

Keakraban orang tua-remaja dan depresi remaja SMA di Kota Yogyakarta

Familiarity of teens-parents and high school teenagers with incidence of depression in Yogyakarta City

Febriani Emilda¹, Carla Machira², Abdul Wahab¹

Abstract

Purpose: This study aimed to determine the differences in the incidence of depression in high school teenagers who are familiar and not familiar with their parents in Yogyakarta City. **Methods:** This research was a cross-sectional study, involving 200 high school teenagers in Yogyakarta city and conducted in five high schools in Yogyakarta city. The independent variable was familiarity of parent-teens, the dependent variable was teenager depression and external variables were gender, parental employment status and socioeconomic status. Data analysis included univariable, and bivariable analysis with Chi-square tests, to determine the strength of the relationship between independent and dependent variable and multivariable analysis with logistic regression tests. **Results:** Bivariable analysis showed a significant correlation between familiarity of parent-teens with teenagers' depression. Teenagers who were not familiar with their parents were potentially 3.7 times more likely to get depressed than teenagers who were familiar with their parents. Multivariable analysis showed that there was a significant relationship between parental familiarity with teenagers' depression when controlled for the variable of gender. Teenagers who are not familiar with their parents and female gender have 7.6 times greater potential to become depressed than teenagers who are familiar with their parents and male gender. **Conclusion:** The incidence of depression in high school teenagers who are not familiar with their parents was higher than teenagers who are familiar with their parents.

Keywords: Familiarity of parents - teens; depression; teenagers

Dikirim: 2 Desember 2015
Diterbitkan: 1 Oktober 2016

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah mada

²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan depresi merupakan penyebab utama penyakit dan kecacatan pada remaja usia 10-19 tahun, sedangkan bunuh diri menjadi penyebab nomor tiga kematian remaja (1). WHO memperkirakan depresi akan menjadi masalah kesehatan nomor dua dari berbagai macam penyakit tahun 2020 (2).

Prevalensi gangguan mental emosional usia 15-24 tahun di kota Yogyakarta mempunyai angka yang lebih tinggi dari angka nasional maupun Provinsi D.I Yogyakarta yaitu 11,4% (3). Permasalahan kesehatan mental emosional mencakup kurang pengetahuan dan perhatian masyarakat umum tentang kesehatan mental emosional dan deteksi dini (4). Pemberdayaan keluarga dan dukungan pemerintah sangat diperlukan dalam layanan kesehatan jiwa (5). Remaja membutuhkan perhatian dan lingkungan mendukung (6). Dukungan paling besar bagi remaja berasal dari orang tua karena keluarga merupakan tempat utama dan pertama bagi perkembangan remaja baik secara fisik, kognitif dan sosial emosional. Kualitas hubungan antara orang tua dan remaja dapat dilihat dalam hal keakraban, rasa aman, kepercayaan, kasih sayang dan ketanggapan (7).

Sebagai pusat perekonomian, 84,30% masyarakat di Kota Yogyakarta bekerja dibidang perdagangan, angkutan, jasa perusahaan dan jasa perorangan (8). Tingkat pendidikan perempuan lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan laki-laki (9). Perubahan sosial menyebabkan banyak perempuan yang bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Hal ini menyebabkan kemampuan orang tua yang kurang untuk memberikan perhatian dan kebersamaan (10). Stres interpersonal yang terjadi dalam hubungan keluarga dapat meningkatkan risiko depresi pada remaja (11).

Gangguan kesehatan mental emosional yang dialami remaja cukup besar yaitu sebanyak 13,52% dari jumlah kasus yang ada. Jenis gangguan kesehatan mental remaja paling banyak pada depresi, kecemasan dan *schizophrenia*. Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan terjadi peningkatan jumlah kasus kesehatan mental episode depresi secara umum, yaitu 318 kasus tahun 2012 dan 333 kasus tahun 2013.

