i>
SPSS	<i>Statistical Program for Social Science</i>
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	<i>World Health Organization</i>



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mencatat kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau total seperenam dari populasi dunia. Jumlah ini diprediksi akan meningkat hingga tahun 2050, terutama di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, di mana hampir 90% anak yang berusia 10 hingga 19 tahun tinggal. Sedangkan di wilayah Asia Tenggara jumlah remaja mencapai 20% atau setara dengan 360 juta jiwa (World Health Organization, 2023a).

Hasil data sensus penduduk pada tahun 2020 bahwa jumlah remaja (usia 10–19 tahun) sebanyak 46 juta jiwa atau 17% dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021). Pada Sulawesi Tengah jumlah remaja sebesar 587.573 jiwa (31,25%) dengan total penduduk 2.985.734 jiwa (BPS Sulteng, 2021).

Menurut Indriyani dan Asmuji (2014 dalam Pamungkas & Kamalah, 2021) salah satu tahap pertumbuhan manusia adalah masa remaja, di mana masa ini dianggap sebagai masa yang penuh stres dan konflik, masa penyesuaian diri, pengalaman dalam bersosial, pencarian jati diri dan menjauhkan diri dari masyarakat dan kebudayaan dewasa. Fase ini merupakan proses pendewasaan diri, di mana remaja dianggap lebih mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri dibandingkan anak-anak (Pamungkas & Kamalah, 2021). Pada fase ini, remaja banyak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam segala aspek. Kondisi ini akan membuat faktor risiko penyebab terjadinya depresi semakin meningkat.

Penelitian oleh Dianovinina *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa kejadian depresi pada masa remaja mengalami peningkatan selama satu dekade terakhir, terutama pada kelompok usia 12-20 tahun. Depresi pada remaja empat kali lipat lebih berisiko untuk menetap sampai dewasa. Depresi akan memengaruhi tumbuh kembang, pencapaian akademik, hingga hubungan dengan keluarga dan teman sebaya. (Pamungkas & Kamalah, 2021).

Menurut *World Health Organization* depresi adalah penyakit umum yang terjadi di seluruh dunia dengan perkiraan 5% dari populasi dunia (*World Health Organization*, 2023b). Pada tahun 2014, studi kesehatan anak Ontario Kanada, menyebutkan bahwa prevalensi Episode Depresi Mayor/*Major Depressive Episodes* (MDE) dalam waktu 6 bulan adalah 5,2% atau 7,5% untuk remaja (12-17 tahun). Survei kesehatan Masyarakat Kanada, yang dilakukan dari tahun

2014, menjelaskan bahwa 5,5% anak usia 12 hingga 19 tahun mengalami gejala seperti MDE dalam satu tahun terakhir (Beck *et al.*,

Disease Control Prevention, tahun 2016 menyatakan bahwa di Amerika Serikat, sekitar satu dari lima remaja memiliki diagnosis gangguan mental, 30% siswa sekolah menengah atas telah dilaporkan



mengalami gejala depresi, dan 18% telah dilaporkan mempertimbangkan untuk bunuh diri (Roach & Review, 2018).

Sedangkan di Cina Masalah Kesehatan Mental/*Mental Health Problems* (MHP) telah menjadi beban penyakit utama di kalangan remaja. Diperkirakan sekitar 30 juta anak dan remaja di bawah usia 17 tahun di Cina pernah mengalami masalah emosi atau perilaku. Menurut "*Report on National Mental Health Development in China (2019–2020)*", tingkat deteksi depresi pada sekolah dasar sekitar 10%, sedangkan di sekolah menengah atas mencapai 40% (Xiu et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di Inggris Raya (UK), bahwa masalah emosional seperti kecemasan dan depresi adalah masalah yang paling umum dialami oleh kaum muda, serta diikuti oleh masalah perilaku. Tingkat prevalensi baru-baru ini menunjukkan bahwa satu dari delapan anak muda mengalami masalah kesehatan mental (Moore et al., 2022).

Survei *online* di New South Wales (NSW) Australia untuk menilai gejala depresi, kecemasan dan kepuasan hidup yang dilakukan dalam penelitian oleh Magson *et al*, tahun 2020 dilaksanakan pada 2 waktu yaitu 12 bulan menjelang wabah COVID-19 (T1) dan 2 bulan setelah penerapan pembatasan oleh pemerintah dan pembelajaran daring (T2) dengan hasil terdapat peningkatan yang signifikan pada remaja yang mengalami gejala depresi, kecemasan, dan penurunan kepuasan hidup dari T1 ke T2. Remaja lebih khawatir tentang pembatasan yang diterapkan oleh pemerintah untuk menahan penyebaran virus, daripada virus itu sendiri dan kekhawatiran tersebut berkaitan dengan peningkatan kecemasan dan gejala depresi, serta penurunan kepuasan hidup (Magson et al., 2021).

Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada masyarakat dengan umur lebih dari 15 tahun sebesar 9,9% sedangkan pada RISKESDAS 2013 sebesar 6%, hal ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 5 tahun prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia umur lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan.

Prevalensi masyarakat Indonesia dengan kelompok umur 15 sampai 24 tahun yang mengalami depresi menurut RISKESDAS 2018 sebesar 6,2%. Hal ini, menduduki urutan ke 2 setelah prevalensi depresi pada lansia (kelompok umur lebih dari 55 tahun). Prevalensi depresi tertinggi menurut provinsi di Indonesia adalah Provinsi Sulawesi Tengah yang mencapai 12,3% (Risksedas,

2018). Terjadi peningkatan prevalensi depresi pada masyarakat dengan umur ≥ 15 tahun di Kota Provinsi Sulawesi Tengah adalah Kabupaten Banggai Laut 12,6%, Kabupaten Poso 21,74% dan Kabupaten Tojo Una-una 15,6% (Risksedas Sulteng, 2018).

Di Kabupaten Banggai Laut pada tahun 2021 terdapat sebanyak 180 orang gangguan jiwa (ODGJ) dengan 31 di antaranya mengalami gangguan



depresi. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banggai termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Banggai. Di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Banggai berdasarkan laporan bulanan masalah kesehatan jiwa dan NAPZA Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut pada tahun 2021, masyarakat dengan umur 15-59 tahun yang mengalami gangguan depresi sebanyak 10 orang dengan laki-laki berjumlah 6 orang dan perempuan berjumlah 4 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut, 2021).

Kesehatan mental yang buruk pada remaja dikaitkan dengan konsekuensi jangka panjang yang serius, seperti penyalahgunaan zat, tingkat pendidikan yang rendah, kekerasan, menyakiti diri sendiri, bahkan bunuh diri yang dapat bertahan bahkan hingga dewasa. Remaja di sekolah menengah atas adalah kelompok yang sangat istimewa. Tidak seperti siswa sekolah menengah pertama, siswa sekolah menengah atas menghadapi banyak tantangan baru, termasuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, menjalin pertemanan baru, tantangan akademik, dan ujian masuk perguruan tinggi yang membuat mereka lebih rentan terhadap mengalami masalah kesehatan mental. Banyak studi yang telah menunjukkan bahwa sebagian dari masalah kesehatan mental dimulai saat usia 14 tahun dan sebagian besar kasus tidak terdeteksi dan tidak diobati (Xiu et al., 2022).

Menurut Lubis, ada beberapa faktor penyebab timbulnya depresi yaitu; faktor usia, jenis kelamin, faktor genetik (riwayat keluarga), pola pikir, harga diri dan stres (Lubis, 2016). Sedangkan berdasarkan hasil penelitian *Peltzer* dan *Pengpid*, beberapa faktor risiko termasuk faktor sosio demografi seperti usia yang lebih muda, stres, kurangnya dukungan sosial, status risiko kesehatan dan variabel perilaku diidentifikasi digunakan dalam memandu intervensi (Peltzer & Pengpid, 2018).

Dalam penelitian *Girma et al*, ditemukan bahwa faktor risiko penyebab depresi adalah jenis kelamin, tempat tinggal di pedesaan, dukungan sosial yang rendah, berada di tingkat kelas yang lebih tinggi, dan pengalaman masa kanak-kanak yang merugikan (Girma et al., 2021). Pada hasil penelitian *Kirana* menunjukkan faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian gangguan jiwa adalah faktor genetik, trauma masa kecil, stres dan pola asuh (Kirana et al., 2022).

Risiko depresi sering terjadi pada usia remaja, di mana hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pola pikir pesimisme. Hasil penelitian *Sari* 2019, bahwa terdapat hubungan antara pola pikir pesimisme dengan risiko depresi pada remaja (Sari et al., 2019). Selain itu, penelitian *Dianti et al* pada tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara harga diri dan depresi pada siswa. Siswa dengan harga diri tinggi memiliki tingkat depresi yang rendah begitu juga sebaliknya siswa dengan harga diri rendah memiliki tingkat depresi yang tinggi. Siswa diharapkan meningkatkan harga diri agar tidak terjadi depresi (Dianti et al., 2022).



