

**HUBUNGAN TINGKAT GEJALA DEPRESI DENGAN IDE  
BUNUH DIRI PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Kerin Fah Riziana**

**G1A119016**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS JAMBI**

**2022**

**HUBUNGAN TINGKAT GEJALA DEPRESI DENGAN IDE BUNUH DIRI  
PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



**Oleh :**

**KERIN FAH RIZIANA**

**NIM. G1A119016**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI**

**2022**

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT GEJALA DEPRESI DENGAN IDE BUNUH  
DIRI PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS**

**Disusun Oleh  
KERIN FAH RIZIANA  
G1A119016**

**Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi  
Pada Desember 2022**

**Pembimbing Substansi**

**dr. Fatmawati. M. Kes. Sp. KJ**

**NIP : 197511272012122002**

**Pembimbing Metodologi**

**dr. Armaidj Darmawan. M.Epid**

**NIP : 196603041997031002**

## PENGESAHAN SKRIPSI

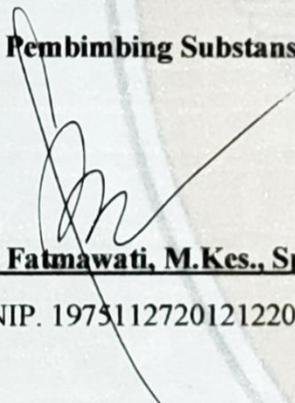
Skripsi dengan judul HUBUNGAN TINGKAT GEJALA DEPRESI DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS yang disusun oleh Kerin Fah Riziana, NIM G1A119016 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 28 Desember 2022 dan dinyatakan lulus

### Susunan Tim Penguji

**Ketua** : dr. Susiati, M.Ked., Sp.KJ  
**Sekretaris** : dr. Rita Halim, M.Gizi  
**Anggota** : 1. dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ  
2. dr. Armaidi Darmawan, M.Epid

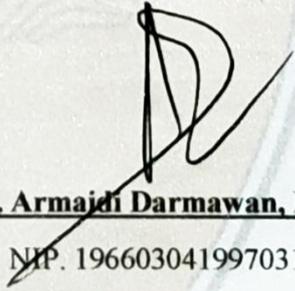
Disetujui:

Pembimbing Substansi

  
dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ

NIP. 197511272012122002

Pembimbing Metodologi

  
dr. Armaidi Darmawan, M.Epid

NIP. 196603041997031002

Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

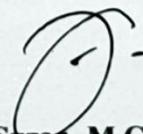
Diketahui:

Dekan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi

  
Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes

NIP. 19730209200501101

Ketua Jurusan Kedokteran  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi

  
dr. Raihanah Sozan, M.Gizi, Sp. GK

NIP. 198304012008122004

**HUBUNGAN TINGKAT GEJALA DEPRESI DENGAN IDE BUNUH DIRI  
PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS**

**Disusun oleh**

**Kerin Fah Riziana**

**G1A119016**

**Telah Dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan tim penguji pada :**

**Hari/Tanggal : Rabu, 28 Desember 2022**

**Pukul : 09.00 WIB - Selesai**

**Tempat : Ruang Kuliah A1 Kampus Fakultas Kedokteran dan  
Ilmu Kesehatan Universitas Jambi**

**Pembimbing I : dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ**

**Pembimbing II : dr. Armaidi Darmawan, M.Epid**

**Penguji I : dr. Susiati, M.Ked., Sp.KJ**

**Penguji II : dr. Rita Halim, M.Gizi**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kerin Fah Riziana

NIM : G1A119016

Jurusan : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Gejala Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain, yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Jambi, Desember 2022

Yang membuat pernyataan

Kerin Fah Riziana

NIM. G1A119016

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Gejala Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas”**. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Kedokteran Universitas Jambi.

Terwujudnya proposal penelitian ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Maka sebagai ungkapan rasa hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jambi
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. dr. Fatmawati, M.Kes, Sp.KJ, selaku pembimbing substansi atas semua bimbingan, masukan, dan dukungan kepada penulis dalam menyempurnakan proposal penelitian
4. dr. Armaid Darmawan, M.Epid, selaku pembimbing metodologi atas semua bimbingan, masukan, dan dukungan kepada penulis dalam menyempurnakan proposal penelitian
5. Ibu Khristina, ayah Muhammad Cukup, dan adik-adik saya Afik dan Aan, serta teman-teman tercinta atas dukungan, dan doa hingga penulis bisa menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik.

Jambi, Desember 2022

Penulis,

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	3
1.3    Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1    Tujuan Umum .....	3
1.3.2    Tujuan Khusus .....	4
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1    Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2    Manfaat Bagi Institusi .....	4
1.4.3    Manfaat Bagi Masyarakat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1    Telaah Pustaka.....	5

2.1.1	Remaja.....	5
2.1.1.1	Definisi .....	5
2.1.1.2	Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja .....	5
2.1.2	Depresi .....	7
2.1.2.1	Definisi .....	7
2.1.2.2	Etiologi .....	8
2.1.2.3	Patofisiologi.....	10
2.1.2.4	Gejala.....	16
2.1.2.5	Dampak Yang Ditimbulkan.....	17
2.1.2.6	Cara Mengukur Tingkat Depresi .....	17
2.1.3	Ide Bunuh Diri .....	18
2.1.3.1	Definisi .....	18
2.1.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ide Bunuh Diri .....	19
2.1.3.3	Neurobiologi.....	24
2.1.3.4	Cara Mengukur Ide Bunuh Diri.....	26
2.1.3.5	Hubungan Depresi Dengan Ide Bunuh Diri .....	26
2.2	Kerangka Teori.....	28
2.3	Kerangka Konsep .....	29
2.4	Hipotesis .....	29
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>30</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	30
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
3.2.1	Tempat Penelitian.....	30
3.2.2	Waktu Penelitian .....	30
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	30

3.3.1	Populasi Penelitian .....	30
3.3.2	Sampel Penelitian.....	30
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....	31
3.3.4	Cara Pengambilan Sampel .....	31
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	32
3.5	Instrumen Penelitian .....	32
3.6	Definisi Operasional.....	33
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.7.1	Pengolahan Data.....	34
3.7.2	Analisis Data .....	34
3.8	Etika Penelitian.....	35
3.9	Alur Penelitian.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>37</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	37
4.1.1	Analisis Univariat.....	37
4.1.1.1	Karakteristik Subjek Penelitian .....	37
4.1.2	Analisis Bivariat.....	39
4.2	Pembahasan .....	40
4.2.1	Gambaran Usia Pada Subjek Penelitian.....	40
4.2.2	Gambaran Jenis Kelamin Pada Subjek Penelitian .....	41
4.2.3	Gambaran Tingkat Gejala Depresi Pada Subjek Penelitian .....	41
4.2.4	Gambaran Ide Bunuh Diri Pada Subjek Penelitian .....	42
4.2.5	Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas .....	43
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>47</b>

5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	47
5.2.1	Bagi SMA Negeri 1 Sungai Penuh.....	47
5.2.2	Bagi Subjek Penelitian .....	48
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya .....	48
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Gejala depresi dan sirkuit di otak.....	11
Gambar 2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3 Kerangka Konsep .....	29

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.3 1 Data Kelas dan Jumlah Sampel.....	32
Tabel 3.5 1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 1 Distribusi Subjek Penelitian berdasarkan Usia .....	37
Tabel 4.1 2 Distribusi Subjek Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 4.1 3 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Gejala Depresi ...	38
Tabel 4.1 4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Ide Bunuh Diri .....	39
Tabel 4.1 5 Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Lembar *Inform Consent*

Lampiran 3. Lembar Kuesioner *The Children's Depression Inventory*

Lampiran 4. Lembar Kuesioner *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised*

Lampiran 5. Rekapitulasi Jawaban Responden

Lampiran 6. Output SPSS

Lampiran 7. Kartu Bimbingan

## DAFTAR SINGKATAN

ADHD	: <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
BDNF	: <i>Brain Derived Neurotrophic Factor</i>
CBT	: <i>Cognitive and Behavioral Therapy</i>
CDI	: <i>The Children's Depression Inventory</i>
CRH	: <i>Corticotropin-releasing Hormone</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
GHRH	: <i>Growth Hormone-releasing Hormone</i>
HPA	: <i>Hypothalamic-pituitary-adrenal</i>
HPG	: <i>Hypothalamic-pituitary-gonadal</i>
HPT	: <i>Hypothalamic-pituitary-thyroid</i>
OCD	: <i>Obsessive Compulsive Disorder</i>
ODD	: <i>Oppositional Defiant Disorder</i>
PHQ-9	: <i>The Patient Health Questionnaire 9</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SBQ-R	: <i>The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised</i>
SIQ	: <i>Suicidal Ideation Questionnaire</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRACT

**Background :** Suicidal ideation is desire to end one's life immediately. According to the 2015 school-based Global Health Survey, 5.14% of Indonesian high school students had suicidal ideation in the previous 12 months. According to the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), depression is the most frequent mental disorder in adolescents and is associated with suicide intentions.

**Methods :** This is an analytical study using a cross-sectional design. The cluster random sampling approach was employed in the sampling technique. From August to October 2022, this study was carried at SMA Negeri 1 Sungai Penuh. The chi-square statistical test was used in bivariate analysis.

**Results :** The total of 98 samples were collected in this study, with the majority of the sample were female (66,3%) with the age of 16 (37,8%), many samples had no symptoms of depression (30,8%), and the majority had a low risk of considering suicidal ideation (79,6%). The statistical test yielded a p-value of 0,000.

**Conclusion :** There is a significant association between the severity of depressive symptoms and suicidal ideation among high school adolescents, with the higher the severity of depressive symptoms, the higher the risk of considering suicidal ideation.

**Keywords :** Depression, suicidal ideation, adolescent

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Ide bunuh diri merupakan suatu rencana yang bertujuan untuk mengakhiri hidup dengan segera. Survei Kesehatan Global berbasis sekolah pada tahun 2015 melaporkan 5,14% pelajar Sekolah Menengah di Indonesia menyatakan pernah memiliki ide bunuh diri dalam 12 bulan terakhir. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja dan merupakan faktor risiko munculnya ide bunuh diri.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Sungai Penuh pada bulan Agustus sampai Oktober 2022. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

**Hasil :** Total sampel yang terkumpul dalam penelitian ini adalah 98 orang, dengan sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan (66,3%) dengan sebagian besar berusia 16 tahun (37,8%), banyak sampel tidak memiliki gejala depresi (30,8%), dan sebagian besar memiliki risiko rendah memikirkan ide bunuh diri (79,6%). Dari uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas, dimana semakin tinggi tingkat gejala depresi maka semakin tinggi pula risiko memikirkan ide bunuh diri.

**Kata Kunci :** Depresi, ide bunuh diri, remaja.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa dengan rentang umur menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.25 tahun 2014 mulai dari 10 tahun hingga 18 tahun. Usia remaja kerap kali dianggap sebagai usia yang rentan dan labil karena pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan besar baik dari segi fisik maupun psikologis, salah satunya yaitu perubahan emosional. Pada masa ini remaja sedang berada dalam fase penuh stres dan konflik, sehingga remaja harus melakukan penyesuaian diri, pencarian jati diri, dan persiapan menuju kematangan fisik dan mental. Tidak sedikit remaja yang belum berhasil menyesuaikan diri dalam fase ini sehingga menyebabkan sebagian dari mereka mengalami depresi.<sup>1</sup>

Depresi merupakan gangguan *mood* yang ditandai dengan perasaan sedih yang terjadi terus menerus dalam jangka panjang yang dapat mengganggu kondisi fisik dan kehidupan sosial. Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian depresi tertinggi berada di kawasan Asia Tenggara yaitu sebanyak 86,94 (27%) dari 322 miliar individu. Indonesia sendiri berada di urutan ke-lima dengan kejadian depresi sebesar 3,7%. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), gangguan depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 42,9%. Berdasarkan data pada Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018, angka kejadian depresi di Indonesia untuk usia  $\geq 15$  tahun yaitu sebanyak 6,1% yang mengalami depresi dengan kejadian paling tinggi yaitu di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebesar 12,3%. Sedangkan di provinsi Jambi sendiri, angka kejadian depresi untuk usia  $\geq 15$  tahun yaitu sebanyak 1,75% yang mengalami depresi dengan kejadian

paling tinggi terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 4,59%.<sup>2-4</sup>

Depresi dapat terjadi akibat stres yang mengakibatkan penurunan hormon serotonin dan peningkatan hormon stres yaitu kortisol, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipokampus mengalami atrofi. Gejala-gejala depresi yang terjadi pada remaja pada umumnya ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, merasa takut, tidak bersemangat, dan perasaan sedih yang berkepanjangan. Jika tidak segera diatasi, depresi akan menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti sulit untuk berkonsentrasi, interaksi sosial yang menjadi terbatas, penyesuaian diri yang terganggu, bahkan timbulnya pemikiran-pemikiran negatif dimana salah satunya yaitu ide untuk bunuh diri.<sup>5</sup>

Ide bunuh diri dapat didefinisikan sebagai suatu rencana yang bertujuan untuk mengakhiri hidupnya sendiri dengan segera. Ide bunuh diri dikaitkan dengan peningkatan risiko upaya bunuh diri di masa yang akan datang. Munculnya ide bunuh diri itu sendiri merupakan tanda penting akibat dari tekanan psikologis dan membutuhkan perhatian yang ekstra dalam evaluasi klinis, namun jika tidak segera diatasi dapat memicu perilaku percobaan bunuh diri.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Global berbasis sekolah yang dilakukan pada pelajar SMP dan SMA dengan rentang usia 13-17 tahun di Indonesia pada tahun 2015, terdapat 5,14% siswa yang mengikuti survei menyatakan pernah memiliki ide untuk bunuh diri dalam 12 bulan terakhir, dengan angka pada siswa perempuan (5,90%) lebih tinggi dibandingkan siswa laki-laki (4,33%). Munculnya ide untuk bunuh diri tampak paling sering terjadi di kalangan siswa SMA yang berusia 16-17 tahun.<sup>7,8</sup>

Dari hasil Survei Kesehatan Global berbasis sekolah tahun 2015 di pulau Sumatra didapatkan persentase siswa berusia 13-15 tahun yang pernah memiliki ide ingin bunuh diri sebesar 4,7%, dengan laki-laki 3,4% dan perempuan 5,9%. Sedangkan pada siswa berusia 16-17 tahun terdapat

5,2% siswa yang pernah memiliki ide ingin bunuh diri, dengan laki-laki 4,2% dan perempuan 6,0%.<sup>7</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mandasari dkk, tentang “Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan mengenai tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja di SMK X Jakarta.<sup>1</sup> Namun, penelitian Mandasari ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gejala depresi dengan ide bunuh diri.<sup>9</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diketahui bahwa depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja dan merupakan faktor resiko munculnya ide bunuh diri. Apabila pikiran tentang ide bunuh diri berlangsung dalam jangka panjang, maka akan berlanjut pada percobaan bunuh diri yang tentunya dapat mengancam kehidupan remaja. Maka peneliti merasa perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan fokus penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik demografi berupa usia dan jenis kelamin subjek penelitian
- b. Menilai tingkat gejala depresi pada subjek penelitian
- c. Menilai ide bunuh diri pada subjek penelitian
- d. Menilai hubungan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada subjek penelitian

