

**NASKAH PUBLIKASI**

**EFEKTIVITAS PELATIHAN MODUL MANAJEMEN STRES  
TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA AWAL**



**Disusun Oleh :**

**MENTARI PUSPA RIMA  
20150310060**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**  
**EFEKTIVITAS PELATIHAN MODUL MANAJEMEN STRES**  
**TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA AWAL**

**Disusun oleh:**

**MENTARI PUSPA RIMA**  
**20150310060**

**Telah disetujui dan diseminarkan 26 Desember 2018:**

Dosen Pembimbing



Dr. dr. Warih Andan Puspitosari, Sp.KJ.(K), M.Sc  
NIK : 19700417200010173042

Dosen Penguji



dr. Vista Nurasti Pradanita, M.Kes, SpKJ  
NIP : 197012032010012002

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Dokter FKIK  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



dr. Sri Sundari, M.Kes

NIK: 19670513199609173019

# Efektivitas Pelatihan Modul Manajemen Stres Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja Awal

Mentari Puspa Rima

## INTISARI

**Latar Belakang:** Depresi adalah gangguan *mood* yang ditandai dengan kesedihan yang berlangsung lama dan mengganggu fungsi kehidupan. Remaja berasal dari kata latin yaitu *adolecer* yang berarti tumbuh dewasa pada kisaran usia 12-15 tahun yang belum mencapai tingkat stabil, mulainya pencarian jati diri dan dihadapkan pada situasi yang menuntunya harus mampu beradaptasi. Studi ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan modul manajemen stres untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja awal.

**Metode Penelitian:** menggunakan rancangan *one group pre test – post test design* dengan jenis penelitian *quasi eksperimental design* kelompok kontrol yang dilakukan terhadap 36 siswa di SMP N 4 Yogyakarta. Serta menggunakan modul manajemen stres CERDAS (Cendekiawan muda bersama wujudkan Indonesia sehat) sebagai acuan yang diterapkan terhadap subjek penelitian secara sengaja. Penentuan tingkat depresi dengan *Children Depression Inventory (CDI)*.

**Hasil Penelitian:** Siswa kategori depresi berjumlah 7 orang (19,44%) sedangkan kategori tidak depresi sebanyak 29 siswa (80,56%) dari 36 siswa. Setelah dilakukan uji bivariat pada kelompok kontrol diperoleh hasil  $p=0.059$  ( $p>0.05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan, pada kelompok intervensi diperoleh hasil  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ) yang berarti terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan.

**Kesimpulan:** Pelatihan modul manajemen stres terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja awal.

**Saran:** Untuk peneliti selanjutnya akan lebih baik jika dilakukan penelitian lanjutan untuk penanganan depresi selain dengan modul manajemen stress dengan sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih panjang.

**Kata kunci:** Depresi, Manajemen Stres, Remaja Awal, SMP N 4 Yogyakarta

# Effectiveness Of Training In The Stress Management Module For Depression Levels In Early Adolescents

Mentari Puspa Rima

## ABSTRACT

**Background:** Depression is a mood disorder characterized by sadness that lasts for a long time and disturbs the function of life. Adolescence comes from the Latin word *adolecer*, which means growing up at the age of 12 to 15, which has not reached a stable level, the beginning of the search for identity and situations in which it is necessary to be able to adapt. This study aims to determine the effectiveness of stress management module training to reduce the level of depression in early adolescents.

**Research method:** Using the design of a group before the test after the test with the type of quasi-experimental control group design performed on 36 students in SMP N 4 Yogyakarta. And the CERDAS (Cendekiawan muda bersama wujudkan Indonesia sehat) management stress module used as a reference for research. Determination of the depression level with the Children's Depression Inventory (CDI).

**Research Results:** Depressed-class students were 7 people (19.44%) while the non-depressive category was 29 students (80.56%) out of 36 students. After the bivariate test in the control group,  $p = 0.059$  ( $p > 0.05$ ), which did not differ before and after exercise. In the intervention group, the results were  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), which gave differences before and after exercise.

**Conclusion:** Training in stress management modules proved effective in reducing depression in early adolescents.

**Suggestion:** For other researchers, it would be better if, in addition to the stress management module, further studies were done to deal with depression with more samples and longer time.