Melihat gangguan kesehatan mental yang masih cukup tinggi, penelitian ini penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan proporsi depresi pada remaja yang akrab dan tidak akrab

dengan orang tua, dikontrol dengan jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status sosial ekonomi.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan didukung dengan data kualitatif (*indepth interview*), untuk menggali lebih dalam informasi lain yang dibutuhkan. Populasi dan subjek penelitian adalah Remaja SMA kelas XI di Kota Yogyakarta sebanyak 200 orang remaja. Penelitian ini dilakukan di SMA Bopkri 2, SMA Negeri 11, SMA Negeri 2, SMA Muhammadiyah 7 dan SMA Negeri 10 Yogyakarta. Pengambilan sampel kuantitatif secara *two stage sampling*. Tahap pertama adalah memilih 5 SMA secara *random* berdasarkan *sampling frame* (daftar SMA) yang didapatkan dari Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga Kota Yogyakarta. Pada tahap kedua, dari SMA yang terpilih, pemilihan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Selanjutnya dipilih beberapa responden untuk sampel data kualitatif untuk dilakukan wawancara mendalam yang berjumlah 5 orang remaja dan orang tuanya.

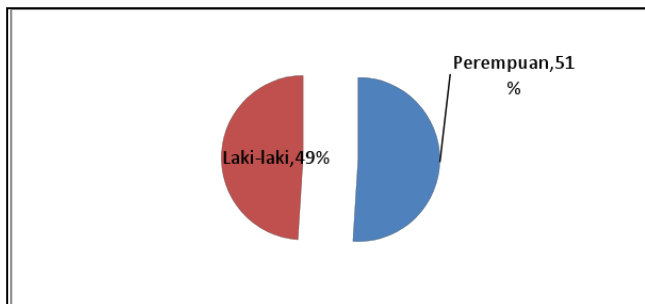
Instrumen penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner tertutup. Sementara data kualitatif diambil melalui wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara mendalam (*indepth interview*) serta alat bantu antara lain berupa *tape recorder*, kamera dan buku untuk catatan lapangan.

Data kuantitatif dianalisis dengan uji statistik *Chi Square* (χ^2) dengan $\alpha=5\%$ untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Selanjutnya dilakukan uji *regresi logistik*, untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan mengikutsertakan variabel luar.

Data kualitatif dilakukan untuk mendukung data kuantitatif dengan melakukan wawancara mendalam. Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut: 1) mentranskrip hasil wawancara mendalam, menyusun data ke dalam jenis data yang berbeda tergantung dari sumber informasi; 2) mereduksi data yaitu proses mengidentifikasi bagian-bagian dari data yang ada pada seluruh transkrip yang penting dan memiliki makna serta membuat koding; 3) membuat kategorisasi dengan mengelompokkan data yang mempunyai kesamaan makna; 4) membuat interpretasi data dari kategori yang diperoleh, menyajikan data dan membuat kesimpulan dalam bentuk laporan penelitian.

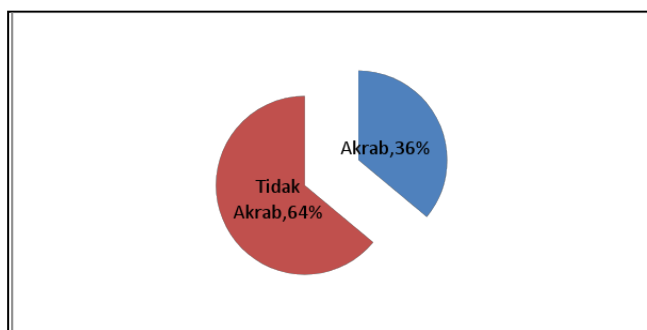
HASIL

Gambar 1 menunjukkan penelitian ini didominasi perempuan.



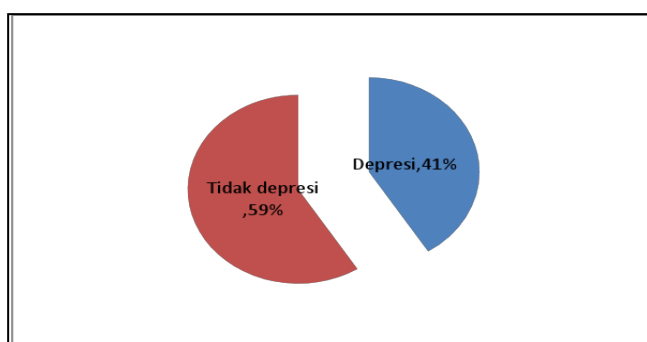
Gambar 1. Jenis kelamin responden

Gambar 2 menunjukkan mayoritas remaja tidak akrab dengan orang tua.



Gambar 2. Keakraban orang tua-remaja

Gambar 3 menunjukkan bahwa hampir 60% remaja merasa tidak depresi. Persentase karakteristik remaja dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 1.