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Memberikan informasi mengenai hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. Serta diharapkan bagi guru bimbingan konseling untuk dapat membantu dan memberi pengarahan serta bimbingan kepada siswa agar dapat mengatasi gejala-gejala depresi sehingga dampak negatif dari depresi dapat dihindari.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi bagi masyarakat, keluarga, dan remaja terkait hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri dan diharapkan kedepannya dapat mencegah dan menekan gejala depresi serta munculnya ide bunuh diri pada remaja sehingga tidak berkembang menjadi percobaan bunuh diri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Remaja**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Remaja merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada tahap ini terjadi perubahan dari segi biologis, psikologis, dan sosial sehingga sangat penting untuk mendapat perhatian lebih. Perubahan biologis seperti pendewasaan diri dengan melibatkan beberapa hormon sehingga dapat mengakibatkan perubahan suasana hati dan perilaku. Selain itu pada tahap ini seseorang menjadi lebih sensitif terhadap berbagai stresor yang diterima.<sup>10</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), masa remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun, dimana pada fase ini remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang cepat yang mempengaruhi cara mereka merasakan, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Sedangkan menurut Undang-undang Perlindungan Anak dan Peraturan Menteri Kesehatan No.25 tahun 2014, remaja adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun.<sup>10</sup>

###### **2.1.1.2 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja**

###### **1. Pertumbuhan fisik**

Pada masa remaja pertumbuhan meningkat dengan cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada tahap remaja awal, karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti pertumbuhan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut pada ketiak dan rambut pubis. Karakteristik seks sekunder tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan,

sedangkan pada tahap remaja akhir struktus dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit dan telah matang dari segi fisik.<sup>11</sup>

## 2. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada tahap akhir, remaja telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual yang telah terbentuk.<sup>11</sup>

## 3. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan remaja terhadap teman sebayanya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, rasa cinta pada diri sendiri meningkat, memiliki berbagai macam fantasi kehidupan, dan idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap pada remaja yang sedang berada di tahap akhir.<sup>11</sup>

## 4. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua adalah ciri-ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Pada tahap ini tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan memiliki konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terdapat dorongan besar menuju emansipasi dan pelepasan diri. Terpisahnya secara emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik pada remaja tahap akhir.<sup>11</sup>

## 5. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari relasi dengan teman sebayanya untuk menghadapi ketidakstabilan yang disebabkan oleh perubahan yang pesat, pertemanan yang lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Remaja berjuang untuk mengambil tempat dalam kelompok sosial. Standar perilaku dibentuk oleh kelompok teman sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya

merupakan hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir remaja, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan pada hubungan yang bersifat permanen.<sup>11</sup>

## 2.1.2 Depresi

### 2.1.2.1 Definisi

Depresi merupakan gangguan *mood* yang ditandai dengan perasaan sedih yang terjadi terus menerus dalam jangka panjang yang dapat mengganggu kondisi fisik dan kehidupan sosial. Depresi terdiri dari penyakit dengan suasana hati yang memburuk sebagai gejala utamanya. Juga terdapat perasaan yang menyakitkan, selera humor yang memburuk, kesedihan, serangan panik, kecemasan, penurunan kinerja berbagai fungsi psikis dan kognitif, kecenderungan untuk mengisolasi diri, demotivasi, apatis, abulia, keputusasaan, hambatan motorik, hipotonia dan pikiran negatif, bahkan kemungkinan delusi untuk kasus yang tingkat keparahannya cukup serius.<sup>1,12</sup>

Depresi digambarkan sebagai kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri, kesulitan untuk tidur, hingga kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Depresi dapat terjadi saat individu mengalami stres yang berkepanjangan dan berhubungan dengan kejadian yang baru saja menimpanya. Gejala yang dialami dapat berupa: *mood* depresif, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau rendah diri, terganggunya pola tidur dan nafsu makan, energi menurun, dan hilangnya konsentrasi.<sup>13</sup>

*American Psychiatric Association* mendefinisikan depresi sebagai gangguan emosional yang dapat menyebabkan perasaan sedih dan/atau kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati. Gangguan ini

dapat menyebabkan berbagai masalah emosional dan fisik dan dapat menurunkan produktivitas individu. Depresi lebih dari sekadar rasa sedih. Orang dengan depresi mungkin mengalami kurangnya minat dan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, penurunan atau penambahan berat badan yang signifikan, insomnia atau tidur berlebihan, kekurangan energi, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan, dan pikiran tentang kematian atau keinginan untuk bunuh diri.<sup>14</sup>

### 2.1.2.2 Etiologi

Etiologi depresi bersifat multifaktorial dan kompleks, artinya disebabkan oleh interaksi berbagai faktor, terutama kerentanan biologis dan faktor lingkungan.<sup>15</sup> Beberapa faktor yang berperan dalam kejadian depresi terdiri dari:

#### 1. Faktor Keturunan

Faktor keturunan atau heritabilitas merupakan faktor risiko utama untuk masalah kesehatan mental, termasuk depresi, antara usia 13-35 tahun. Keturunan dari orang tua yang depresi memiliki peningkatan risiko 2-4 kali dibandingkan dengan keturunan dari orang tua yang tidak mengalami depresi. Interaksi antara faktor keturunan dan faktor lingkungan berkontribusi terhadap risiko ini, khususnya dengan meningkatkan kerentanan terhadap stres lingkungan.<sup>15</sup>

#### 2. Neurobiologi

Studi neuroendokrin telah mengevaluasi aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA), hormon pertumbuhan (GH), *hypothalamic-pituitary-thyroid* (HPT), dan *hypothalamic-pituitary-gonadal* (HPG) di usia muda untuk menentukan apakah terdapat kelainan yang berhubungan dengan depresi. Abnormalitas aksis HPA telah terdeteksi pada anak-anak dan remaja yang mengalami depresi dengan

beberapa bukti nonsupresi dalam studi stimulasi. Abnormalitas aksis *growth hormone* (GH) telah ditemukan pada anak-anak yang mengalami depresi prapubertas yang memiliki respons GH yang tumpul terhadap stimulasi dengan *growth hormone-releasing hormone* (GHRH). Ada temuan yang tidak konsisten yang berkaitan dengan kelainan pada aksis HPT pada anak-anak dan remaja dengan depresi. Sebagian besar penelitian tentang *corticotropin-releasing hormone* (CRH) tidak menemukan kelainan pada remaja yang mengalami depresi.<sup>16</sup>

### 3. Faktor Lingkungan dan Psikososial

Berbagai peristiwa yang terjadi dalam kehidupan yang berperan sebagai stresor sering mengawali timbulnya dan kambuhnya gejala dan episode depresi pada remaja, terutama pada remaja perempuan. Contoh stresor yang berperan seperti kehilangan, penganiayaan, putus cinta, perundungan, dan konflik antara orang tua dan anak.<sup>15</sup>

### 4. Faktor Kognitif

Remaja yang mengalami depresi memiliki bias perhatian dan bias memori. Remaja yang depresi mengingat lebih banyak kata-kata negatif dan lebih sedikit kata-kata positif daripada remaja yang tidak depresi. Anak-anak dan remaja yang depresi juga mungkin memiliki pandangan negatif tentang diri mereka sendiri, dunia, dan masa depan. Mereka mungkin memiliki gaya atribusi negatif di mana mereka memandang diri mereka sendiri sebagai penyebab dari segala hal yang negatif. *Self-esteem* yang rendah, perasaan tidak berharga, dan ketidakmampuan yang dirasakan merupakan beberapa hasil dari distorsi kognitif. Kognisi tentang *self-esteem* dan *self-efficacy* telah ditemukan menjadi mediator dari hal-hal dalam kehidupan yang penuh tekanan dalam proses munculnya depresi. Kombinasi peristiwa dalam kehidupan yang penuh

tekanan dan konsep diri yang negatif telah terbukti menjadi prediksi depresi pada masa muda.<sup>15,16</sup>

#### 5. Faktor Lainnya

- a. Gangguan tidur
- b. Penyakit komorbid seperti epilepsi, *multiple sclerosis*, diabetes, dan lainnya
- c. Penyakit mental lainnya seperti gangguan kecemasan, *obsessive compulsive disorder* (OCD), *post traumatic stress disorder* (PTSD), dan lainnya
- d. Reaksi obat seperti kortikosteroid, interferon, meflokuin, KB progestin, dan propranolol
- e. Penggunaan alkohol

### 2.1.2.3 Patofisiologi

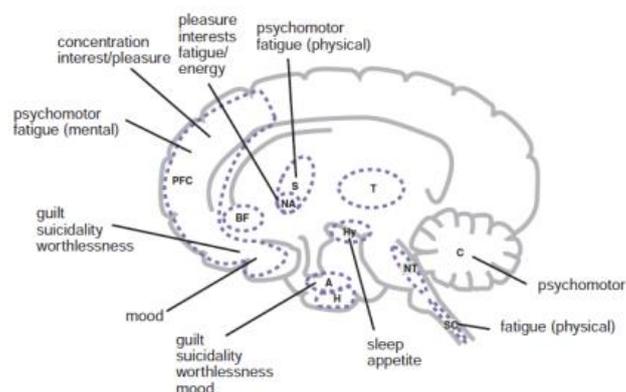
Terdapat beberapa teori terkait dengan depresi :

#### 1. Teori Biologi

Telah lama diketahui bahwa adanya gangguan fungsi otak menyebabkan beberapa kejadian depresi, dan sejak tahun 1960 para peneliti telah dapat mempelajari lebih lanjut tentang penyebab dan patogenesis gangguan mood. Beberapa penelitian telah memberi informasi tentang penelitian dalam bidang ini. Pertama, heritabilitas gangguan *mood* telah menyarankan bahwa dasar-dasar neurobiologi dari depresi mungkin berkaitan dengan gen tertentu. Kedua, penelitian yang lebih terperinci tentang neurobiologi terhadap respon stres telah menyajikan model stres-diatesis interaktif dari kerentanan. Ketiga, penemuan generasi pertama tentang tatalaksana somatik (yaitu, ECT dan antidepresan TCA dan MAOI) pada tahun 1940-an dan 1950-an menunjukkan target neurobiologis yang memiliki potensi reversibel untuk intervensi. Metode untuk mempelajari neurobiologi gangguan *mood* telah

berkembang menjadi lebih canggih, penelitian yang menggunakan indikator tidak langsung dari fungsi otak, seperti kadar metabolit monoamin atau kortisolurin, plasma, atau *cerebrospinal fluid* (CSF), sebagian besar telah digantikan oleh penelitian yang dipandu secara translasi dari transkrip gen dan proteomik. Demikian juga pengukuran kasar fungsi regional otak, seperti rekaman potensi yang ditimbulkan atau pola dari aktivitas *electroencephalogram* (EEG) saat bangun dan tidur, sebagian besar telah memberikancara yang dapat digunakan sebagai strategi *neuroimaging* yang memungkinkan aktivitas daerah atau sirkuit saraf tertentu untuk diperiksa pada saat istirahat dan selama tantangan provokatif.<sup>16</sup>

Perubahan aktivitas saraf dalam efisiensi pemrosesan informasi dalam masing-masing sebelas daerah otak yang ditunjuk dapat menyebabkan gejala episode depresi. Fungsional di setiap wilayah otak secara hipotesis dikaitkan dengan konstelasi gejala yang berbeda. *Prefrontal cortex* (PFC), *basal forebrain* (BF), *striatum* (S), *nucleus accumbens* (NA), *thalamus* (T), *hypothalamus* (Hy), *amygdala* (A), *hippocampus* (H), *brainstem neurotransmitter centers* (NT), *spinal cord* (SC), *cerebellum* (C).<sup>16</sup>



**Gambar 1. Gejala depresi dan sirkuit di otak**

Tanda-tanda, gejala, dan pengalaman subjektif terkait dengan depresi berkaitan dengan disfungsi proses pada sistem saraf pusat (SSP). Sehubungan dengan fungsi kortikal, depresi melibatkan beberapa gangguan pada pemrosesan informasi. Sebagian besar individu yang depresi secara otomatis melihat pengalaman dari perspektif negatif dan mengaksesnya ke ingatan negatif. Pada keadaan depresi yang lebih parah, kognisi dan keterampilan individu dalam pemecahan masalah disertai dengan konsentrasi yang buruk dan menurunnya kemampuan untuk menggunakan pemikiran abstrak. Pada kasus yang lebih ekstrim, delusi atau halusinasi atau keduanya benar-benar mendistorsi pengujian realitas. Perubahan neurokognitif ini menunjukkan adanya disfungsi yang melibatkan hipokampus, korteks prefrontal, amigdala, dan struktur limbik lainnya.<sup>16</sup>

Tingkat depresi yang lebih berat berhubungan dengan gangguan neurobiologis yang luas yang terkait setidaknya beberapa perbedaan yang diamati dalam manifestasi klinis dan respon terhadap perawatan khusus. Beberapa gangguan lebih baik dipahami sebagai sifat yang mungkin diwariskan, diturunkan, dan diperoleh sedangkan yang lain jelas bergantung pada tingkatan dan dapat dipulihkan dengan pengobatan atau remisi spontan. Beberapa kelainan yang bergantung pada tingkatan yang terkait dengan depresi yang lebih sering terjadi pada pasien yang lebih tua dengan gejala yang lebih berat, termasuk peningkatan tidur fase *Rapid Eye Movements* (REM), pola tidur yang buruk, hiperkortisolisme, gangguan sistem imun seluler, penurunan aliran darah otak anterior dan metabolisme glukosa, serta peningkatan metabolisme glukosa di amigdala. Perubahan ini tampak mencerminkan efek yang progresif dari respons jangka pendek adaptif terhadap stres yang berkelanjutan. Begitu bermanifestasi dalam bentuk ini,

episode depresi berat cenderung lebih lama, lebih mudah kambuh, lebih melumpuhkan, dan lebih mungkin mendapat manfaat farmakoterapi atau ECT.<sup>16</sup>

Hipotesis pada neurotropik dari tingkat depresi, dinyatakan bahwa depresi dapat disebabkan oleh turunnya sintesis protein yang terlibat dalam proses neurogenesis dan plastisitas sinaptik. Salah satu mekanisme yang telah diduga sebagai tempat kemungkinan cacat dalam transduksi sinyal dari reseptor monoamin dalam depresi yaitu gen target untuk *brain-derived neurotrophic factor* (BDNF). Biasanya BDNF menopang kelangsungan hidup neuron otak, tetapi bila di bawah tekanan, gen untuk BDNF dapat ditekan. Stres dapat menurunkan level serotonin *5-hydroxytryptamine* (5-HT) dan dapat juga meningkatkannya secara akut, kemudian secara kronis berkurang baik norepinefrin (NE) dan dopamin (DA). Perubahan pada neurotransmiter monoaminergik bersama dengan jumlah BDNF yang rendah dapat menyebabkan atrofi dan kemungkinan apoptosis neuron yang rentan di hipokampus dan di area otak lainnya. Konsep tentang atrofi hipokampus berkaitan dengan stres kronis dan depresi mayor serta berbagai gangguan kecemasan terutama PTSD. Namun beberapa kehilangan neuronal yang terjadi bisa bersifat reversibel yaitu pemulihan transduksi sinyal yang berhubungan dengan monoamin oleh antidepresan dapat meningkatkan BDNF dan faktor tropik lainnya serta memiliki potensi untuk mengembalikan sinaps yang hilang. Di beberapa area otak seperti hipokampus, tidak hanya sinaps yang memiliki potensi untuk dikembalikan dan dipulihkan, tetapi juga terdapat kemungkinan bahwa beberapa neuron yang hilang dapat digantikan oleh neurogenesis.<sup>16</sup>

Neuron yang berasal dari hipokampus dan amigdala biasanya menekan aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) sehingga ketika stres menyebabkan neuron hipokampus dan amigdala mengalami atrofi dengan hilangnya input hambatan ke hipotalamus. Hal ini dapat menyebabkan overaktivitas pada aksis HPA. Pada depresi selain terdapat kelainan pada aksis HPA juga terdapat peningkatan kadar glukokortikoid dan ketidakpekaan aksis HPA terhadap umpan balik negatif.<sup>16</sup>

## 2. Teori Kognitif

Aaron Beck dkk berhasil menguji *Cognitive and Behavioral Therapy* (CBT), sebuah perawatan yang dibentuk atas teori kognitif dalam uji klinis. Model kognitif ini didasari pada pengakuan bahwa orang tidak objektif. Sebaliknya, persepsi idiosinkratik individu tentang peristiwa memengaruhi emosi serta perilakunya. Individu yang mengalami depresi merasakan realitas dengan cara tertekan yang bersifat subjektif. Pembahasan yang cukup rumit tentang teori kognitif ada dan penjelasan kognitif sudah diperpanjang dari asal depresi awal ke berbagai proses psikopatologi.<sup>16</sup>

Observasi awal Beck mengenai depresi memiliki arti yang penting. Ia mencatat bahwa pasien yang mengalami depresi cenderung memiliki pikiran yang negatif tentang hal berikut:

- a. Diri sendiri
- b. Lingkungan sekitar
- c. Masa depan

Tiga hal di atas disebut Triad Kognitif.