Pada umumnya depresi dapat dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Depresi jarang terjadi disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi lebih sering disebabkan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dalam berbagai cara sehingga menciptakan kondisi tertentu yang mempengaruhi tingkat dan frekuensi depresi (Lubis, 2016).

Hal inilah yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banggai, Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa penyebab kejadian depresi yang sesungguhnya belum dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat memengaruhi munculnya depresi, yaitu faktor usia, jenis kelamin, faktor genetik (riwayat keluarga), pola pikir, harga diri dan stres. Sehingga dapat dirumuskan permasalahan pada studi ini yaitu faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banggai, Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada remaja dan faktor dominannya di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banggai, Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah.

1.3.2 tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengaruh faktor usia terhadap kejadian depresi pada remaja
- b) Mengetahui pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kejadian depresi pada remaja
- c) Mengetahui pengaruh faktor genetik (riwayat keluarga) terhadap kejadian depresi pada remaja
- d) Mengetahui pengaruh faktor pola pikir terhadap kejadian depresi pada remaja
- e) Mengetahui pengaruh faktor harga diri terhadap kejadian depresi pada remaja
- f) Mengetahui pengaruh faktor stres terhadap kejadian depresi pada

a) Mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian depresi pada remaja



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan menjadi sumbangan ilmu pengetahuan di kesehatan masyarakat khususnya ilmu tentang kesehatan jiwa yaitu kejadian depresi.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumber informasi dan rujukan untuk mendorong upaya preventif maupun kuratif kejadian depresi pada remaja.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi atau sumber data dalam mengembangkan variabel lainnya serta salah satu syarat kelulusan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Depresi

1.5.1 Definisi depresi

Dalam Lubis tahun 2016, depresi berawal dari stres yang tidak diatasi sehingga seseorang itu dapat jatuh ke fase depresi. Gangguan ini kerap diabaikan karena dianggap dapat hilang tanpa pengobatan (Lubis, 2016).

Sedangkan menurut *American Psychiatric Association (2020)* depresi merupakan gangguan mental yang umum terjadi. Depresi adalah perasaan sedih atau keputusasaan yang berlebihan dan berlangsung lebih dari beberapa hari serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan gejala fisik seperti nyeri, penurunan atau penambahan berat badan, gangguan pola tidur, atau kekurangan energi, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan, dan pikiran tentang kematian atau munculnya ide bunuh diri (*American Psychological Association, 2022*).

1.5.2 Penyebab depresi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya depresi atau meningkatkan risiko seseorang terkena depresi (Lubis, 2016):

a) Faktor usia

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja dan orang dewasa lebih rentan terkena depresi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada usia tersebut terdapat tahap dan tugas perkembangan yang berbeda-beda, seperti peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, masa remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, dan masa pubertas ke masa pernikahan. Namun, usia rata-rata penderita depresi semakin menurun, hal ini menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Sebuah survei terhadap masyarakat terakhir menunjukkan bahwa prevalensi kejadian depresi



pada usia dewasa muda (18-44 tahun) mengalami peningkatan yang cukup tinggi.

b) Jenis Kelamin

Wanita dua kali lebih sering mendapatkan diagnosis depresi daripada pria. Hal ini bukan berarti wanita lebih mudah terkena depresi, ini mungkin karena wanita lebih sering mengakui terkena depresi daripada pria dan dokter lebih mampu mengidentifikasi depresi pada wanita. Selain itu, perubahan siklus hormonal selama menstruasi yang berkaitan dengan kehamilan, kelahiran dan *menopause* membuat wanita lebih rentan terhadap depresi atau pemicu penyakit depresi. Masa pertengahan pubertas menjadi periode meningkatnya risiko depresi pada wanita.

c) Faktor Genetik (Riwayat Keluarga)

Orang dengan anggota keluarga menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita depresi daripada masyarakat pada umumnya. Meskipun gen atau kode biologis yang diwariskan dari orang tua mempengaruhi terjadinya depresi, banyak gen yang ada ditubuh kita dan belum ada peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen berfungsi. Tidak ada bukti langsung bahwa penyakit depresi disebabkan oleh faktor keturunan.