Gambar 3. Kejadian depresi pada remaja

Tabel 1 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara keakraban orang tua-remaja dengan kejadian depresi pada remaja. Hal ini menjelaskan bahwa peluang remaja mengalami depresi 3,7 kali lebih besar pada remaja yang tidak akrab dengan orang tua bila dibandingkan dengan remaja yang akrab dengan orang tua.

Tabel 1. Rasio prevalensi depresi remaja

Keakraban orang tua-remaja	Depresi Remaja		p	RP
	Depresi n(%)	Tidak depresi n(%)		
Tidak Akrab	71 (55,9)	56 (44,1)	0,001*	3,71 R ¹
Akrab	11 (15,1)	62 (84,9)		

Keterangan: ¹Reference

Tabel 2 menunjukkan hanya variabel jenis kelamin yang berhubungan bermakna dengan depresi remaja. Remaja perempuan berpeluang mengalami depresi 1,4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pada variabel status pekerjaan ayah, tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi pada remaja. Untuk variabel status pekerjaan ibu, tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi pada remaja. Demikian juga dengan variabel status sosial ekonomi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi pada remaja.

Tabel 2. Rasio prevalensi depresi remaja

Variabel	Depresi remaja		RP	CI 95 %
	Depresi	Tidak depresi		
	n (%)	n (%)		
Jenis kelamin				
Perempuan	49 (48,0)	53 (52,0)	1,43 (1,01-2,01)*	
Laki-laki	33 (33,7)	65 (66,3)		
Pekerjaan ayah				
Bekerja	81 (40,9)	117 (59,1)	0,82 (0,20-3,30)	
Tidak bekerja	1 (50,0)	1 (50,0)		
Pekerjaan ibu				
Bekerja	49 (45,8)	58 (47,2)	1,29 (0,91-1,81)	
Tidak bekerja	33 (35,5)	60 (72,8)		
Soosial ekonomi				
Rendah	36 (45,0)	44 (55,0)	1,17 (1,84-1,63)	
Tinggi	46 (38,3)	74 (61,7)		

Keterangan: *signifikan (p<0,05)

Tabel 3 menunjukkan analisis regresi logistik untuk membandingkan model regresi. Model 2 dipilih sebagai model yang cukup baik untuk menjelaskan keakraban orang tua-remaja sebagai faktor yang berhubungan dengan depresi remaja dengan mempertimbangkan variabel jenis kelamin. Remaja yang tidak akrab dengan orang tua dan berjenis kelamin perempuan 7,6 kali lebih besar berpeluang mengalami depresi bila dibandingkan dengan remaja laki-laki yang akrab dengan orangtua. Hal ini mempertimbangkan nilai OR pada model 2 cenderung meningkat, nilai R² terbesar serta deviance terkecil. Hasil R² sebesar 0,15 yang berarti bahwa keakraban orang tua-remaja dan kontribusi jenis kelamin dapat memprediksi depresi pada remaja sebanyak 15% sedangkan 85% disebabkan faktor lain.

Tabel 3. Hubungan keakraban orang tua-remaja dan depresi remaja melibatkan variabel jenis kelamin

Variabel	Model 1 OR 95% CI	Model 2 OR 95% CI
Keakraban Orang tua -remaja		
Tidak akrab		
Akrab (R)	7,14 (3,44-14,48)	7,66 (3,63-16,15)
Jenis kelamin		
Perempuan		2,11 (1,12-3,98)
Laki-laki(R)		
Deviance	236,17	230,59
R²	0,13	0,15
n	200	200

BAHASAN

Penelitian ini menemukan hubungan bermakna antara keakraban orang tua-remaja dengan kejadian depresi pada remaja. Remaja yang tidak akrab dengan orang tua berpeluang 3,7 kali lebih besar mengalami depresi bila dibandingkan dengan remaja yang akrab dengan orang tua. Hubungan yang renggang antara remaja dan orang tua dapat meningkatkan risiko depresi pada remaja (12). Faktor penyebab depresi dan kecemasan remaja adalah ketidaktekatan remaja dengan orang tua, konflik ayah dan ibu, keterlibatan orang tua yang berlebihan dan perhatian dan pengawasan yang kurang dari orang tua (13).