Teori kognitif telah mengeksplorasi bentuk serta karakteristik dan cara berpikir pasien yang depresi. Tidak hanya kognisi pasien yang cenderung condong ke arah yang negatif atau pesimis, tetapi jenis distorsi tertentu juga terjadi.

Individu yang mengalami depresi menarik kesimpulan yang tidak berdasarkan akal sehat, secara selektif mendeskripsikan detail negatif yang di luar konteks, menggeneralisasi berlebihan, membesar-besarkan hal yang negatif dan meminimalkan hal yang positif.<sup>16</sup>

Kepentingan teoritis dari model kognitif ini terletak pada jembatan konseptual yang tersedia antara model depresi egopsikologis dan perilaku. Hal ini juga dapat membentuk sistem psikoterapi baru dan diterima secara luas yang mencoba untuk mengubah gaya atribusi negatif, untuk meringankan depresi, dan akhirnya untuk melindungi pasien dari pikiran di masa yang akan datang yang bersifat negatif, putus asa, dan depresi.<sup>16</sup>

### 3. Teori Interpersonal

Teori interpersonal muncul sebagai respon sesaat terhadap penekanan psikoanalisis yang lebih intrapsikis. Teori psikoanalitik menekankan pentingnya pengalaman hidup awal dan banyak terapis yang pada waktu itu melihat struktur psikis pasien sebagai dasarnya yang dibentuk pada masa remaja akhir. Psikiater seperti Adolf Meyer, Harry Stack Sullivan, Erich Fromm, dan Frieda Fromm-Reichmann menentang teori ini dengan menekankan pengaruh dampak nyata dari peristiwa kehidupan saat ini pada psikopatologi pada pasien mereka yang berfokus pada pertemuan lingkungan serta interpersonal daripada intrapsikis yang mendasarinya.<sup>16</sup>

Para peneliti mengembangkan sejumlah data terkait masalah interpersonal yang berkaitan dengan depresi. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan bahwa dukungan antar pribadi dapat melindungi individu dari depresi: memiliki orang yang dapat dipercaya untuk berbicara sehingga dapat mengurangi risiko berkembangnya episode depresi. Pemicu utamanya

dalam kehidupan, termasuk kematian orang lain, hubungan, dan perubahan status perkawinan, perumahan, status pekerjaan, atau kesehatan telah terbukti meningkatkan risiko pada individu yang rentan untuk mengalami depresi.<sup>16</sup>

#### 2.1.2.4 Gejala

Pemuda dengan depresi sering kali menunjukkan suasana hati yang bersifat *irritable* atau mudah tersinggung. Biasanya mereka tidak menyadari tingkat iritabilitasnya atau pengaruhnya terhadap interaksi dengan orang lain. Remaja yang menyadari sifat lekas marah mereka mungkin akan mengatakan bahwa segala hal membuatnya marah, baik itu penting atau tidak. Hilangnya kesenangan atau minat dapat ditandai dengan penarikan diri remaja dari sekolah, teman-teman, atau dari hal yang disukainya. Gangguan tidur sering terjadi pada remaja yang mengalami depresi, terutama kesulitan untuk tidur. Penurunan berat badan atau kesulitan untuk menambah berat juga kerap kali terjadi pada remaja yang depresi. Remaja dengan depresi sering merasa mudah lelah dan mungkin tidur siang sepulang sekolah. Konsentrasi dapat berkurang dan dapat menyebabkan menurunnya nilai di sekolah. Seorang anak sering merasa tidak berharga karena tidak ada yang menyukainya, termasuk teman sebaya, guru, dan anggota keluarga. Upaya bunuh diri dan ciri-ciri psikotik juga sering terjadi pada remaja yang depresi.<sup>16</sup>

Gangguan depresi pada remaja sering kali disertai dengan kondisi psikiatri lainnya. Tingkat komorbiditas berkisar dari 40 hingga 90 persen anak-anak dan remaja dengan gangguan depresi, dengan hingga 50 persen remaja yang depresi memiliki dua atau lebih gangguan komorbiditas. Gangguan kecemasan sering mendahului timbulnya depresi dan merupakan gangguan komorbiditas yang sangat umum. Depresi berat dan gangguan depresi persisten juga sering terjadi bersama di usia muda. Komorbiditas umum lainnya adalah *attention deficit hyperactivity disorder*

(ADHD), *oppositional defiant disorder* (ODD), *conduct disorder*, dan gangguan penggunaan obat.<sup>16</sup>

#### 2.1.2.5 Dampak Yang Ditimbulkan

Jika tidak segera diatasi, depresi akan menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti:

- a. Sulit berkonsentrasi sehingga akan mengganggu prestasi akademik di sekolah
- b. Interaksi sosial yang menjadi terbatas karena remaja yang depresi cenderung mengisolasi diri
- c. Penyesuaian diri yang terganggu
- d. Munculnya pemikiran-pemikiran negatif seperti keinginan untuk menyakiti diri sendiri hingga keinginan untuk bunuh diri

#### 2.1.2.6 Cara Mengukur Tingkat Depresi

Tingkat depresi pada remaja dapat diukur dengan menggunakan *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) yang merupakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan jawaban terdiri dari skor 0 tidak pernah, 1 beberapa hari, 2 lebih dari separuh waktu yang dimaksud, dan 3 hampir setiap hari. Skor PHQ-9 > 10 memiliki sensitivitas 88% dan spesifisitas 88% untuk gangguan depresi berat. PHQ-9 dapat digunakan sebagai instrumen skrining tingkat depresi pada remaja berusia 13 sampai 18 tahun. Hasil dari PHQ-9 terdiri dari 5 tingkatan, yaitu tidak ada gejala depresi, gejala depresi ringan, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat.<sup>17,18</sup>

Selain PHQ-9, tingkat gejala depresi juga bisa diukur dengan menggunakan kuesioner *The Children's Depression Inventory* (CDI). CDI dikembangkan oleh Maria Kovacs yang diterbitkan pada tahun 1979 sebagai alat ukur gejala depresi pada anak dan remaja berusia 7-17 tahun. Instrumen ini menilai 5 dimensi yang terdiri dari dimensi anhedonia,

*mood*, konsep diri negatif, *ineffectual* (ketidakmampuan), dan masalah interpersonal. Skala ini terdiri dari 27 item yang mencakup sebagian besar gejala depresi mayor dan minor menurut DSM IV. Masing-masing item terdiri dari 3 tanggapan pernyataan yang diberi skor 0 (tidak terdapat gejala), 1 (gejala sedang), dan 2 (gejala berat). Skor total berkisar dari 0 hingga 54, dengan skor yang semakin tinggi menunjukkan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi. Tingkat depresi berdasarkan CDI yaitu tidak depresi (skor 0-12), gejala depresi sedang (skor 13-18), dan depresi berat (skor  $\geq 19$ ).<sup>19</sup>

Uji validitas dan reliabilitas CDI versi Bahasa Indonesia telah dilakukan oleh Retnowati dan Widhiarso pada 3.183 remaja di Yogyakarta. Didapatkan nilai reliabilitas CDI keseluruhan unit adalah 0,7135. Kuesioner ini memiliki *cutoff score* 12 untuk mendeteksi gejala depresi dan *cutoff score* 13 untuk menyaring gejala depresi.<sup>20</sup>

Dari kedua alat ukur di atas, peneliti memilih untuk menggunakan alat ukur berupa kuesioner *The Children's Depression Inventory* (CDI) karena alat ukur ini merupakan modifikasi dari *Beck's Depression Inventory Second Edition* (BDI-II) yang dirancang untuk anak-anak dan remaja berusia dari 7-17 tahun. Tiap item pernyataan dalam alat ukur ini dimodifikasi sehingga cocok dan sesuai dengan ruang lingkup anak-anak dan remaja.

### **2.1.3 Ide Bunuh Diri**

#### **2.1.3.1 Definisi**

Ide bunuh diri (*suicidal ideations/suicidal thoughts*) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan renungan dan keinginan yang dimiliki oleh seseorang untuk bunuh diri.<sup>21</sup> Ide bunuh diri dapat didefinisikan sebagai suatu rencana yang bertujuan untuk mengakhiri hidupnya sendiri dengan segera. Ide bunuh diri dikaitkan dengan peningkatan risiko upaya bunuh diri di masa yang akan datang.

Munculnya ide bunuh diri itu sendiri merupakan tanda penting akibat dari tekanan psikologis dan membutuhkan perhatian yang ekstra dalam evaluasi klinis.<sup>6</sup>

Gordon menyebutkan bahwa ide bunuh diri merupakan suatu pemikiran individu tentang rencana mengakhiri hidupnya sendiri dan memiliki keinginan untuk mati. Tiap individu memiliki frekuensi pikiran untuk bunuh diri yang berbeda, beberapa individu lebih sering memikirkan ide bunuh diri dan beberapa lebih jarang mengalaminya. Ide bunuh diri juga berlangsung dalam waktu yang berbeda, mulai dari pikiran yang berlangsung selama beberapa detik atau menit hingga pikiran yang lebih lama dan berlangsung terus-menerus selama beberapa jam, sehari-hari, atau bahkan lebih lama.<sup>22</sup>

### **2.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ide Bunuh Diri**

Mandasari dan Tobing dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi ide bunuh diri pada remaja: masalah keluarga, percintaan, tekanan psikologis, permasalahan yang dihadapi, kurang mendapat perhatian, masalah di sekolah, pertemanan, tekanan sosial dan ekonomi, bosan hidup, rasa putus asa, masalah kesehatan, kematian seseorang, takut akan masa depan, dan kegagalan.<sup>1</sup>

Faktor-faktor yang dapat memicu ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri antara lain:

1. Kondisi Emosional
  - a. Suasana hati yang tertekan

Suasana hati yang tertekan pada dasarnya merupakan faktor yang paling erat terkait dengan ide dan upaya bunuh diri. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Jacobson dkk. menunjukkan bahwa orang dengan gejala depresi lebih mungkin memiliki keinginan untuk mati.<sup>23</sup>

b. Keputusasaan

Keputusasaan memiliki peran prediktif dalam ide bunuh diri dan faktor ini memiliki peran yang lebih signifikan bagi remaja yang lebih tua daripada remaja yang lebih muda.<sup>23,24</sup>

c. Kecemasan

Kecemasan yang berlebihan merupakan karakteristik emosional yang terdapat pada remaja yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Faktor kecemasan lain yang memiliki hubungan dengan perilaku dan risiko bunuh diri adalah sensitivitas kecemasan. Sensitivitas kecemasan didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang memiliki rasa takut terhadap kecemasan dan gejala-gejala yang terkait dengan kecemasan dengan kata lain memiliki ketakutan terhadap kecemasan itu sendiri.<sup>23,25</sup>

d. Kemarahan, permusuhan, dan iritabilitas

Remaja yang memiliki keinginan bunuh diri tampak mengalami lebih banyak kemarahan, permusuhan, dan lebih mudah tersinggung daripada remaja yang tidak memiliki keinginan untuk bunuh diri. Dalam studi otopsi psikologis, remaja yang memiliki keinginan bunuh diri dan telah melakukan percobaan bunuh diri digambarkan sebagai individu yang lebih cepat marah dan sensitif.<sup>23</sup>

e. Rasa malu, bersalah, dan kegagalan

Rasa malu dan perasaan bersalah merupakan salah satu karakteristik orang dewasa muda yang memiliki keinginan untuk bunuh diri dan dilaporkan memiliki perasaan bersalah melebihi orang yang tidak ingin bunuh diri. Hal yang sama terdapat pada faktor kegagalan dalam mencapai tujuan, terutama kegagalan dalam bidang

akademik dapat menyebabkan timbulnya keinginan untuk bunuh diri pada remaja.<sup>23</sup>

f. Gangguan jiwa

Shneidman (1993) memperkenalkan konsep gangguan jiwa atau psikis sebagai alasan langsung perilaku bunuh diri. Depresi dan gangguan mental lainnya dikaitkan secara signifikan dengan percobaan bunuh diri pada remaja.<sup>23</sup>

2. Karakteristik Kepribadian

a. Impulsivitas dan agresi

Impulsivitas merupakan ketidakmampuan untuk menghambat impuls perilaku dan pikiran. Individu yang impulsif tidak memiliki kemampuan untuk mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan yang mereka lakukan, baik untuk diri mereka sendiri maupun untuk orang lain. Sedangkan agresi merupakan setiap perilaku yang melibatkan tindakan menyerang orang lain, hewan, atau objek dengan maksud menyakiti target.<sup>26,27</sup>

Impulsivitas, agresi, dan kecenderungan untuk melakukan tindakan negatif dalam menghadapi frustrasi dan konflik interpersonal adalah beberapa karakteristik kepribadian yang paling sering ditemukan pada remaja yang memiliki keinginan untuk bunuh diri.<sup>23,28</sup>

b. Sifat ambisius dan perfeksionis

Karakteristik kepribadian lain dari remaja yang memiliki keinginan bunuh diri adalah sifat ambisius dan perfeksionisme. Individu yang bersifat ambisius dan perfeksionis cenderung sulit mempertimbangkan antara tujuan yang besar dengan keterbatasan realitas sehingga mereka dapat memilih bunuh diri sebagai upaya untuk melarikan diri dari kenyataan. Individu seperti itu

menganggap kegagalan sebagai sesuatu yang lebih menyakitkan daripada kematian.<sup>23</sup>

c. *Self-esteem* yang rendah

*Self-esteem* adalah sebuah istilah yang berkaitan dengan kondisi mental yang bervariasi dan kompleks yang berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri. Dengan kata lain *self-esteem* diartikan sebagai pandangan secara keseluruhan dari seseorang tentang dirinya sendiri.<sup>29</sup>