Seseorang tidak akan terkena depresi hanya karena keluarganya menderita depresi, namun, risiko menderita depresi meningkat. Pada kembar identik lebih berisiko terkena depresi. Pengaruh gen berbeda untuk berbagai jenis depresi, sehingga sulit untuk menghitung tingkat risiko. Pengaruh gen lebih signifikan pada depresi berat daripada depresi ringan dan lebih signifikan pada anak muda yang menderita depresi daripada orang tua.

d) Pola Pikir

Aaron Beck, seorang psikiatri Amerika Serikat berbicara tentang pola pemikiran umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang rentan mengalami depresi. Secara singkat, orang yang merasa negatif tentang diri mereka lebih cenderung mengalami depresi. Pikiran negatif dapat menyebabkan tindakan dan kebiasaan buruk yang merugikan diri sendiri. Gaya hidup atau kebiasaan yang tidak sehat dapat menyebabkan atau memperparah depresi, antara lain:

- makan terlalu banyak
- perilaku merokok
- alkoholisme
- penyalahgunaan obat-obatan
- gangguan seksual
- kecanduan bekerja



e) Harga diri

Harga diri adalah kata yang banyak digunakan dalam psikologi. Harga diri adalah pandangan individu terhadap nilai dirinya atau bagaimana seseorang menilai, mengakui, menghargai, atau menyukai dirinya sendiri. Harga diri bervariasi dari positif ke sangat negatif.

Baik terlalu positif maupun negatif tidak baik untuk kesehatan:

1. Harga diri terlalu tinggi. Seseorang yang memiliki pandangan yang terlalu positif dan tidak realistis mengenai diri sendiri merasa mereka yang paling hebat. Mereka menjadi sombong dan arogan. Mereka menganggap diri sendiri lebih tinggi daripada orang lain. Kritik mengenai peningkatan harga diri membuat seseorang memiliki gambaran diri yang narsistik yang di karakteristik dengan arogansi, kebanggaan, dan omong kosong.
2. Harga diri negatif. Seseorang yang memiliki harga diri negatif percaya bahwa mereka tidak berharga. Mereka tidak menghargai opini sendiri dan merasa malu terhadap diri sendiri.
3. Harga diri yang sehat. Harga diri yang sehat berada di antara kedua ekstrem tersebut. Artinya punya pandangan yang seimbang dan akurat. Misalnya seseorang punya opini yang baik mengenai diri mereka sendiri namun juga mengakui adanya kekurangan. Dengan harga diri yang sehat kita akan lebih menghargai diri sendiri walaupun ada kesalahan dan tidak memandang rendah kelebihan kita menghargai individu namun tidak berpikir bahwa kita lebih baik ataupun lebih buruk dari orang lain.

Menurut penelitian, rendahnya harga diri pada remaja memengaruhi seorang remaja untuk menjadi stres dan terserang depresi. Depresi dan harga diri dapat dilihat sebagai lingkaran setan. Ketidakmampuan untuk menghadapi secara positif situasi sosial dapat menyebabkan rendahnya harga diri yang mengakibatkan depresi. Ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan diterima dalam kelompok sosial yang menyebabkan perasaan rendahnya harga diri seseorang.

f) Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah, atau stres berat yang lain dianggap dapat menyebabkan depresi. Reaksi terhadap stres sering kali ditangguhkan dan depresi terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa terjadi. Kejadian dalam hidup yang buruk cenderung menumpuk dalam 6 atau 12 bulan sebelum depresi mulai terjadi. Terjadi peningkatan



serangan depresi setelah adanya peristiwa kehidupan yang paling menimbulkan stres.

1.5.3 Tanda dan gejala depresi

Kriteria diagnosis menurut ICD-10 dan PPDGJ III dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa adalah sebagai berikut:

Gejala utama pada derajat ringan, sedang dan berat:

- a) Afek depresi
- b) Kehilangan minat dan kegembiraan
- c) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

Gejala penyerta lainnya:

- a) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- c) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- d) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- e) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- f) Tidur terganggu
- g) Nafsu makan berkurang

Untuk episode depresi dan ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk penegakkan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat. Kategori pada episode depresi tunggal (yang pertama) yaitu depresi ringan, sedang dan berat (Menteri Kesehatan RI, 2015).

1.5.4 Risiko yang ditimbulkan oleh depresi

Menurut Lubis, ada beberapa risiko yang dapat ditimbulkan oleh depresi (Lubis, 2016), antara lain:

a) Gangguan tidur

Semua orang pernah mengalami kesulitan tidur dari waktu ke waktu, tetapi orang yang depresi biasanya sering mengalaminya.