**Keywords:** Depression, Stress Management, Early Adolescence, SMP N 4 Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Depresi dalam Buku *Synopsis of Psychiatry* termasuk dalam gangguan *mood* dan berhubungan dengan emosi. Emosi merupakan kompleksitas perasaan yang meliputi psikis, somatik dan perilaku yang berhubungan dengan afek dan *mood*. Sumber lain disebutkan emosi memiliki kesamaan arti dengan afek, yaitu suasana perasaan hati seorang individu. Sedangkan *mood* merupakan subjektivitas peresapan emosi yang dialami dan dapat diutarakan oleh penderita dan terpantau oleh orang lain. Pasien dalam *mood* terdepresi memperlihatkan kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berpikiran mati atau bunuh diri (Kaplan & Saddock, 1997).

Ilmu kedokteran jiwa menyebutkan depresi terdiri dari komponen psikologik, misalnya : rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tidak ada harapan, putus asa, penyesalan yang patologis; komponen somatik misalnya: *anorexia*, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan nadi menurun sedikit. Bila gangguan tidur, *anorexia* atau berkurangnya semangat kerja/bergaul dan nafsu seksual timbul bersamaan, maka ingatlah akan adanya depresi (Maramis & Maramis, 2009).

Sumber lain menyebutkan depresi adalah gangguan *mood* yang diidentikkan dengan kesedihan yang berlangsung lama dan terus menerus dalam waktu yang lama dan mengganggu kehidupan normal. Orang yang depresi menjadi putus asa, hilang minat dan adakalanya muncul pikiran untuk mengakhiri hidupnya (Radityo, 2012).

Monks dan kawan-kawan mengatakan bahwa remaja berasal dari kata latin yaitu *adolecer* yang berarti tumbuh dewasa dan berada pada kisaran usia 12-15 tahun. Remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi tersebut karena remaja belum mendapatkan statusnya sebagai seorang dewasa namun telah meninggalkan statusnya sebagai anak-anak. (Ruswahyuningsih & Afiatin, 2013)

Masa remaja dianggap masa yang belum mencapai tingkat stabil yaitu masa dimana individu berusaha mencari jati diri dan sangat mudah menerima informasi dari luar tanpa pemikiran yang matang. (Hurlock, 1980).

Remaja yang memasuki masa dimana pencarian jati dirinya dimulai terkadang dihadapkan pada situasi yang menuntunya harus mampu beradaptasi bukan hanya dengan dirinya sendiri tetapi juga dengan lingkungannya, sehingga remaja dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan seimbang antara dirinya sendiri dan lingkungan sekitar. (Kumalasari & Ahyani, 2012).

Prevalensi depresi pada usia remaja dan anak-anak menunjukkan angka yang lebih tinggi dibanding kejadian depresi pada usia dewasa. Peningkatan ini mulai dari masa anak-anak ke masa remaja, dan tanda meningkatnya depresi muncul antara usia 13 – 15 tahun, dan puncaknya sekitar usia 17 – 18 tahun, dan kemudian menjadi stabil pada usia dewasa (Darmayanti, 2015).

Dulcan and Lake (2012) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan depresi pada remaja secara umum di dunia sekitar 3-9% dan meningkat 20-25% pada

masa remaja akhir. Sedangkan Pratt and Brody (2014) menyebutkan depresi pada remaja awal yaitu sekitar usia 12-17 tahun memiliki prevalensi sebesar 7,6% (Emilda et al., 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Indonesia mengenai tingkat depresi pada anak sekolah diperoleh prevalensi sekitar 2% sedangkan pada usia remaja didapatkan prevalensi 5% dari keseluruhan komunitas dengan gangguan depresi berat (Ismail dan Siste, 2010).

Kenneth Matheny, dkk mendefinisikan sebagai usaha apapun, sehat atau tidak sehat, sadar atau tidak sadar, untuk mencegah, menghilangkan, atau melemahkan stressor, atau untuk mentolerir efeknya paling tidak menyakitkan sekalipun. Adanya manajemen stres sangat diperlukan khususnya bagi remaja yang dalam masa transisinya dihadapkan dengan berbagai stressor sehingga para remaja dapat beradaptasi bahkan dapat menghilangkan stressor dan dapat menjalankan aktivitasnya dengan layak (Baqutayan, 2015).

Remaja yang kurang mendapatkan pembekalan mengenai manajemen stres akan kesulitan dalam menjalankan terhadap tingkat depresi subjek dengan *posttest*.

Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah divalidasi oleh peneliti dan mengadopsi dari kuesioner *Children Depression Inventory* (CDI) (Retnowati, 2008)

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 36 remaja awal di SMP N 4

aktivitasnya sehari-hari dan kesulitan dalam beradaptasi dengan stressor yang ada akibatnya ada yang mengalami stres, gangguan penyesuaian diri, penyakit fisik bahkan sampai depresi. Apabila stressor dapat diatasi dengan baik maka tidak akan timbul masalah lain seperti stres sampai dengan depresi. Ketidakmampuan dalam manajemen stres inilah yang akan menimbulkan stres bahkan sampai depresi (Musradinur, 2016).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimental design* dengan kelompok kontrol yaitu rancangan yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok yang diintervensi dan yang tidak diintervensi.