Semakin rendah *self-esteem* seseorang semakin tinggi kemungkinan timbulnya ide bunuh diri. Hal ini dikarenakan *self-esteem* dapat mempengaruhi sikap optimisme seseorang untuk selalu memiliki harapan positif tentang kehidupan. Depresi, yang menjadi ciri utama dari tindakan bunuh diri merupakan hasil dari interaksi psikososial di mana seseorang memiliki rasa tidak berharga dan pesimis dalam menjalani kehidupan.<sup>23</sup>

3. Defisit

a. Regulasi Diri

Regulasi diri atau *self-regulation* digambarkan sebagai kemampuan individu untuk mengarahkan tindakannya menuju tujuan, harapan, dan cita-cita yang dapat berasal dari keinginan pribadi atau harapan orang lain, dan membantu individu untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan dari masyarakat dan lingkungan. Regulasi diri terjadi pada tingkat kognitif, emosional, motivasi, biologis, dan perilaku. Hal ini mempengaruhi kemampuan individu untuk mengendalikan pikiran, emosi, dan tindakan mereka. Sedangkan pada anak-anak yang memiliki keinginan untuk bunuh diri ditemukan bahwa mereka

mengalami kesulitan dalam pengaturan emosi negatif, kognisi negatif, dan perilaku impulsif.<sup>23,30</sup>

b. Defisit Kognitif

Defisit kognitif terutama *problem-solving deficit* (defisit pemecahan masalah) juga merupakan salah satu faktor dari anak-anak yang memiliki keinginan untuk bunuh diri. Salah satu teori yang paling banyak diterima mengenai hubungan antara *problem-solving deficit* dan perilaku bunuh diri adalah *the stress-diathesis-hopelessness hypothesis*. Menurut teori ini individu dengan kesulitan dalam berpikir divergen tidak dapat mengembangkan solusi yang efisien saat berada di bawah tekanan. Sebagai akibat dari ketidakmampuan individu untuk memikirkan solusi yang rasional, membuat individu menganggap bunuh diri sebagai satu-satunya solusi. Penjabaran teori tersebut menekankan bahwa remaja yang ingin bunuh diri menunjukkan penilaian yang lebih pesimistis terhadap kemampuan mereka sendiri dalam memecahkan masalah.<sup>23</sup>

4. Faktor Kerentanan Interpersonal

b. Kesepian dan Alienasi Sosial

Kesepian dan alienasi sosial terlibat sebagai faktor kerentanan interpersonal untuk perilaku bunuh diri pada remaja. Kesepian adalah perasaan subjektif yang menunjukkan bahwa kebutuhan psikologis dasar tidak terpenuhi. Seseorang tetap dapat merasa kesepian meskipun dikelilingi oleh banyak orang. Remaja yang memiliki keinginan untuk bunuh diri memiliki tingkat kesepian yang lebih tinggi daripada remaja yang tidak ingin bunuh diri.<sup>23</sup>

c. *Perceived Burdensomeness* dan *Thwarted Belongingness*

*Perceived burdensomeness* merupakan perasaan bahwa diri seseorang memberatkan kehidupan orang lain

dan menjadi beban lingkungan. Sedangkan *thwarted belongingness* yaitu perasaan bahwa dirinya terasingkan dari lingkungan sosial dan sendirian dalam menjalani kehidupan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Hariyono (2019), dikatakan bahwa *perceived burdensomeness* dan *thwarted belongingness* merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap ide bunuh diri.<sup>23,31</sup>

#### 5. Stresor

Berbagai peristiwa dalam kehidupan dapat dikaitkan dengan perilaku bunuh diri, termasuk berkabung, putusnya hubungan dekat, konflik interpersonal, kesulitan keuangan, kemunduran hukum, atau masalah disiplin. Stresor yang berkaitan dengan konflik interpersonal, konflik antara orang tua-anak atau teman-anak merupakan faktor risiko bunuh diri yang paling banyak pada anak usia sekolah dasar, sedangkan masalah hubungan romantis merupakan faktor risiko bunuh diri yang lebih besar selama masa remaja akhir.<sup>23</sup>

### 2.1.3.3 Neurobiologi

Terdapat sistem neurotransmitter yang berperan dalam kejadian ide bunuh diri dan perilaku bunuh diri:

#### 1. Serotonin

Serotonin, triptofan hidroksilase 2 (2TPH), ekspresi gen, protein neuron, dan peningkatan konsentrasi serotonin pada batang otak berhubungan dengan kejadian bunuh diri. Serotonin (5-HT) menjadi peran utama dalam neurobiologi bunuh diri. Kelainan pada sistem 5-HT ditemukan terletak pada korteks prefrontal, korteks ventral prefrontal, hipotalamus, dan batang otak orang yang meninggal akibat bunuh diri. Dalam studi pengukuran 5-HT yang berupa *5-hydroxyindoleacetic acid* (5-HIAA) dalam cairan serebrospinal didapatkan kadar 5-HT yang menurun di korteks

prefrontal pada pasien dengan ide dan riwayat percobaan bunuh diri serta peningkatan ikatan imipramin pada hipokampus. Rendahnya kadar 5-HIAA pada cairan serebrospinal ini dihubungkan dengan agresivitas dan impulsivitas yang kemudian dianggap sebagai prediktor percobaan bunuh diri.<sup>32</sup>

## 2. Norepinefrin

Norepinefrin berhubungan dengan respon stres dan juga berperan dalam munculnya psikopatologi perilaku bunuh diri. Kadar norepinefrin yang rendah dalam darah mungkin memiliki efek perlindungan pada perkembangan perilaku agresif dan impulsif di masa kanak-kanak.<sup>32</sup>

## 3. Dopamin

Disfungsi dopaminergik berhubungan dengan kejadian upaya bunuh diri dan respon *growth hormone* (GH) pada *apomorphine* melalui reseptor D2. Respon GH terhadap *apomorphine* berkurang pada pasien depresi dan dengan riwayat ide atau percobaan bunuh diri. Pada pasien depresi juga didapatkan penurunan pengikatan transporter dopamin dan meningkatnya rasio D2 dan D3 pada amigdala dan terdapat juga perubahan pada jalur dopaminergik pada pasien dengan depresi dan bunuh diri.<sup>32</sup>

## 4. Glutamatergik dan GABAergik

Pada pasien bunuh diri juga ditemukan disregulasi ekspresi gen glutamatergik dan pensinyalan GABAergik di korteks prefrontal, hipokampus, dan singuli anterior. Terdapat hubungan antara GABRG, gen G2 reseptor GABA dan ide bunuh diri. Pada penelitian lain menunjukkan bahwa pada pasien bunuh diri terdapat metilasi pada reseptor GABA dan terdapat perubahan pada transmisi GABAergik akibat perubahan dalam siklus sintesis glutamat GABA.<sup>32</sup>

#### 2.1.3.4 Cara Mengukur Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri dapat diukur menggunakan alat ukur berupa *Suicidal Ideation Questionnaire* (SIQ) yang dibuat oleh Reynold. SIQ merupakan alat ukur ide bunuh diri yang cocok untuk remaja berusia 14-17 tahun. Alat ukur ini terdiri dari 30 item mulai dari pikiran yang tidak spesifik (seperti saya berharap tidak pernah lahir) hingga pikiran yang lebih spesifik (seperti saya memikirkan kapan akan membunuh diri saya).<sup>33</sup>

Selain SIQ, ide bunuh diri juga dapat diukur menggunakan *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R) yang dikembangkan oleh Osman dkk pada tahun 2001. Kuesioner ini dirancang untuk menilai ide dan pikiran untuk bunuh diri pada anak dan remaja antara usia 13 sampai 18 tahun. SBQ-R terdiri dari 4 pertanyaan yang terdiri dari adanya pikiran dan upaya untuk bunuh diri, frekuensi pikiran untuk bunuh diri, tingkat ancaman upaya bunuh diri, dan kemungkinan upaya bunuh diri di masa depan.<sup>34,35</sup>

Dari kedua alat ukur yang telah dipaparkan di atas, peneliti memilih untuk menggunakan alat ukur kedua, yaitu *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R) karena peneliti merasa alat ukur ini lebih tepat untuk digunakan pada remaja dan alat ukur ini memuat pernyataan-pernyataan yang sesuai dengan definisi ide bunuh diri. Pernyataan tersebut mencakup ide tentang bunuh diri, ide untuk mencoba bunuh diri, percobaan bunuh diri, hingga kemungkinan adanya ide bunuh diri di masa yang akan datang.

#### 2.1.3.5 Hubungan Depresi Dengan Ide Bunuh Diri

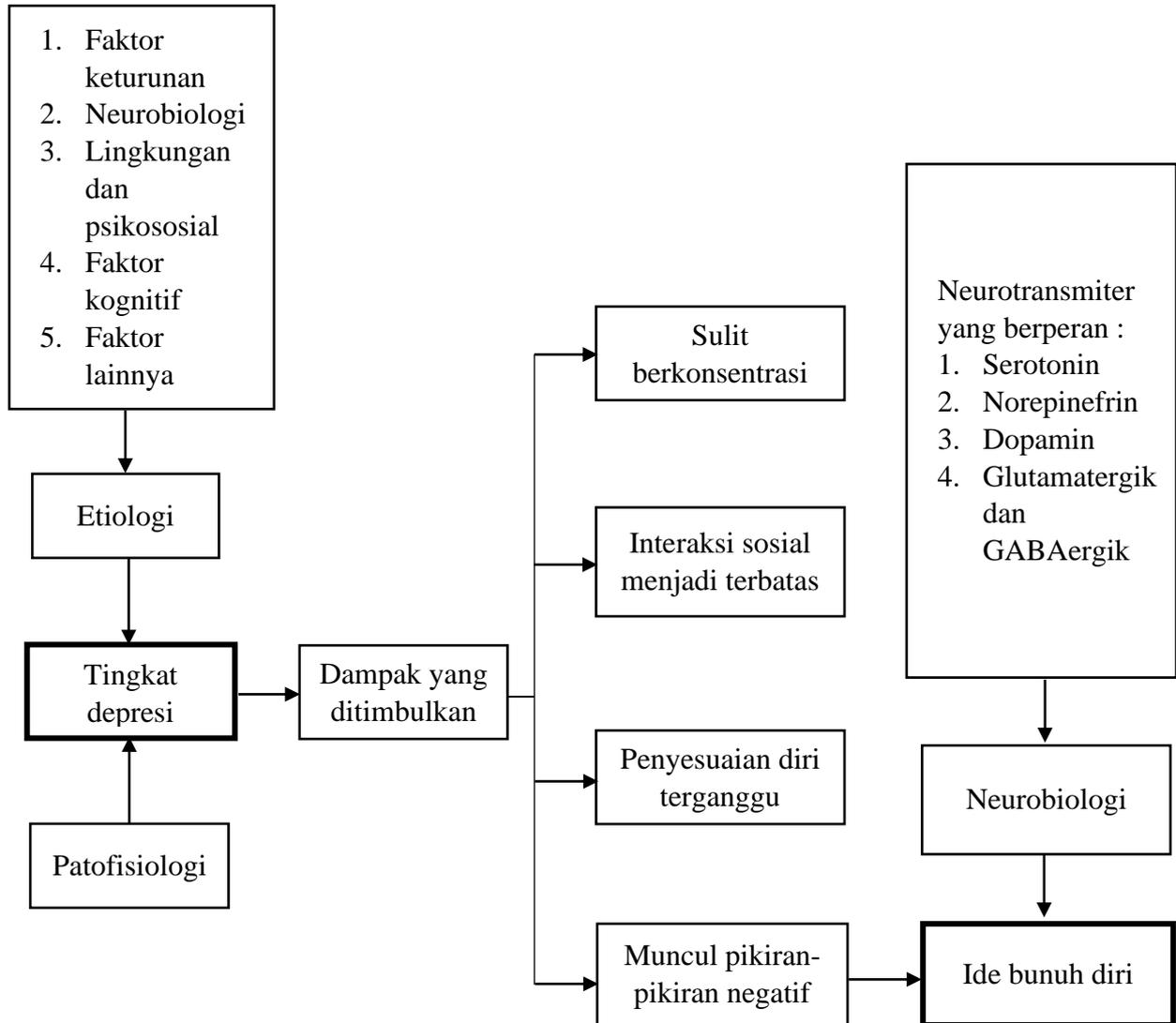
Pada orang yang mengalami depresi, terjadi penurunan kadar hormon serotonin dan peningkatan hormon kortisol, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipokampus mengalami atrofi. Rendahnya kadar hormon serotonin pada cairan serebrospinal ini dihubungkan dengan

perilaku agresivitas dan impulsivitas yang kemudian dianggap menjadi prediktor ide dan percobaan bunuh diri.<sup>32</sup>

Depresi merupakan faktor yang paling erat terkait dengan ide dan upaya bunuh diri sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jacobson dkk, pada 99 siswa sekolah menengah di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa orang dengan gejala depresi lebih mungkin memiliki keinginan untuk mati daripada orang yang tidak depresi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Gijzen dkk pada siswa dari 15 sekolah menengah di Belanda pada tahun 2021, didapatkan bahwa ide bunuh diri berhubungan langsung dengan sebagian besar gejala depresi dan merupakan aspek yang cukup penting dalam menggambarkan keparahan gejala depresi pada remaja. Hal serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Wang dkk bahwa depresi merupakan faktor yang berkontribusi terhadap munculnya ide bunuh diri.<sup>36-38</sup>

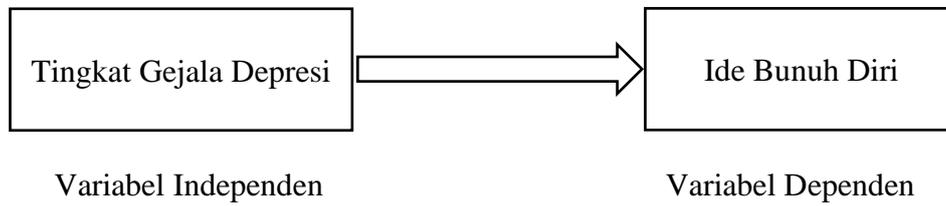
Penelitian lain yang dilakukan oleh Mandasari dkk. menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif atau terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan ide bunuh diri. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat depresi yang dialami remaja maka akan semakin tinggi pula risiko remaja tersebut memikirkan ide untuk bunuh diri. Faktor penyebab depresi yang dapat memicu timbulnya ide bunuh diri pada remaja adalah pemikiran negatif serta perasaan putus asa yang terjadi dalam jangka waktu panjang dan berkelanjutan sehingga menyebabkan remaja tersebut memiliki pikiran atau ide untuk mengakhiri hidupnya sendiri.<sup>1</sup>

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 3 Kerangka Konsep**

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Terdapat hubungan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas, dimana semakin tinggi tingkat gejala depresi yang dialami maka semakin tinggi pula risiko memikirkan ide bunuh diri. Semakin rendah tingkat gejala depresi yang dialami maka semakin rendah risiko memikirkan ide bunuh diri.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, di mana variabel dependen dan variabel independen diobservasi pada saat yang bersamaan dan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri 1 Sungai Penuh.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2022.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Negeri 1 Sungai Penuh.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini adalah remaja yang merupakan siswa SMA Negeri 1 Sungai Penuh yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk jumlah sampel minimal ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1241}{1 + 1241(10\%)^2}$$

$$n = 92$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Presisi

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

#### 1. Kriteria Inklusi

Merupakan siswa kelas X, XI, dan XII SMA Negeri 1 Sungai Penuh tahun 2022

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Memiliki riwayat depresi dan saat ini sedang menjalani pengobatan
- b. Tidak bersedia menjadi responden penelitian

### 3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Jumlah populasi untuk penelitian ini berjumlah 1241 orang yang merupakan siswa kelas SMA Negeri 1 Sungai Penuh tahun 2022. Metode yang digunakan untuk mengambil sampel dalam penelitian ini adalah teknik *cluster random sampling*. Teknik *cluster random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan *cluster* atau kelompok tertentu. Dengan menggunakan teknik ini peneliti mengacak seluruh anggota dari kelas-kelas yang ada sehingga didapatkan beberapa individu dari masing-masing kelas yang kemudian dijadikan sampel penelitian.