Gangguan tidur meliputi beberapa bentuk berikut ini:

1. Susah tidur walaupun sudah lelah.
2. Bangun lebih pagi dari biasa dan tidak bisa tidur lagi.
3. Tidur dengan gelisah dan sering bangun pada malam hari.
4. Tidur berlebihan pada siang hari

Gangguan tidur dan depresi cenderung muncul bersamaan. Kesulitan tidur dianggap gejala gangguan *mood*. Setidaknya 70% dari orang-orang yang menderita depresi mengalami insomnia, atau kesulitan tidur, sering kali kesulitan untuk tetap tertidur. Selain itu, depresi



mempengaruhi kualitas tidur sehingga seseorang merasa lelah saat bangun. Sekitar 15% dari yang mengalami depresi akan tidur berlebihan.

b) Gangguan pola makan

Depresi dapat menyebabkan gangguan pola makan dan gangguan pola makan dapat disebabkan oleh depresi. Umumnya pada orang depresi terdapat dua kecenderungan mengenai pola makan yang mempengaruhi berat tubuh, yaitu:

1. Tidak berselera makan
2. Keinginan makan makanan yang manis bertambah

Jenis gangguan pola makan yang diakibatkan oleh depresi adalah bulimia nervosa, anoreksia nervosa, dan obesitas.

c) Perilaku-perilaku merusak

Perilaku-perilaku merusak yang disebabkan oleh depresi adalah:

1. Agresivitas dan kekerasan
2. Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang
3. Perilaku merokok

d) Bunuh diri

Walaupun banyak orang yang depresi yang tidak bunuh diri, depresi yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko percobaan bunuh diri. Sering kali orang yang mengalami depresi memiliki pikiran untuk bunuh diri.

Perasaan kesepian dan tidak berdaya adalah faktor yang sangat besar bagi seseorang melakukan bunuh diri. Orang yang menderita depresi kadang-kadang merasa begitu putus asa sehingga mereka benar-benar mempertimbangkan membunuh dirinya sendiri (Lubis, 2016).



1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi	Jenis Metode Penelitian	Alat ukur/ Cara Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1	Faktor Usia	Kelompok manusia yang berusia 15 sampai 18 tahun	Kuantitatif		Nominal	Remaja pertengahan: 15-18 tahun
2	Jenis Kelamin	Perbedaan yang terlihat secara biologis sejak dilahirkan	Kuantitatif		Nominal	Laki-laki Perempuan
3	Faktor Genetik (Riwayat keluarga)	Ada atau tidaknya orang dengan gangguan jiwa/depresi dalam keluarga	Kuantitatif		Nominal	Ya Tidak
4	Pola Pikir	Reaksi individu dalam menghadapi suatu masalah	1) Kuantitatif	1) Kuesioner Pola Pikir Positif	Ordinal	Rendah:0-12 Sedang:13-25 Tinggi:26-40
5	Harga Diri	Pandangan individu dalam menilai dirinya sendiri	2) Kualitatif	2) Wawancara	Ordinal	Rendah: <15 Rata-rata/Sedang:16-24 Tinggi:>25
			1) Kuantitatif	1) Kuesioner <i>Rosenberg Self-Esteem (RSE)</i>		
		Perasaan yang dirasakan saat berada di bawah tekanan, merasa kesulitan atau kewalahan dalam menghadapi sesuatu	2) Kualitatif	2) Wawancara	Ordinal	Normal : 0-14 Ringan :15-18 Sedang:19-25 Parah :26-33 Sangat parah:>34
			1) Kuantitatif	1) Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)</i>		
			2) Kualitatif	2) Wawancara		



7	Depresi	Gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan adanya perubahan pola tidur dan nafsu makan, kehilangan konsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, kesedihan yang mendalam dan terus-menerus bahkan hilangnya semangat hidup yang diakibatkan suatu masalah yang terjadi secara terus menerus atau masalah yang tidak terselesaikan dengan baik	1) Kuantitatif 2) Kualitatif	1) Kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS 42) 2) Wawancara	Ordinal	Normal:0-9 Ringan:10-13 Sedang:14-20 Parah:21-27 Sangat parah: >28
---	---------	---	---------------------------------	---	---------	---



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode campuran (*mixed methods*), metode campuran adalah metode penelitian yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan dalam suatu penelitian (Creswell, 2018).

Metode campuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah model sekuensial eksplanatori (*sequential explanatory design*), model ini mempunyai dua fase yaitu mengumpulkan data kuantitatif pada fase pertama, kemudian menggunakan hasil kuantitatif untuk melakukan fase kedua yaitu kualitatif. Hasil kuantitatif umumnya digunakan untuk memilih informan dan jenis pertanyaan yang akan ditanyakan. (Creswell, 2018). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu metode korelasional dengan rancangan *cross sectional* sedangkan pendekatan kualitatif menggunakan metode fenomenologi.

Dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mengumpulkan data kuantitatif seluruh variabel independen yaitu faktor usia, jenis kelamin, faktor genetik (riwayat keluarga), pola pikir, harga diri, dan stres serta variabel dependen yaitu depresi. Kemudian menggunakan hasil kuantitatif untuk memilih informan yang berpartisipasi dalam metode kualitatif dengan variabel independen pola pikir, harga diri dan stres serta variabel dependen yaitu depresi.

2.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Banggai, Kabupaten Banggai Laut, Provinsi Sulawesi Tengah. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SMA N 1 Banggai tahun ajaran 2023/2024 dengan jumlah 884 siswa (Notoatmodjo, 2018).

2.3.2 Sampel

a) Pendekatan Kuantitatif

Sampel adalah objek yang mewakili populasi yang akan diteliti. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *stratified random sampling* dengan metode pengambilan sampel di mana populasi bersifat heterogen dibagi-bagi dalam strata dan setiap strata diambil sampel secara acak (Notoatmodjo, 2018).



Adapun dalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan teknik penarikan sampel berdasarkan rumus Slovin (Nursalam, 2017), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi ($d=5\%$)

Dari rumus tersebut, maka diambil sampel dengan jumlah:

$$n = \frac{884}{1 + 884(0,05)^2}$$

$$n = \frac{884}{1 + 2,21}$$

$$n = \frac{884}{3,21}$$

$$n = 275,38$$

Hasil jumlah sampel yang didapat yaitu 275,38 dibulatkan menjadi 276. Maka jumlah remaja di SMA N 1 Banggai yang dijadikan sampel sebanyak 276 orang.

Penentuan sampel *stratified random sampling* dengan menggunakan rumus (Riyanto, 2013):

$$n_h = \frac{N_h}{N}n$$

Keterangan:

n_h : Jumlah sampel setiap strata

N_h : Banyaknya populasi setiap strata

N: Banyaknya populasi

n: Jumlah sampel

Tabel 2.1

Sampel dengan *stratified random sampling*

No	Kelas	Populasi setiap kelas	Perhitungan	Sampel
1	Kelas X	296	$\frac{296}{884} \cdot 276$	93
2	Kelas XI	314	$\frac{314}{884} \cdot 276$	98
3	Kelas XII	274	$\frac{274}{884} \cdot 276$	85

pendekatan Kualitatif

Pada pendekatan kualitatif, teknik *sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* bahwa penentuan sampel dilakukan dengan memilih sumber data yang relevan dengan kriteria yang ditentukan (Notoatmodjo, 2018).



Kriteria inklusi informan adalah seluruh pihak yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Tenaga pendidik yang memiliki tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan psikologis siswa di SMA N 1 Banggai.
Target informan:
 - a) Guru Bimbingan Konseling (BK) SMA N 1 Banggai
2. Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam tata kelola dan tatalaksana kesehatan Jiwa di Kabupaten Banggai Laut.
Target informan:
 - a) Kepala bidang pengendalian penyakit (P2) dinas kesehatan kabupaten Banggai Laut
 - b) Penanggung jawab program upaya kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas Banggai, Kabupaten Banggai Laut
3. Remaja dengan hasil skor kuesioner yang rendah, sedang dan tinggi/sangat parah.
Target informan:
 - a) 12 orang siswa yang terdiri dari 6 orang berjenis kelamin laki-laki dan 6 orang berjenis kelamin perempuan sesuai hasil skor masing-masing kuesioner.

2.4 Instrumen penelitian

2.4.1 Alat pengukuran data

a) Pendekatan Kuantitatif

Menurut Notoatmodjo, instrumen penelitian adalah seluruh alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data dalam pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

Berikut adalah teknik pengumpulan data yang digunakan:

1. Pola pikir

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner berpikir positif yang aspek-aspeknya diambil dari teori *Albercth*, yaitu: harapan yang positif, afirmasi diri, pernyataan yang tidak menilai dan penyesuaian terhadap kenyataan. Kuesioner ini terdiri dari 10 item dengan 5 alternatif pilihan dalam bentuk pernyataan dengan skor 0-4, menggunakan skala likert sehingga nilai total berkisar antara 0-40. Total jumlah nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat pola pikir remaja tersebut. Skor dari seluruh item dijumlahkan dengan nilai rentang sebagai berikut: rendah=0-12, sedang=13-25, dan tinggi=26-40.



Tabel 2.2
Blue Print Variabel Pola Pikir

Aspek	Nomor Item	Jumlah Item
Harapan yang positif	1-3	3
Afirmasi diri	4-6	3
Pernyataan yang tidak menilai	7-9	3
Penyesuaian terhadap kenyataan	10	1

2. Harga diri

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Rosenberg Self-Esteem* (RSE) yang dikembangkan oleh Rosenberg (1965), terdiri dari 10 item pernyataan dengan 4 alternatif pilihan dalam bentuk pernyataan dengan skor 0-3, menggunakan skala likert sehingga nilai total berkisar antara 0-30. Total jumlah nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat harga diri remaja tersebut.