Pada penelitian ini didapatkan remaja yang tidak akrab dengan orang tua dan mengalami depresi 55,9%, sedangkan responden yang akrab dengan orang tua dan mengalami depresi sebanyak 15,1%. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi pada remaja antara lain genetik, kepribadian dan kurang kehangatan atau konflik dengan orang tua (14). Hubungan antara orang tua dan hubungan orang tua dengan remaja akan memberi landasan dan menentukan situasi bagi keseluruhan anggota keluarga (7). Demikian juga dengan penelitian lain menyatakan bahwa yang dibutuhkan remaja untuk mendukung masa depan mereka dari orang tua adalah sebagai berikut: a) kasih sayang dan *support* (64,7%); b) dukungan spiritual (17,4%); c) dukungan material (10,9%); dan d) bimbingan dukungan (7,0%) (15).

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan hasil ketidaktekatan orang tua remaja disebabkan karena kurang komunikasi dan interaksi antara remaja dengan orang tua, karakter orang tua, remaja lebih banyak menghabiskan waktu sendiri dan kepribadian remaja. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa faktor risiko depresi pada remaja dapat disebabkan oleh kepribadian remaja. Dengan kepribadian tertutup, remaja kurang dapat terbuka dengan orang tua, sehingga lebih rentan depresi (16).

Penelitian ini menemukan hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan depresi remaja. Remaja perempuan lebih banyak mengalami depresi dari pada remaja laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa depresi pada perempuan terjadi dua kali lebih banyak dibandingkan pada laki-laki. Penelitian lain menemukan prevalensi depresi pada remaja SMA cukup besar pada remaja perempuan yaitu 75,6%, sedangkan depresi pada remaja laki-laki sebanyak 67,6% (17). Hormon secara langsung memengaruhi kimia otak yang dapat mengontrol emosi dan suasana hati (18).

Selain karena faktor risiko yang berasal dari remaja perempuan, depresi juga dipengaruhi oleh masalah interaksi dan komunikasi antara orang tua dan remaja. Remaja perempuan menanggapi masalah dengan fokus pada perasaan batin daripada mengambil tindakan untuk mengurangi kesusahan yang mereka alami (19). Penelitian di tiga kota yaitu Kanada, Inggris dan Amerika Serikat menyatakan bahwa wanita memiliki tingkat signifikan lebih tinggi mengalami depresi. Kesenjangan gender dalam depresi secara konsisten muncul pada usia 14 tahun di tiga kota tersebut (20).

Penelitian ini menemukan hubungan bermakna antara pekerjaan orang tua dengan depresi remaja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Australia yang menyatakan bahwa waktu yang dihabiskan dengan orang tua yang bekerja secara kualitas dan kuantitas berpengaruh pada keparahan gejala depresi pada remaja. Remaja yang menghabiskan lebih banyak waktu dan terlibat dalam kegiatan dengan orang tua dan saudara memiliki tingkat keparahan gejala depresi lebih rendah. Ibu yang bekerja memengaruhi kuantitas waktu antara remaja dan ibu (21).

Penelitian tidak menemukan hubungan bermakna antara jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status sosial ekonomi dengan keakraban orang tua remaja. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kedekatan remaja dengan ayah terjadi signifikan pada remaja perempuan dibandingkan pada remaja laki-laki (22).

SIMPULAN

Kejadian depresi pada remaja SMA yang tidak akrab dengan orang tua lebih tinggi daripada remaja yang akrab dengan orang tua. Terdapat hubungan yang bermakna antara keakraban orang tua remaja dengan depresi remaja. Remaja yang tidak akrab dengan orang tua, berjenis kelamin perempuan berpeluang lebih besar mengalami depresi remaja.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan kejadian depresi pada remaja SMA yang akrab dan tidak akrab dengan orang tua di Kota Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, yang melibatkan 200 remaja SMA di kota Yogyakarta dan dilakukan di lima sekolah menengah di kota Yogyakarta. Variabel independen adalah keakraban orang tua-remaja, variabel dependennya adalah depresi remaja dan variabel eksternal adalah jenis kelamin, status pekerjaan orang tua dan status sosial ekonomi. Analisis data meliputi analisis univariabel, dan bivariat dengan uji Chi-kuadrat dan analisis multivariabel dengan uji regresi logistik. **Hasil:** Analisis bivariabel menunjukkan ada hubungan bermakna antara keakraban orang tua-remaja dengan depresi remaja. Remaja yang tidak akrab dengan orang tua memiliki peluang 3,7 kali lebih besar mengalami depresi daripada remaja yang akrab dengan orang tua. Analisis multivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keakraban orang tua dan depresi remaja dengan mengontrol variabel jenis kelamin. Remaja yang tidak akrab dengan orang tua dan berjenis kelamin perempuan berpeluang 7,6 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang akrab dengan orang tua dan berjenis kelamin laki-laki. **Simpulan:** Kejadian depresi pada remaja SMA yang tidak akrab dengan orang tua lebih tinggi daripada remaja yang akrab dengan orang tua. Remaja yang tidak akrab dengan orang tua, berjenis kelamin perempuan berpeluang lebih besar mengalami depresi remaja.