Tabel 3.3 1 Data Kelas dan Jumlah Sampel

No	Kelas	Jumlah Siswa
1	X	36
2	XI	30
3	XII	32
	<b>Jumlah</b>	<b>98</b>

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri responden. Sebelum dilakukannya pengambilan data, harus dipastikan bahwa subjek penelitian memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan dan peneliti telah melakukan *informed consent* kepada responden.

### 3.5 Instrumen Penelitian

#### 1. *The Children's Depression Inventory (CDI)*

*The Children's Depression Inventory (CDI)* dikembangkan oleh Maria Kovacs sebagai alat ukur gejala depresi pada anak dengan usia 7-17 tahun. Kuesioner ini terdiri dari 27 item dimana masing-masing item diberi skor 0 (tidak terdapat gejala), 1 (gejala sedang), dan 2 (gejala berat). Nilai *cutoff* pada kuesioner ini adalah 12 untuk mendeteksi gejala depresi dengan interpretasi hasil terdiri dari tiga kategori: tidak ada gejala depresi (skor 0-12), gejala sedang (skor 13-18), dan gejala berat (skor  $\geq 19$ ).<sup>19</sup>

#### 2. *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQR)*

*The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)* merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai ide bunuh diri pada anak dan remaja berusia 13-18 tahun. Kuesioner ini dikembangkan oleh Osman dkk pada tahun 2001. Terdapat 4 item pertanyaan yang sesuai dengan definisi ide bunuh diri: adanya pikiran dan upaya untuk bunuh diri, frekuensi

pikiran untuk bunuh diri, tingkat ancaman upaya bunuh diri, dan kemungkinan adanya upaya bunuh diri di masa yang akan datang.<sup>34</sup>

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.5 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Usia	Lamanya hidup sejak individu dilahirkan sampai dilakukannya penelitian sekarang	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rasio	1. 14 tahun 2. 15 tahun 3. 16 tahun 4. 17 tahun
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis dan anatomi yang dibawa sejak lahir dan membedakan individu dibagi atas perempuan dan laki-laki	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Depresi	Kondisi dengan perasaan sedih, tidak berarti, merasa bersalah, dan kehilangan minat dengan menggunakan kuesioner <i>The Children's Depression Inventory (CDI)</i> <sup>13</sup>	Kuesioner <i>The Children's Depression Inventory (CDI)</i>	Mengisi kuesioner	Ordinal	Tidak ada gejala depresi : 0-12  Gejala sedang : 13-18  Gejala berat : $\geq 19$
Ide bunuh diri	Keinginan yang dimiliki seseorang untuk segera mengakhiri hidupnya sendiri dengan menggunakan <i>The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)</i> <sup>21</sup>	Kuesioner <i>The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)</i>	Mengisi kuesioner	Ordinal	Resiko rendah : $<7$  Resiko tinggi : $\geq 7$

## **3.7 Pengolahan dan Analisis Data**

### **3.7.1 Pengolahan Data**

Setelah semua data terkumpul, maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini akan dilakukan pemeriksaan kembali data yang terkumpul dan memastikan data tersebut sudah benar dan lengkap untuk mengurangi kesalahan dalam penelitian.

b. *Coding*

Pada tahap ini data yang dikumpulkan akan diklasifikasikan dan diberi kode untuk mempermudah analisis data.

c. *Entry Data*

Data yang telah terkumpul, disunting, dan melalui proses koding akan dimasukkan ke dalam program komputer yaitu SPSS untuk analisis data.

d. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan atau pengecekan kembali data yang telah dianalisis dengan melihat kelengkapan pengisian jawaban, kesalahan pengisian jawaban, dan konsistensi jawaban untuk meminimalisir kesalahan dalam penelitian.

### **3.7.2 Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan data berupa frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat.<sup>39</sup>

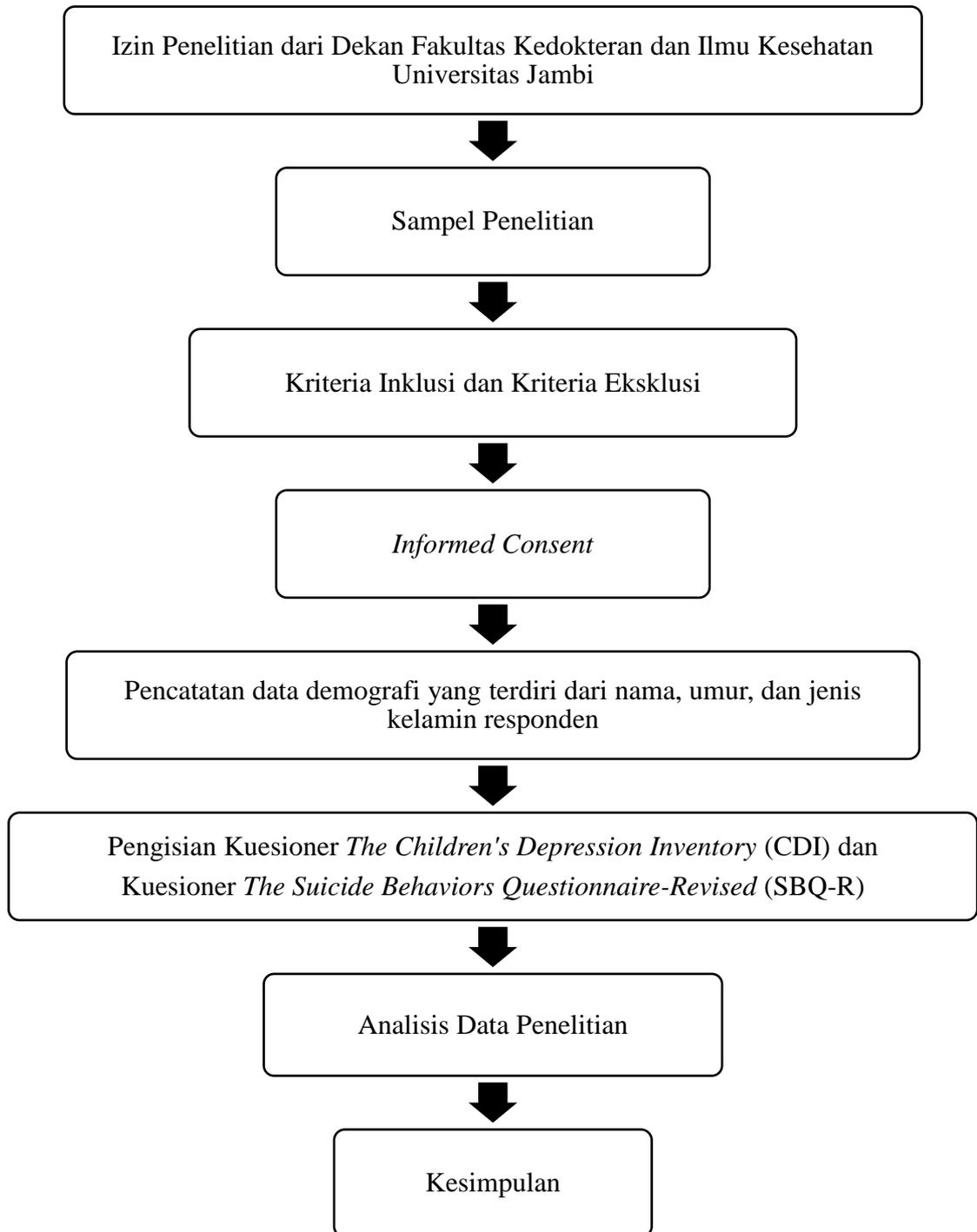
b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari korelasi antar variabel yang diteliti. Analisis dilakukan menggunakan program komputer SPSS. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*.<sup>39</sup>

### 3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu penelitian. Peneliti melakukan *informed consent* dan responden memberi persetujuan untuk menjadi sampel penelitian dan kesediaan mengikuti jalannya penelitian. Informasi dan data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

### 3.9 Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Sungai Penuh dengan wawancara dan pengisian lembar kuesioner yang dipandu langsung oleh peneliti. Penelitian berlangsung selama 2 bulan dimulai dari tanggal 1 Agustus hingga 30 September 2022. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 siswa SMA Negeri 1 Sungai Penuh yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian dilakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh.

##### 4.1.1 Analisis Univariat

###### 4.1.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Peneliti melakukan penelitian menggunakan kuesioner terhadap 98 orang yang bersedia menjadi subjek penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi. Karakteristik subjek penelitian digambarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat gejala depresi, dan ide bunuh diri.

Tabel 4.1 1 Distribusi Subjek Penelitian berdasarkan Usia

Karakteristik Subjek Penelitian	Distribusi		
	n	%	
Usia	14	4	4,1
	15	30	30,6
	16	37	37,8
	17	27	27,6
Total	98	100	

Dari tabel 4.1-1 didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi subjek penelitian berdasarkan usia paling banyak adalah kelompok usia 16 tahun yaitu sebanyak 37 responden dengan persentase

37,8%. Kelompok usia terbanyak kedua adalah 15 tahun sebanyak 30 (30,6%) dan kelompok usia terbanyak ketiga adalah 17 tahun yaitu sebanyak 27 (27,6%).

Tabel 4.1 2 Distribusi Subjek Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Subjek Penelitian		Distribusi	
		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	33	33,7
	Perempuan	65	66,3
Total		98	100

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dibedakan menjadi 2 kategori kelompok dan didapatkan bahwa berdasarkan tabel 4.1-2 karakteristik jenis kelamin terbanyak terdapat pada perempuan yaitu sebanyak 65 responden dengan persentase 66,3%. Sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (33,7%).

Tabel 4.1 3 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Gejala Depresi

Karakteristik Subjek Penelitian		Distribusi	
		n	%
Gejala Depresi	Tidak Bergejala	39	39,8
	Gejala Sedang	37	37,8
	Gejala Berat	22	22,4
Total		98	100

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan tingkat gejala depresi digolongkan menjadi 3 kategori kelompok yaitu tidak bergejala, gejala sedang, dan gejala berat. Didapatkan berdasarkan tabel 4.1-3 bahwa

berdasarkan tingkat gejala depresi terdapat 39 responden tidak memiliki gejala depresi dengan persentase 39,8%.

Tabel 4.1 4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Ide Bunuh Diri

Karakteristik Subjek Penelitian		Distribusi	
		n	%
Ide Bunuh Diri	Risiko Rendah	78	79,6
	Risiko Tinggi	20	20,4
Total		98	100

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan ide bunuh diri digolongkan menjadi 2 kategori yaitu risiko rendah dan tinggi. Tabel 4.1-4 menunjukkan data responden terbanyak dengan ide bunuh diri rendah (risiko rendah) yaitu sebanyak 78 responden dengan persentase 79,6%. Sedangkan responden yang memiliki ide bunuh diri tinggi yaitu sebanyak 20 orang (20,4%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri menggunakan tabel 2x3 dengan uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis data bivariat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 5 Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri

No	Gejala Depresi	Ide Bunuh Diri				Total		PR	95%CI	P value
		Tinggi		Rendah		N	%			
		N	%	N	%					
1	Berat	15	15,3	7	7,1	22	22,4	26,59	3,762 – 187,952	0,001
2	Sedang	4	4,1	33	33,7	37	37,8	4,22	0,494 – 36,004	0,194
3	Tidak Ada	1	1,0	38	38,8	39	39,8	<i>Ref</i>		
<b>Jumlah</b>		20	20,4	78	79,6	98	100			

Dari tabel 4.1-5 diatas diketahui bahwa dari 49 responden yang tidak memiliki gejala depresi, terdapat 38 responden (38,8%) yang memiliki ide bunuh diri rendah dan 1 responden (1,0%) yang memiliki ide bunuh diri tinggi. Dari 37 responden dengan gejala depresi sedang terdapat 33 responden (33,7%) yang memiliki risiko bunuh diri yang rendah dan 4 responden (4,1%) yang memiliki risiko bunuh diri yang tinggi. Sedangkan dari 22 responden dengan gejala depresi berat terdapat 7 responden (7,1%) yang memiliki ide bunuh diri rendah dan 15 responden (15,3%) yang memiliki ide bunuh diri tinggi. Analisis antara subjek penelitian dengan gejala berat dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak memiliki gejala depresi, didapatkan nilai PR sebesar 26,59 dengan interval kepercayaan 3,762 – 187,952 dan nilai *p value* 0,001. Hal ini berarti dalam subjek penelitian, siswa dengan gejala depresi berat meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri sebesar 26,59 kali dibandingkan dengan siswa yang tidak memiliki gejala depresi. Karena *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Gambaran Usia Pada Subjek Penelitian**

Berdasarkan karakteristik usia, usia responden penelitian terdiri dari 14-17 tahun. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 98 responden, didapatkan subjek penelitian sebagian besar berusia 16 tahun yaitu sebanyak 37 siswa (37,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambali dkk.<sup>40</sup> dimana sebagian besar subjek penelitian berusia 14 tahun yaitu sebanyak 68 orang (46,9). Adanya perbedaan ini dapat disebabkan karena subjek penelitian pada penelitian ini terbatas hanya pada remaja Sekolah Menengah Atas, dimana rata-rata usia siswa SMA di Indonesia adalah 15-18 tahun. Sedangkan penelitian Ambali memiliki subjek penelitian dengan rentang usia antara 12-16 tahun.