Penilaian untuk pertanyaan *favourable* apabila jawaban sangat setuju (3), setuju (2), tidak setuju (1), dan sangat tidak setuju (0), dan penilaian untuk *unfavourable* apabila jawaban sangat setuju (0), setuju (1), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (3). Skor dari seluruh item dijumlahkan dengan nilai rentang sebagai berikut: rendah <15, rata-rata/edang= 16-24, dan tinggi>25.

3. Stres

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) yang disusun oleh Lovibond (1995), berjumlah 42 item, di mana 14 item mengukur tingkat depresi, 14 item mengukur kecemasan dan sebanyak 14 item mengukur tingkat stres remaja. Akan tetapi penelitian ini hanya menggunakan item tingkat stres. Kuesioner ini telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Damanik (2008 dalam Pertiwi dkk 2021).

Kuesioner ini terdiri dari 14 item dengan 4 alternatif pilihan dalam bentuk pernyataan dengan skor 0-3, menggunakan skala likert sehingga nilai total berkisar antara 0-42. Total jumlah nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat stres remaja tersebut. Skor dari seluruh item dijumlahkan dengan nilai rentang sebagai berikut: normal=0-14, ringan=15-18, sedang=19-25, parah=26-33, sangat parah=>34.



4. Depresi

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42)* yang disusun oleh Lovibond (1995), berjumlah 42 item, di mana 14 item mengukur tingkat depresi, 14 item mengukur kecemasan dan sebanyak 14 item mengukur tingkat stres remaja. Akan tetapi penelitian ini hanya menggunakan item tingkat depresi. Kuesioner ini telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia oleh Damanik (2008 dalam Pertiwi dkk 2021).

Kuesioner ini terdiri dari 14 item dengan 4 alternatif pilihan dalam bentuk pernyataan dengan skor 0-3, menggunakan skala likert sehingga nilai total berkisar antara 0-42. Total jumlah nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat stres remaja tersebut. Skor dari seluruh item dijumlahkan dengan nilai rentang sebagai berikut: normal=0-9, ringan=10-13, sedang=14-20, parah=21-27, sangat parah=>28.

Tabel 2.3
Blue Print DASS 42 (Variabel Stres dan Depresi)

Aspek	Nomor Item	Jumlah Item
Stres	1-14	14
Depresi	15-28	14

b) Pendekatan Kualitatif

Metode pengumpulan data pada pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan wawancara jenis semi terstruktur. Teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung secara tatap muka oleh pewawancara kepada informan, kemudian jawaban-jawaban informan dicatat atau direkam (Purwanza dkk., 2022). Pada tahap ini, peneliti melakukan wawancara kepada informan berdasarkan kriteria yang telah peneliti tetapkan. Wawancara dilakukan menggunakan *tape recorder* dan panduan wawancara.

2.4.2 Validitas dan reliabilitas

a) Validitas

Validitas adalah nilai yang menunjukkan kelayakan pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik Korelasi *Pearson Product Moment*, dengan nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel di mana $df=n-2$ dengan tingkat signifikansi 5%. Jika r tabel $< r$ hitung maka valid serta uji validitas minimal dilakukan terhadap 30 orang (Sujarweni, 2015).

Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan pada bulan Januari 2024 di SMA N 1 Banggai, remaja yang menjadi responden uji validitas tidak termasuk dalam responden penelitian. Jumlah



responden sebanyak 30 remaja di mana r_{tabel} 0,374 ($df=n-2$) dengan nilai signifikansi 5%.

Hasil uji validitas didapatkan bahwa hasil korelasi tiap item pernyataan pada kuesioner pola pikir berkisar antara 0,491 sampai 0,748. Pada hasil korelasi tiap item pernyataan kuesioner harga diri berkisar antara 0,500 sampai 0,653. Pada kuesioner stres didapatkan korelasi tiap item pernyataan berkisar antara 0,486 sampai 0,766. Sedangkan hasil korelasi tiap item pada kuesioner depresi berkisar antara 0,500 sampai 0,841.

Nilai-nilai ini kemudian dibandingkan dengan r_{tabel} yaitu 0,374. Karena seluruh item pernyataan memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pernyataan kuesioner pola pikir, harga diri, stres dan depresi adalah valid dan layak untuk digunakan dalam penelitian.

b) Reliabilitas

Reliabilitas adalah nilai kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam bentuk kuesioner. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, digunakan rumus koefisien *cronbach's alpha*, dengan hasil jika nilai $\alpha > 0,60$ maka reliabel (Sujarweni, 2015).