Kata Kunci: Keakraban orang tua - remaja; depresi; remaja

PUSTAKA

1. WHO. Health For The World's Adolescents [Online]; 2014. Available: <http://www.who.int> [Accessed 8 Januari 2015].
2. World Federation Mental Health. Depression A Global Crisis, New Zealand:World Federation For Mental Health; 2012.
3. Kemenkes RI. Rischesdas Dalam Angka Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013, Jakarta Lembaga Penerbitan Badan Litbankes;2013b.
4. RKPD DIY. Rencana Kerja Pembangunan Daerah DI Yogyakarta, Yogyakarta:Sekretaris Daerah Propinsi DI Yogyakarta;2013.
5. Marchira CR. Integrasi kesehatan jiwa pada pelayanan primer di indonesia: Sebuah tantangan di masa sekarang. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2011;14(03).
6. WHO. Introduction for adolescent & to adolescent health Health Research Geneva:World health oranization; 2012.
7. Lestari, S. Psikologi keluarga. Jakarta:Kencana Prenada Media Group;2012.
8. RKPD Kota Yogyakarta. Peraturan Walikota Yogyakarta tentang Rencana Kerja pembangunan Daerah Kota Yogyakarta tahun 2015, Kota Yogyakarta;2014.
9. DinKes Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Tahun 2013, Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta;2013.
10. Andayani, B, Koentjoro. Peran ayah menuju coparenting, Sidoarjo:Laros;2014.
11. Sheets ES, Craighead WE. Comparing chronic interpersonal and noninterpersonal stress domains as predictors of depression recurrence in emerging adults. Behaviour research and therapy. 2014 Dec 1;63:36-42.
12. Hwang WC, Wood JJ, Fujimoto K. Acculturative family distancing (AFD) and depression in Chinese American families. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2010 Oct;78(5):655.
13. Yap MB, Pilkington PD, Ryan SM, Jorm AF. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2014 Mar 1;156:8-23.
14. Gask, L, Graham, CC. ABC of Anxiety and Depression USA:BMJ Publishing Group;2014.
15. Rarasati N, Hakim MA, Yuniarti KW. Javanese Adolescents-Future Orientation and Support for its Effort: An Indigenous Psychological Analysis. World Academy of Science, Engineering and Technology, International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering. 2012 Jun 23;6(6):1263-7.
16. Amir, N. Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosa dan Tatalaksana, Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;2004..
17. Asmika, A, Harijanto, H, Handayani, N. Prevalensi Depresi dan gambaran Stressor Psikososial pada remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kota Malang Jurnal Kedokteran Brawijaya.2013; 24(1): pp. 15-21.
18. National Institute Mental Health Depression [Online]. Executive Boulevard: Departement Of Helath & Human Services;2011. Available: http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/depression-booklet_34625.pdf [Accessed 02 Januari 2015].
19. Nolen-Hoeksema, S. Gender differences in depression. Current directions in psychological scienc .2001;10(5): 173-176.
20. Wade TJ, Cairney J, Pevalin DJ. Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2002 Feb 1;41(2):190-8.
21. Desha LN, Nicholson JM, Ziviani JM. Adolescent depression and time spent with parents and siblings. Social Indicators Research. 2011 Apr 1;101(2):233-8.
22. Fatmasari, AE. & Faturochman, M. Dinamika Kedekatan Hubungan Orang tua-Anak: Perbedaan Kedekatan Ayah-Ibu Dengan Anak Laki-Laki Dan Anak Perempuan Tahap Remaja Akhir Pada Keluarga Jawa. Universitas Gadjah Mada;2013.