#### **4.2.2 Gambaran Jenis Kelamin Pada Subjek Penelitian**

Pada karakteristik jenis kelamin didapatkan subjek penelitian terbanyak dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 siswa (66,3%). Jumlah responden perempuan berjumlah lebih banyak dikarenakan siswa SMA Negeri 1 Sungai Penuh kebanyakan berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaral dkk. yang menunjukkan dari 102 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan.<sup>6</sup>

Menurut data statistik Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset Indonesia pada tahun 2021, didapatkan jumlah siswa Sekolah Menengah Atas Negeri menurut jenis kelamin lebih banyak terdiri dari perempuan dengan jumlah 2.086.476 orang. Sedangkan di provinsi Jambi sendiri, jumlah siswa perempuan pada Sekolah Menengah Atas Negeri juga ditemukan lebih banyak daripada siswa laki-laki, dengan jumlah 37.307 orang.<sup>41</sup>

#### **4.2.3 Gambaran Tingkat Gejala Depresi Pada Subjek Penelitian**

Untuk tingkat gejala depresi pada subjek penelitian ini, sebagian besar terdistribusi tidak memiliki gejala depresi yaitu sebanyak 39 siswa (39,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa SMA Negeri 1 Sungai Penuh memiliki kondisi psikologis yang baik karena sebagian besar siswa tidak mengalami gejala depresi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaral dkk.<sup>6</sup> pada remaja di Brazil tahun 2020 yang menunjukkan bahwa pada responden sebagian besar tidak memiliki gejala depresi (depresi minimal) yaitu berjumlah 39 responden (38,2%), penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dkk.<sup>42</sup> juga memiliki hasil yang serupa, dimana 92 responden (48,9%) tidak memiliki gejala depresi.

Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti<sup>43</sup> pada remaja SMA dan SMK di Bangli dan Klungkung,

dimana sebagian besar remaja mengalami depresi dengan tingkat yang sangat parah. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik kepribadian responden dan pengaruh dari faktor lingkungan.

Windarwati dkk.<sup>44</sup> dalam penelitiannya dijelaskan bahwa depresi pada remaja terjadi karena emosi yang meluap-luap dan ketidakdewasaan dalam mengambil keputusan serta melanjutkan proses perkembangan fisiologis. Tingginya kejadian depresi ini disebabkan oleh bertambahnya tanggung jawab yang harus ditanggung, baik itu tanggung jawab kepada orang tua, guru, maupun orang-orang terdekatnya, serta tidak terlepas dari tekanan akademik.

Berhubungan dengan banyaknya jumlah responden penelitian perempuan pada penelitian ini, dimana berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Girma dkk.<sup>45</sup> bahwa perempuan lebih rentan mengalami depresi daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perbedaan struktur fisik laki-laki dan perempuan setelah memasuki masa pubertas, dimana pada perempuan terjadi perubahan hormonal yang dapat menjadi pemicu depresi.

#### **4.2.4 Gambaran Ide Bunuh Diri Pada Subjek Penelitian**

Pada hasil penelitian ide bunuh diri, dari 98 responden didapatkan sebanyak 20 siswa (20,4%) memiliki ide bunuh diri. Hal ini berarti bahwa 20 siswa tersebut memiliki risiko yang tinggi untuk bunuh diri. Hal ini harus menjadi perhatian khusus karena jika ide bunuh diri berlangsung dalam jangka panjang maka akan dapat memicu percobaan bunuh diri dan terjadinya peningkatan angka kejadian bunuh diri. Hal ini tidak terlepas dari interaksi faktor-faktor penyebab timbulnya ide bunuh diri: kondisi emosional, karakteristik kepribadian, defisit, dan stresor. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dkk.<sup>42</sup> yang menunjukkan hasil yang serupa dimana didapatkan 21,3% dari 188 siswa juga memiliki ide bunuh diri. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kusumayanti<sup>43</sup>,

dimana didapatkan 328 orang (89,8%) memiliki ide bunuh diri yang rendah, serta penelitian oleh Stephenson dkk.<sup>46</sup> dimana didapatkan 81,2% responden tidak memikirkan ide untuk bunuh diri.

#### **4.2.5 Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas. Pada penelitian ini responden yang memiliki ide bunuh diri sebanyak 20 orang (20,4%) yang terdiri dari 15 responden (15,3%) mengalami gejala depresi berat dan 4 responden (4,1%) mengalami gejala depresi sedang. Jumlah ini menunjukkan hampir seluruh responden yang memiliki ide bunuh diri mengalami gejala depresi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa depresi merupakan penyebab utama bunuh diri pada remaja. Remaja yang depresi dapat menunjukkan berbagai gejala seperti mudah tersinggung, merasa sedih yang berkepanjangan, konsentrasi yang berkurang, hingga merasa lelah dan putus asa. Dampak dari depresi itu sendiri dapat menyebabkan ketidakmampuan bagi remaja untuk memikirkan solusi yang rasional untuk keluar dari suatu masalah sehingga remaja akan menganggap bahwa bunuh diri adalah satu-satunya solusi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang ingin bunuh diri memiliki penilaian yang lebih pesimistis terhadap kemampuan mereka sendiri dalam memecahkan masalah.<sup>16,23</sup>

Namun dari 20 responden (20,4%) yang memiliki ide bunuh diri, terdapat 1 responden (1,0%) yang tidak mengalami gejala depresi. Hal ini menunjukkan bahwa depresi bukanlah satu-satunya penyebab remaja memikirkan ide untuk bunuh diri. Terdapat faktor-faktor lain yang dapat memicu hal ini, seperti kecemasan, merasa kesepian, merasa diri tidak berharga, dan berbagai stresor. Jatmiko<sup>47</sup> dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kecenderungan ide bunuh diri pada remaja disebabkan oleh faktor internal: kondisi biologis, demografi, psikologis,

perilaku menyimpang, dan gaya hidup serta faktor eksternal: pengalaman buruk, faktor keluarga, ekonomi, pertemanan, teknologi, dan pendidikan.

Dari 78 responden (79,6%) yang tidak memiliki ide bunuh diri, terdapat 7 responden (7,1%) yang mengalami gejala depresi berat dan 33 responden (33,7%) mengalami gejala depresi sedang. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan, persoalan, dan tekanan yang dialami oleh remaja tidak membuat mereka putus asa. Ambali dkk.<sup>40</sup> berasumsi dalam penelitiannya bahwa walaupun ada banyak faktor yang memicu gejala depresi, mereka tidak memikirkan bahwa bunuh diri adalah solusi untuk keluar dari masalah yang dihadapi.

Responden dalam penelitian ini yang tidak mengalami gejala depresi yaitu sebanyak 39 orang (39,8%) dan 38 orang (38,8%) tidak memiliki ide bunuh diri. Hal ini menunjukkan hampir seluruh responden yang tidak mengalami gejala depresi tidak memikirkan ide untuk bunuh diri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Secundino-Guadarrama dkk.<sup>48</sup>, semakin rendah gejala depresi yang dialami maka semakin rendah pula remaja memikirkan ide bunuh diri.

Berdasarkan analisis bivariat, diperoleh nilai  $p\ value = 0,001$  yang menunjukkan  $p\ value < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas. Nilai PR pada responden dengan gejala depresi sedang terhadap responden yang tidak bergejala adalah 4,22, yang berarti bahwa remaja dengan gejala depresi sedang memiliki risiko 4,22 kali lebih besar untuk memikirkan ide bunuh diri daripada remaja yang tidak memiliki gejala depresi. Sedangkan nilai PR pada responden dengan gejala depresi berat terhadap responden yang tidak bergejala adalah 26,59, yang berarti bahwa remaja dengan gejala depresi berat memiliki risiko 26,59 kali lebih besar untuk memikirkan ide bunuh diri dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki gejala depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jacobson dkk.<sup>37</sup> yang menunjukkan bahwa orang dengan gejala depresi lebih mungkin memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya sendiri daripada orang tidak depresi dan bahwa orang dengan gejala depresi memiliki risiko 6 kali lebih mungkin untuk memikirkan keinginan untuk mati. Hal serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Wang<sup>36</sup> dimana didapatkan nilai OR = 1,569 (95%CI: 1,480-1,664,  $p < 0,0001$ ) yang menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara gejala depresi dan ide bunuh diri. Hal ini menunjukkan bahwa depresi merupakan salah satu faktor yang paling erat terkait dan berkontribusi terhadap munculnya ide dan upaya bunuh diri.

Selain itu penelitian yang sesuai juga dilakukan oleh Mandasari dkk.<sup>1</sup> pada remaja di SMK X Jakarta yang memperoleh *p value* sebesar 0,000 ( $p value < 0,05$ ). Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh sebesar 0,410 yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja dan memiliki arah hubungan yang positif, yang berarti semakin parah tingkat gejala depresi maka semakin besar peluang munculnya risiko ide bunuh diri. Hal yang menjadi pemicu munculnya ide bunuh diri pada remaja yaitu pemikiran yang negatif terhadap dirinya sendiri, perasaan putus asa, dan jika hal ini diabaikan dapat menyebabkan remaja memikirkan ide untuk bunuh diri.

Penelitian ini juga berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Windarwati<sup>44</sup> yang menunjukkan bahwa depresi secara signifikan terkait dengan ide bunuh diri. Semakin rendah tingkat gejala depresi yang dialami, semakin rendah pula ide dan risiko bunuh diri. Dalam penelitian Windarwati dijelaskan bahwa depresi merupakan penyebab bunuh diri yang signifikan pada remaja, dimana depresi dikaitkan dengan perasaan putus asa, ketidakberdayaan, dan kurangnya dukungan sosial dan keterampilan untuk mengatasi kesulitan dan kehidupan yang penuh dengan tekanan.

Namun demikian, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Anthony<sup>49</sup> dan He<sup>50</sup> yang menunjukkan bahwa gejala depresi memiliki hubungan yang lemah terhadap ide bunuh diri. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wu<sup>9</sup> menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gejala depresi dengan ide bunuh diri. Penelitian mereka menyimpulkan bahwa hal itu disebabkan oleh karena sebagian besar siswa menentang perilaku bunuh diri sehingga orang yang depresi belum tentu memikirkan ide untuk bunuh diri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian yang dilakukan pada remaja SMA Negeri 1 Sungai Penuh dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pada responden penelitian didominasi oleh siswa perempuan sebanyak 65 orang (66,3%) dan usia terbanyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 37 orang (37,8%).
2. Tingkat gejala depresi pada responden berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tidak mengalami gejala depresi (39,8%).
3. Berdasarkan ide bunuh diri pada responden paling banyak didapati responden tidak memiliki ide bunuh diri yaitu sebanyak 78 orang (79,6%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas. Semakin tinggi tingkat gejala depresi yang dialami maka semakin tinggi pula risiko untuk memikirkan ide bunuh diri.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas, peneliti menyarankan beberapa hal:

##### **5.2.1 Bagi SMA Negeri 1 Sungai Penuh**

Bagi SMA Negeri 1 Sungai Penuh diharapkan agar dapat memaksimalkan fungsi bimbingan konseling untuk dapat lebih memperhatikan aspek psikologis siswa dan mengenali gejala-gejala depresi, serta membantu memberi pengarahan dan bimbingan kepada

siswa untuk dapat mengatasi gejala-gejala depresi sehingga dampak negatif dari depresi dapat dihindari.

### **5.2.2 Bagi Subjek Penelitian**

Diharapkan untuk terus menambah pengetahuan dan menyadari pentingnya kesehatan mental pada remaja. Untuk responden yang mengalami gejala depresi sedang dan berat diharapkan untuk dapat memperhatikan apabila gejala depresi yang dialami mengganggu aktivitas sehari-hari hendaknya meminta bantuan profesional kesehatan mental, seperti psikolog dan psikiater.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat :

1. Melakukan penelitian lebih lanjut untuk menilai lebih jauh mengenai faktor-faktor yang dapat menjadi pemicu munculnya gejala depresi serta terjadinya ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas.
2. Diharapkan para peneliti dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hubungan tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri pada remaja Sekolah Menengah Atas
3. Diharapkan para peneliti dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang memberikan gambaran mengenai tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri terhadap karakteristik demografi remaja Sekolah Menengah Atas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mandasari L, Tobing DL. Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Journal of Health Development*. 2020 Feb;2(1).
2. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*. 2017.
3. Kemenkes RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018.
4. Kemenkes RI. *Laporan Provinsi Jambi Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018.
5. Desi, Felita A, Kinasih A. Gejala depresi pada remaja di sekolah menengah atas. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2020;8(1):30–8.
6. Amaral AP, Uchoa Sampaio J, Ney Matos FR, Pocinho MTS, Fernandes de Mesquita R, Sousa LRM. Depression and suicidal ideation in adolescence: implementation and evaluation of an intervention program. *Enfermería Global*. 2020 Jun 17;19(3):1–35.
7. Health Research and Development Agency (Indonesia), World Health Organization, US Centers for Disease Control and Prevention. *Global School-Based Student Health Survey 2015*. 2015.
8. United Nations Children’s Fund. *Situasi Anak di Indonesia – Tren, Peluang, dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak*. Jakarta; 2020.
9. Wu H. *Study on the Psychosocial Influential Factors of Suicidal Behavior in College Undergraduates of Anhui Medical University*. Anhui: Anhui Medial University; 2008.
10. Praptikaningtyas AA, Wahyuni AA, Aryani LN. Hubungan tingkat depresi pada remaja dengan prestasi akademis siswa SMA negeri 4 denpasar. *JURNAL MEDIKA UDAYANA*. 2019 Jul;8(7).

11. Wulandari A. Karakteristik pertumbuhan perkembangan remaja dan implikasinya terhadap masalah kesehatan dan keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*. 2014 May;2(1):39–43.
12. Rondón Bernard JE. Depression: A Review of its Definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*. 2018 Jan 22;5(1):6–7.
13. Bintang AZ, Mandagi AM. Kejadian depresi pada remaja menurut dukungan sosial di kabupaten jember. *Journal of Community Mental and Public Policy*. 2021 Apr;3(2):92–101.
14. Torres F. What is Depression? [Internet]. American Psychiatric Association. 2020 [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
15. Alsaad AJ, Azhar Y, al Nasser Y. Depression In Children. 2022.
16. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 10th ed. Surrey, UK: Wolters Kluwer; 2017.
17. American Psychological Association (APA). Patient Health Questionnaire (PHQ-9 & PHQ-2) [Internet]. 2020 [cited 2022 May 12]. Available from: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/patient-health>
18. Bodendorfer V, Borge R, Schuman C. What are the best screening tools for assessing depression and anxiety in children and adolescents? Evidence-Based Practice. 2018 Sep;21(8):29–30.
19. Kovacs M. Children's Depression Inventory. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc; 1992.
20. Retnowati S, Widhiarso W. Investigasi butir bias jender dalam pengukuran depresi melalui Children Depression Inventory (CDI). *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2011;

21. Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A. Suicidal Ideation. 2022.
22. Gordon KH. The suicidal thoughts workbook. Oakland: New Harbinger Publications; 2021.
23. Wasserman D, editor. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. 2nd ed. Oxford University Press; 2021.
24. Wolfe KL, Nakonezny PA, Owen VJ, Rial K v, Moorehead AP, Kennard BD, et al. Hopelessness as a Predictor of Suicide Ideation in Depressed Male and Female Adolescent Youth. *Suicide Life Threat Behav.* 2019;49(1):253–63.
25. Stanley IH, Boffa JW, Rogers ML, Hom MA, Albanese BJ, Chu C, et al. Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2018 Nov;86(11):946–60.
26. Bakhshani NM. Impulsivity: A Predisposition Toward Risky Behaviors. *Int J High Risk Behav Addict.* 2014 Jun 1;3(2).
27. Soreff SM, Gupta V, Wadhwa R, Arif H. Aggression. 2022.
28. Liu RT, Trout ZM, Hernandez EM, Cheek SM, Gerlus N. A behavioral and cognitive neuroscience perspective on impulsivity, suicide, and non-suicidal self-injury: Meta-analysis and recommendations for future research. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017 Dec;83:440–50.
29. Henriksen IO, Ranøyen I, Indredavik MS, Stenseng F. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:68.
30. Matric M. Self-regulatory systems: Self-regulation and learning. *Journal of Process Management New Technologies.* 2018;6(4):79–84.