Pada penelitian ini, reliabilitas kuesioner pola pikir menghasilkan nilai $\alpha=0,815$, pada kuesioner harga diri menghasilkan nilai $\alpha=0,776$, pada kuesioner stres menghasilkan nilai $\alpha=0,887$, sedangkan pada kuesioner depresi menghasilkan nilai $\alpha=0,849$. Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pola pikir, harga diri, stres dan depresi termasuk reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data karena nilai α lebih besar dari 0,60.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh secara langsung dari responden dan informan (Riyanto, 2013). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Misalnya, jurnal, artikel, buku, dan lain-lain (Riyanto, 2013). Data sekunder yang mencakup masalah penelitian, teori serta bahan penelitian yang diperoleh melalui artikel, tesis, skripsi, dan studi kepustakaan serta dengan melihat data di SMA N 1 Banggai dengan cara membaca, mempelajari dan mengamati melalui data dari bagian kesiswaan sekolah.



2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data ialah proses dalam memperoleh data, dengan mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan (Notoatmodjo, 2018).

a) Pendekatan Kuantitatif

Pada pendekatan kuantitatif, data yang dikumpulkan setelah penelitian akan dianalisis menggunakan *Microsoft Excel* kemudian diolah menggunakan aplikasi *SPSS 29*. Teknik pengolahan data, yaitu:

1. *Editing* (memeriksa)

Memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang diberikan sebagai salah satu langkah menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut. Pada tahap ini yang diteliti adalah data hasil kuesioner.

2. *Coding* (pemberian kode)

Mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka agar memudahkan dalam analisa data.

3. *Processing* (memasukkan data)

Memasukkan jawaban dari responden dalam bentuk kode ke dalam *software* komputer. Olah data pada pendekatan ini menggunakan program *SPSS*.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Memeriksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode dan tidak lengkapnya data yang kemudian dilakukan koreksi.

b) Pendekatan Kualitatif

Data yang telah dikumpulkan setelah penelitian akan dianalisis menggunakan *Microsoft Word*.

2.6.2 Analisis Data

a) Pendekatan kuantitatif

Pengolahan data secara komputerisasi menggunakan program *SPSS*. Analisa data dilakukan secara sistematis antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk memperoleh gambaran terkait faktor umur, jenis kelamin, pola pikir, harga diri, stres serta hubungannya dengan kejadian



depresi pada remaja. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square*, dengan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) maksudnya ialah jika didapatkan nilai hitung $<\alpha$, artinya terdapat korelasi yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Akan tetapi, jika nilai hitung $>\alpha$ berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Stang, 2018).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis regresi linear berganda untuk mengetahui variabel independen mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2018).

b) Pendekatan kualitatif

Pada pendekatan kualitatif, analisis data yang digunakan adalah analisis tematik. Analisis tematik ialah salah satu cara untuk menganalisis data dengan tujuan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Analisis ini merupakan metode yang efektif apabila suatu penelitian bertujuan untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang dimiliki guna mencari keterkaitan pola dalam menjelaskan sejauh mana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti (Heriyanto, 2018). Tahapan melakukan analisis tematik, yaitu:

1. Memahami data

Tujuan utama tahap ini ialah agar peneliti mulai merasa memahami isi data yang diperoleh dan mulai menemukan beberapa hal di dalam data yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian (Heriyanto, 2018).

2. Menyusun kode

Tahapan kedua adalah memberi kode/label. Kode dibuat secara semantik yang berarti menggambarkan apa yang tampak dari data. Ketika semua data telah dibuatkan kodenya dan semua kode yang memiliki arti sama dikelompokkan dalam satu kelompok, tahap ini selesai. Peneliti kemudian memberi nama kelompok ini sesuai dengan isi (kode) di dalam grup tersebut (Heriyanto, 2018).

3. Mencari tema

Tahap ketiga mencari tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Tema ini menggambarkan sesuatu yang penting yang ada di data terkait dengan rumusan masalah penelitian. (Heriyanto, 2018).



2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Untuk pendekatan kuantitatif, analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel. Analisis bivariat dan multivariat disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang antara variabel dependen dan independen. Sedangkan pendekatan kualitatif disajikan dalam bentuk deskriptif.

2.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 2 Januari 2024 dengan nomor 004/UN4.14.1/TP.01.02/2024.