31. Hariyono T. Pengaruh Interpersonal Needs dan Simtom Depresi Terhadap Ide Bunuh Diri. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*. 2019 Jun;1(1):105–24.
32. Safitri D, Kusumawardhani A. Aspek Neurobiologi dan Neuroimaging Bunuh Diri. *CDK*. 2021;48(8):289–95.
33. Boege I, Corpus N, Schepker R, Fegert JM. Pilot study: feasibility of using the Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) during acute suicidal crisis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8(1):28.
34. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R):Validation with Clinical and Nonclinical Samples. *Assessment*. 2001 Dec 26;8(4):443–54.
35. Ghasemi P, Shaghghi A, Allahverdipour H. Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitudes: A Systematic Review Article. *Health Promot Perspect*. 2015;5(3):156–68.
36. Wang YH, Shi ZT, Luo QY. Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China. *Medicine*. 2017 Mar;96(13):e6476.
37. Jacobson C, Batejan K, Kleinman M, Gould M. Reasons for attempting suicide among a community sample of adolescents. *Suicide Life Threat Behav*. 2013 Dec;43(6):646–62.
38. Gijzen MWM, Rasing SPA, Creemers DHM, Smit F, Engels RCME, de Beurs D. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. a network analysis. *J Affect Disord*. 2021 Jan;278:68–77.
39. Masturoh I, T NA. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.

40. Ambali D, Palette T, Almar J. Hubungan depresi dengan kecenderungan bunuh diri pada remaja di kecamatan sopai kabupaten toraja utara tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*. 2021;
41. Kemendikbud. *Statistik Pendidikan Sekolah Menengah Atas*. 2021.
42. Febrianti D, Husniawati N. Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2021 Mar 30;13(1):85–94.
43. Kusumayanti N, Swedarma K, Nurhesti P. Hubungan faktor psikologis dengan risiko bunuh diri pada remaja sma dan smk di bangli dan klungkung. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*. 2020;8(2):124–32.
44. Windarwati HD, Lestari R, Wicaksono SA, Kusumawati MW, Ati NAL, Ilymy SK, et al. Relationship between stress, anxiety, and depression with suicidal ideation in adolescents. *Jurnal Ners*. 2022 Apr 24;17(1).
45. Girma S, Tsehay M, Mamaru A, Abera M. Depression and its determinants among adolescents in Jimma town, Southwest Ethiopia. *PLoS One*. 2021 May 3;16(5):e0250927.
46. Stephenson A, Demissie Z, Crosby A, Stone D, Gaylor E, Wilkins N, et al. Suicidal ideation and behaviors among high school students. *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*. 2020;69(1):47–55.
47. Jatmiko I, Fitryasari R, Tristiana Rr. Analisis faktor penyebab ide bunuh diri pada remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2021;4(2):361–74.
48. Secundino-Guadarrama G, Veytia-López M, Guadarrama-Guadarrama R, Míguez MC. Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *Salud mental*. 2021 Feb 9;44(1):3–10.

49. Anthony Aning F, Robert Budull C, Sabturani N, Ahing T, Abu Talip NK. Depression and Suicidal Ideation among University Students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2021 Dec 7;11(12).
50. He H, Yang Y. He H, Yang Y. Path analysis on the influencing factors of suicide ideation among college students in Beijing. *Chinese Journal of School Health*. 2015;36:80–3.

## Lampiran 1. Surat izin penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JAMBI

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 1720/UN21.8/PT.01.04/2021  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala SMA Negeri 1 Sungai Penuh  
di Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Kerin Fah Riziana  
NIM : G1A119016  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Gejala Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas  
Pembimbing I : dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ  
Pembimbing II : dr. Armaidi Darmawan, M.Epid  
Data yang diperlukan : Data siswa SMA Negeri 1 Sungai Penuh dan pengisian kuesioner tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 27 JUN 2022  
An. Dekan  
Wakil Dekan BAKSI



dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A  
NIP. 198302012008012009

## Lampiran 2 Lembar Inform Consent

### PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Kelas :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Telp :

Apakah anda memiliki riwayat depresi?

Apakah anda sedang menjalani pengobatan depresi?

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas” yang dilakukan oleh Kerin Fah Riziana, mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sungai Penuh,

2022

Yang

Menyatakan

( )

### Lampiran 3. Lembar Kuesioner The Children's Depression Inventory

#### *THE CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY (CDI)*

**Nama** :

**Kelas** :

**Usia** :

**Jenis Kelamin** :

#### **PETUNJUK PENGISIAN**

- A. Daftar ini menyusun perasaan dan pikiran dalam kelompok-kelompok. Dari setiap kelompok pilihlah satu kalimat yang sesuai dengan keadaan adik-adik selama dua minggu terakhir. Setelah memilih satu kalimat dari kelompok pertama, lanjutkanlah pada kelompok berikutnya
- B. Tidak ada jawaban yang benar atau salah
- C. Berilah **tanda silang (X)** pada kotak yang terdapat di samping kalimat yang paling sesuai dengan perasaan adik-adik.
- D. Apabila ada kalimat yang kurang dimengerti, adik-adik bisa bertanya kepada kakak peneliti

1.  0. Saya kadang-kadang sedih  
 1. Saya sering merasa sedih  
 2. Saya selalu merasa sedih
  
2.  2. Saya tidak pernah berhasil  
 1. Saya tidak yakin apakah saya akan berhasil  
 0. Biasanya saya berhasil

3.  0. Saya hampir selalu melakukan segalanya dengan benar  
 1. Saya melakukan banyak hal dengan benar  
 2. Saya melakukan segalanya dengan salah
4.  0. Saya menyukai banyak hal  
 1. Saya menyukai beberapa hal  
 2. Saya tidak menyukai apapun
5.  2. Saya selalu tidak baik  
 1. Saya sering tidak baik  
 0. Saya kadang-kadang tidak baik
6.  0. Saya kadang-kadang memikirkan hal buruk yang dapat menimpa diri saya  
 1. Saya cemas mengenai hal buruk yang akan menimpa diri saya  
 2. Saya yakin bahwa hal buruk akan menimpa diri saya
7.  2. Saya membenci diri saya  
 1. Saya tidak menyukai diri saya  
 0. Saya menyukai diri saya
8.  2. Semua hal buruk adalah salah saya  
 1. Banyak hal buruk adalah salah saya  
 0. Hal-hal buruk biasanya bukan salah saya
9.  0. Saya tidak memikirkan untuk bunuh diri  
 1. Saya memikirkan untuk bunuh diri tapi tidak akan melakukannya  
 2. Saya ingin bunuh diri

10.  2. Setiap hari saya merasa ingin menangis  
 1. Pada banyak hari saya merasa ingin menangis  
 0. Kadang-kadang saya merasa ingin menangis
11.  2. Saya selalu merasa diri disusahkan  
 1. Saya sering kali merasa diri disusahkan  
 0. Saya kadang-kadang merasa diri disusahkan
12.  0. Saya senang berada bersama orang lain  
 1. Saya sering merasa tidak senang berada bersama orang lain  
 2. Saya sama sekali tidak senang berada bersama orang lain
13.  2. Saya tidak bisa mengambil keputusan  
 1. Saya sulit memutuskan sesuatu  
 0. Saya mudah untuk memutuskan sesuatu
14.  0. Penampilan saya baik  
 1. Ada beberapa hal pada penampilan saya yang tidak baik  
 2. Penampilan saya buruk
15.  2. Saya selalu harus memaksa diri saya untuk membuat PR  
 1. Saya sering kali harus memaksa diri saya untuk membuat PR  
 0. Mengerjakan PR bagi saya bukan masalah besar
16.  2. Saya sulit tidur setiap malam  
 1. Saya sulit tidur pada beberapa malam  
 0. Saya tidur cukup baik

17.  0. Saya kadang-kadang merasa lelah  
 1. Saya pada beberapa hari merasa lelah  
 2. Saya setiap saat merasa lelah
18.  2. Hampir setiap hari saya merasa tidak ingin makan  
 1. Pada banyak hari saya merasa tidak ingin makan  
 0. Saya makan cukup baik
19.  0. Saya tidak cemas mengenai nyeri dan rasa sakit  
 1. Saya sering kali cemas mengenai nyeri dan rasa sakit  
 2. Saya selalu cemas mengenai nyeri dan rasa sakit
20.  0. Saya tidak merasa sendirian  
 1. Saya sering merasa sendirian  
 2. Saya selalu merasa sendirian
21.  2. Saya tidak pernah merasa senang di sekolah  
 1. Saya kadang-kadang merasa senang di sekolah  
 0. Saya sering merasa senang di sekolah
22.  0. Saya punya banyak kawan  
 1. Saya punya beberapa kawan tapi ingin punya lebih banyak  
 2. Saya tidak punya kawan
23.  0. Hasil pekerjaan sekolah saya baik  
 1. Hasil pekerjaan sekolah saya tidak sebaik dahulu  
 2. Hasil pekerjaan saya buruk dalam mata pelajaran yang dahulu saya kuasai

24.  2. Saya tidak pernah akan sebaik anak lain  
 1. Saya bisa sebaik anak lain bila saya mau  
 0. Saya sama baiknya dengan anak lain
25.  2. Tak seorang pun benar-benar mencintai saya  
 1. Saya tidak yakin apakah ada seorang yang mencintai saya  
 0. Saya yakin bahwa ada orang yang mencintai saya
26.  0. Saya biasanya melakukan apa yang disuruh  
 1. Saya sering tidak melakukan apa yang disuruh  
 2. Saya tidak pernah melakukan apa yang disuruh
27.  0. Saya dapat bergaul dengan anak lain  
 1. Saya sering kali terlibat perkelahian  
 2. Saya hampir selalu terlibat dalam perkelahian

## Lampiran 4. Lembar Kuesioner Suicide Behavior Questionnaire Revised

### SUICIDE BEHAVIOR QUESTIONNAIRE REVISED

#### (SBQ-R)

#### PETUNJUK PENGISIAN

A. Pengisian dilakukan dengan memberikan cek list (✓) pada pilihan yang tersedia sesuai dengan kondisi yang adik-adik alami

1. Pernahkan anda berpikir untuk mencoba bunuh diri

- 1. Tidak pernah
- 2. Hanya pemikiran sekilas
- 3. Saya punya rencana setidaknya sekali untuk bunuh diri tetapi tidak mencoba
- 3. Saya punya rencana setidaknya sekali untuk bunuh diri benar-benar ingin mati
- 4. Saya telah mencoba untuk bunuh diri tetapi tidak ingin mati
- 4. Saya telah mencoba untuk bunuh diri dan sangat berharap untuk mati

2. Seberapa sering anda berpikir untuk bunuh diri selama 12 bulan terakhir

- 1. Tidak pernah
- 2. Jarang (1 kali)
- 3. Kadang (2 kali)
- 4. Sering (3-4 kali)
- 5. Sangat sering (5 kali atau lebih)

3. Pernahkah anda memberi tahu seseorang bahwa anda akan bunuh diri

- 1. Tidak
- 2. Ya, pada suatu waktu tetapi tidak benar-benar ingin mati
- 2. Ya, pada suatu waktu dan sangat ingin mati
- 3. Ya, lebih dari sekali tapi tidak mau melakukannya
- 3. Ya, lebih dari sekali dan sangat ingin melakukannya

4. Seberapa besar kemungkinan anda akan mencoba bunuh diri suatu hari nanti

- 0. Tidak pernah
- 1. Tidak ada kesempatan sama sekali
- 2. Agak tidak mungkin
- 3. Tidak sepertinya
- 4. Mungkin
- 5. Agak mungkin
- 6. Sangat mungkin

### Lampiran 5. Rekapitulasi Jawaban Responden

No	Usia	Jenis Kelamin	Gejala Depresi	Kategori	Risiko Bunuh Diri	Kategori2
1	16	P	22	Gejala berat	8	Risiko Tinggi
2	16	P	25	Gejala berat	9	Risiko Tinggi
3	16	P	11	Tidak ada gejala	4	Risiko Rendah
4	17	P	18	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
5	17	P	9	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
6	16	P	14	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
7	17	P	20	Gejala berat	9	Risiko Tinggi
8	16	P	17	Gejala sedang	4	Risiko Rendah
9	16	P	7	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
10	16	P	14	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
11	16	P	14	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
12	16	P	11	Tidak ada gejala	9	Risiko Tinggi
13	16	P	6	Tidak ada gejala	6	Risiko Rendah
14	17	P	8	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
15	17	L	8	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
16	15	P	9	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
17	15	L	15	Gejala sedang	10	Risiko Tinggi
18	15	L	21	Gejala berat	3	Risiko Rendah
19	16	P	14	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
20	14	P	32	Gejala berat	7	Risiko Tinggi

21	15	P	18	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
22	15	L	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
23	15	P	7	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
24	15	L	15	Gejala sedang	4	Risiko Rendah
25	17	P	15	Gejala sedang	4	Risiko Rendah
26	16	P	18	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
27	16	P	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
28	15	P	24	Gejala berat	12	Risiko Tinggi
29	15	P	11	Tidak ada gejala	6	Risiko Rendah
30	16	L	16	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
31	15	P	25	Gejala berat	10	Risiko Tinggi
32	15	P	16	Gejala sedang	7	Risiko Tinggi
33	16	P	15	Gejala sedang	6	Risiko Rendah
34	16	P	20	Gejala berat	3	Risiko Rendah
35	16	L	26	Gejala berat	4	Risiko Tinggi
36	16	P	12	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
37	16	L	13	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
38	17	P	14	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
39	17	L	15	Gejala sedang	6	Risiko Rendah
40	17	P	25	Gejala berat	11	Risiko Tinggi
41	15	P	9	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
42	15	L	13	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
43	16	L	21	Gejala berat	3	Risiko Rendah
44	16	L	15	Gejala sedang	3	Risiko Rendah

45	15	P	21	Gejala berat	7	Risiko Tinggi
46	15	P	15	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
47	16	P	14	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
48	17	P	5	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
49	17	L	12	Tidak ada gejala	4	Risiko Rendah
50	15	P	17	Gejala sedang	11	Risiko Tinggi
51	16	L	5	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
52	15	P	16	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
53	16	L	20	Gejala berat	3	Risiko Rendah
54	14	L	15	Gejala sedang	6	Risiko Rendah
55	16	P	17	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
56	16	L	21	Gejala berat	9	Risiko Tinggi
57	16	P	16	Gejala sedang	7	Risiko Tinggi
58	15	L	13	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
59	15	P	8	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
60	15	L	6	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
61	14	P	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
62	15	P	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
63	17	P	20	Gejala berat	7	Risiko Tinggi
64	17	L	3	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
65	17	L	5	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
66	17	L	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
67	17	P	11	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
68	16	P	6	Tidak ada gejala	5	Risiko Rendah

69	15	P	13	Gejala sedang	6	Risiko Rendah
70	15	L	21	Gejala berat	7	Risiko Tinggi
71	15	P	9	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
72	15	P	28	Gejala berat	15	Risiko Tinggi
73	16	P	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
74	16	P	1	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
75	15	P	3	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
76	16	P	17	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
77	15	P	7	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
78	15	P	13	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
79	16	L	1	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
80	16	L	10	Tidak ada gejala	5	Risiko Rendah
81	14	P	11	Tidak ada gejala	4	Risiko Rendah
82	16	L	13	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
83	17	P	13	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
84	17	P	10	Tidak ada gejala	6	Risiko Rendah
85	16	L	17	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
86	16	L	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
87	17	P	13	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
88	17	L	11	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
89	17	P	23	Gejala berat	7	Risiko Tinggi
90	17	P	22	Gejala berat	4	Risiko Rendah
91	17	P	11	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
92	17	P	21	Gejala berat	4	Risiko Rendah

93	17	L	13	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
94	17	P	15	Gejala sedang	3	Risiko Rendah
95	16	L	13	Gejala sedang	5	Risiko Rendah
96	15	L	21	Gejala berat	7	Risiko Tinggi
97	17	L	10	Tidak ada gejala	3	Risiko Rendah
98	15	P	21	Gejala berat	7	Risiko Tinggi

## Lampiran 6. Output SPSS

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DPR * BND	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

#### DPR \* BND Crosstabulation

			BND		Total
			Risiko tinggi	Risiko rendah	
DPR	Gejala berat	Count	15	7	22
		% of Total	15.3%	7.1%	22.4%
	Gejala sedang	Count	4	33	37
		% of Total	4.1%	33.7%	37.8%
	Tidak bergejala	Count	1	38	39
		% of Total	1.0%	38.8%	39.8%
Total		Count	20	78	98
		% of Total	20.4%	79.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.655 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	37.007	2	.000
Linear-by-Linear Association	32.035	1	.000
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.49.

## Frequencies

		Statistics			
		USIA	JK	DPR	BND
N	Valid	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14.00	4	4.1	4.1	4.1
	15.00	30	30.6	30.6	34.7
	16.00	37	37.8	37.8	72.4
	17.00	27	27.6	27.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	33	33.7	33.7	33.7
	P	65	66.3	66.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

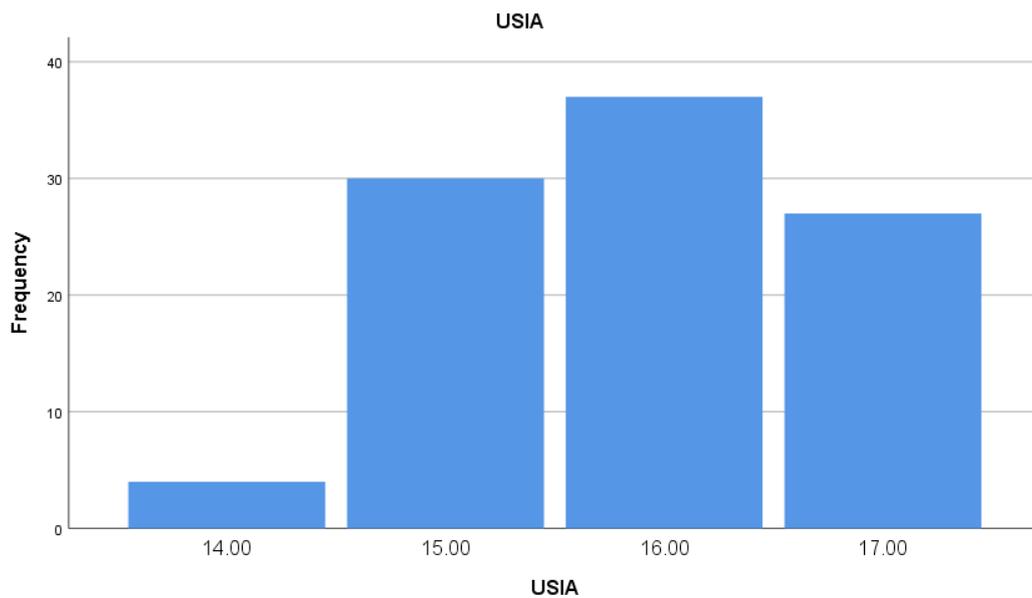
**DPR**

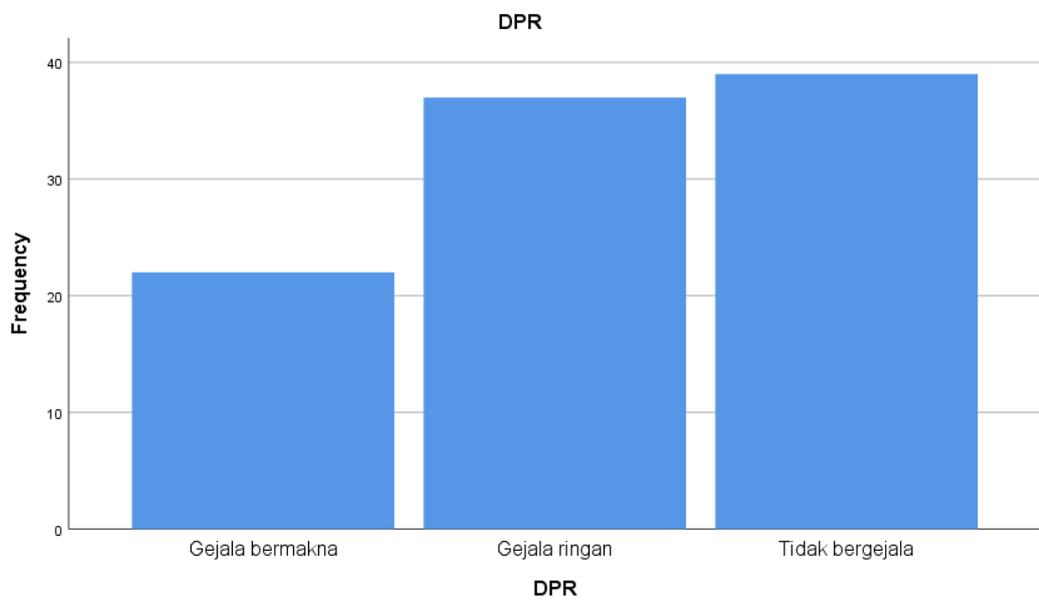
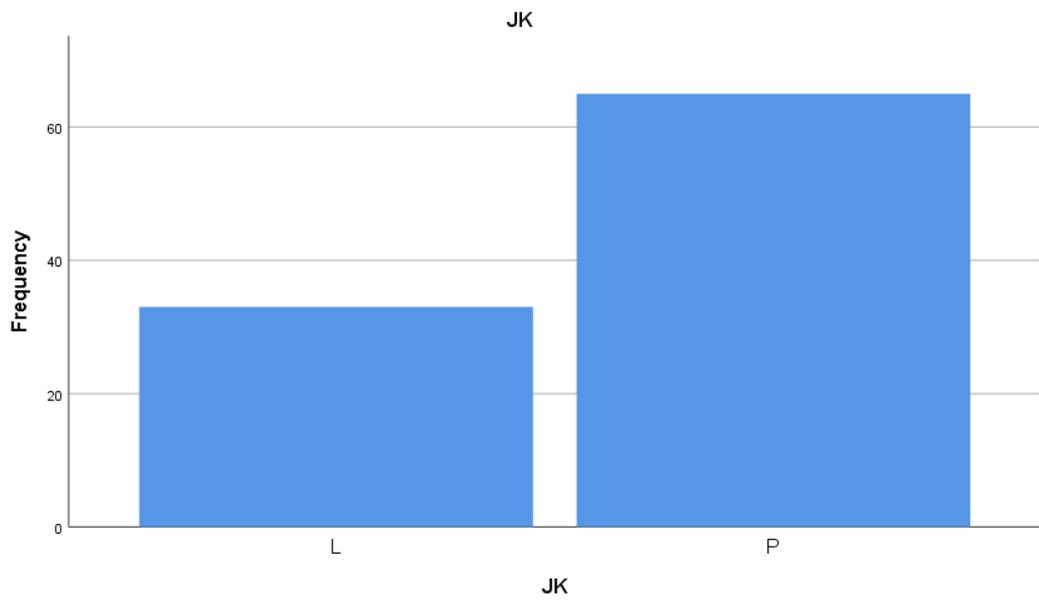
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gejala berat	22	22.4	22.4	22.4
	Gejala sedang	37	37.8	37.8	60.2
	Tidak bergejala	39	39.8	39.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

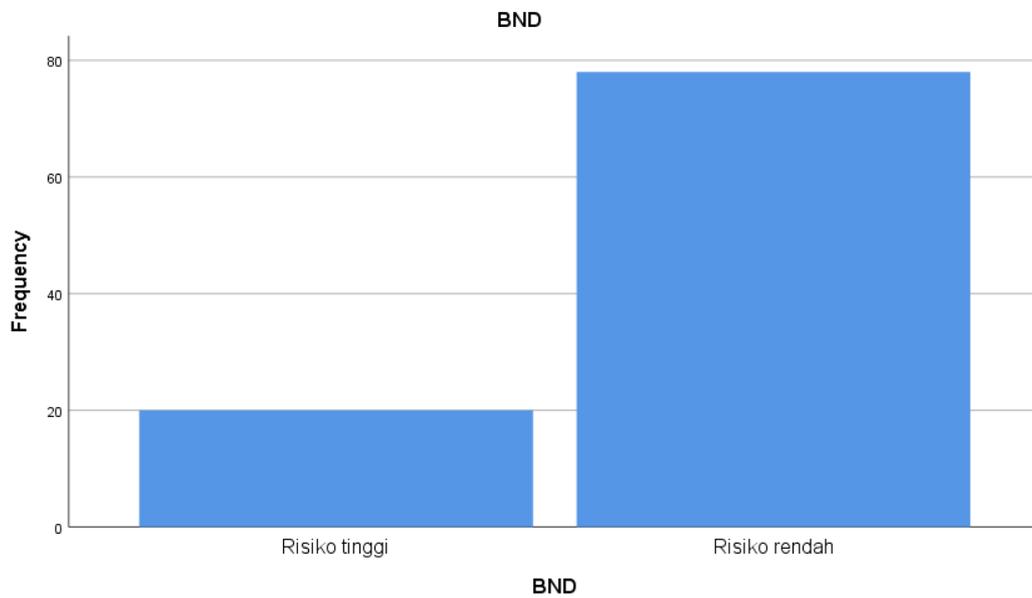
**BND**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko tinggi	20	20.4	20.4	20.4
	Risiko rendah	78	79.6	79.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## Bar Chart







## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
depresi * bundir	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

### depresi \* bundir Crosstabulation

		bundir		Total
		rendah	tinggi	
depresi	berat	7	15	22
	tdk ada	38	1	39
Total		45	16	61

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	31.299 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27.999	1	.000		
Likelihood Ratio	33.381	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.77.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for depresi (berat / tdk ada)	.012	.001	.109
For cohort bundir = rendah	.327	.177	.603
For cohort bundir = tinggi	26.591	3.762	187.952
N of Valid Cases	61		

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
depresi * bundir	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%

### depresi \* bundir Crosstabulation

Count

		bundir		Total
		rendah	tinggi	
depresi	sedang	33	4	37
	tdk ada	38	1	39
Total		71	5	76

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.101 <sup>a</sup>	1	.147		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.973	1	.324		
Likelihood Ratio	2.227	1	.136		
Fisher's Exact Test				.194	.163
N of Valid Cases	76				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for depresi (sedang / tdk ada)	.217	.023	2.040
For cohort bundir = rendah	.915	.809	1.035
For cohort bundir = tinggi	4.216	.494	36.002
N of Valid Cases	76		

## Lampiran 7. Kartu Bimbingan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS JAMBI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Alamat : Jl. Letjen Soeprato No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
 Telp/Fax : (0741) 60246 website : [www.fkik.unja.ac.id](http://www.fkik.unja.ac.id)

**KARTU BIMBINGAN**  
**SKRIPSI**

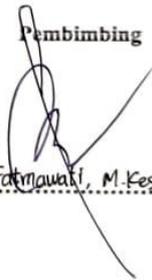
Nama/NIM : Kerin Fah Riziana / 61119016  
 Pembimbing I : dr. Fatmawati, Sp.KJ, M.Kes  
 Pembimbing II : dr. Armaldi Darmawan, M.Epid  
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas

**Konsultasi**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	21 Maret 2022	Konsultasi judul		dr. Fatmawati, Sp.KJ, M.Kes
2.	4 April 2022	Acc judul		dr. Fatmawati, Sp.KJ, M.Kes
3.				
4.	12 April 2022	penyerahan BAB I	lanjutkan bab II	dr. Armaldi Darmawan, M.Epid
5.	12 Mei 2022	Revisi bab I & II	lanjutkan bab III	dr. Armaldi Darmawan, M.Epid
6.	19 Mei 2022	penyerahan bab I, II, III		dr. Armaldi Darmawan, M.Epid
7.	24 Mei 2022	penyerahan bab I, II, III	Revisi bab I, II, III	dr. Fatmawati, M.Kes, Sp.KJ
8.	20 Mei 2022	penyerahan revisi		dr. Fatmawati, M.Kes, Sp.KJ

**Mengetahui,**  
 Ketua Program Studi Kedokteran  
 FKIK Universitas Jambi

  
 dr. Esa Indah Ayudia Tan, M.Biomed

**Pembimbing**  
  
 dr. Fatmawati, M.Kes, Sp.KJ



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122

Telp/Fax : (0741) 60246 website : [www.fkik.unja.ac.id](http://www.fkik.unja.ac.id)

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
9.	30 Mei 2022	Penyerahan revisi bab 1,2,3	Revisi, daftar seminar	dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ
10.	28 Juni 2022	Penyerahan revisi proposal	Revisi proposal	dr. Armaid Darmawan, M.Epid
11.	28 Juni 2022	penyerahan revisi proposal	Revisi proposal	dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KS
12.	15 September 2022	Konsultasi data menggunakan spss	olah data menggunakan spss	dr. Armaid Darmawan, M.Epid.
13.	28 November 2022	Penyerahan bab 4 dan 5	Revisi tabel	dr. Armaid Darmawan, M.Epid
14.	3 Desember 2022	penyerahan bab 4 dan 5	Revisi	dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ
15.	12 Desember 2022	penyerahan revisi	Revisi	dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ.
16.	13 Desember 2022	penyerahan revisi		dr. Armaid Darmawan,
17.	13 Desember 2022	penyerahan revisi	Keg JiTApri	dr. Armaid Darmawan, M. Epid
18.	14 Desember 2022	penyerahan revisi	ACC skripsi	dr. Fatmawati, M.Kes., Sp.KJ
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				