Pendekatan pada penelitian ini dengan menggunakan rancangan *one group pretest – pos test design*. *Pretest* pengujian pertama sebelum menerapkan intervensi. Penelitian ini menggunakan pelatihan modul manajemen stres CERDAS sebagai intervensi yang diterapkan terhadap subjek penelitian secara sengaja, setelah penerapan selesai dilakukan pengujian efektivitasnya Yogyakarta dengan kriteria remaja berusia 12-15 tahun.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini mengambil lokasi di SMP N 4 Yogyakarta karena Yogyakarta merupakan kota dengan beragam penduduk didalamnya baik pendatang maupun penduduk asli yang mampu mempengaruhi

kondisi setiap anak terutama stressor yang dihadapi anak setiap harinya.

Tabel 4.1 Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

Subyek	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1. Jenis kelamin				
Laki-laki	4	22.22%	4	22.22%
Perempuan	14	77.78%	14	77.78%
2. Usia				
≤14 tahun	17	94.44%	17	94.44%
>14 tahun	1	5.56%	1	5.56%

Berdasarkan tabel diketahui bahwa jenis kelamin yang paling banyak pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 14 siswa pada masing-masing kelompok. Usia siswa

yang paling banyak pada penelitian ini adalah ≤14 tahun dan seluruh subjek penelitian masuk ke dalam kategori remaja awal.

Tabel 4.2 Tingkat Depresi *Pre Test* Dan *Post Test* Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Kelompok		Tingkat Depresi			
		Tidak Depresi		Depresi	
		Pre	Post	Pre	Post
Kontrol	Frekuensi	13	14	5	4
	Presentase (%)	72.22%	77.785	27.78%	22.22%
Intervensi	Frekuensi	13	15	5	3
	Presentase (%)	72.22%	83.33%	27.78%	16.67%

Dari tabel diketahui bahwa kebanyakan siswa masuk dalam kategori tidak depresi

Tabel 4.3 Analisis Bivariat Kelompok Kontrol

	Kontrol	P
Pretest	10.11 ± 4.549	0.059
Posttest	8.56 ± 4.681	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa nilai *p* kelompok kontrol sebesar 0.059 (>0.05) maka tidak ada perbedaan antara data *pre test* dan *post test* hal ini

menunjukkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan angka depresi sebelum dan sesudah pemberian pelatihan modul manajemen stres pada siswa.

Tabel 4.4 Analisis Bivariat Kelompok Intervensi

	Intervensi	P
Pretest	9.7222 ± 5.28934	0.001
Posttest	6.6111 ± 5.68940	

Berdasarkan tabel di atas kelompok intervensi didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.001 ( $<0.05$ ) maka terdapat perbedaan antara data *pre test* dan *post test* hal ini menunjukkan

## PEMBAHASAN

Subjek pada penelitian ini lebih banyak menggunakan siswa atau remaja perempuan sebanyak 77.78% sedangkan remaja laki-laki 22.22%. Ingersall (McLean, 2003) menyebutkan bahwa antara remaja laki-laki dengan remaja perempuan memiliki perbedaan yang sangat signifikan mengenai masalah depresi. Saat ini prevalensi remaja perempuan mengalami depresi dua kali lipat lebih banyak dibanding dengan remaja laki-laki. Hal tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang terjadi saat pubertas mengakibatkan meningkatnya resiko remaja perempuan mengalami depresi.

Penelitian ini terdapat 34 siswa yang berada dalam rentang usia  $\leq 14$  tahun dan 2 siswa yang berada dalam rentan usia  $< 14$  tahun. Semua subjek dalam penelitian ini termasuk dalam kategori remaja awal yaitu kisaran usia 12-15 tahun. Saat masa remaja ini terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara bertahap yang sangat dapat mempengaruhi *mood* atau perasaan remaja tersebut (Batubara, 2010).

pada kelompok intervensi terdapat perbedaan angka depresi sebelum dan sesudah pemberian pelatihan modul manajemen stress pada siswa.

Penelitian ini pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pelatihan diambil data melalui *pretest* diperoleh hasil 22.78% subjek penelitian mengalami depresi. Setelah dilakukan pelatihan dan pengambilan data kembali dengan *posttest* diperoleh hasil 16.67% subjek penelitian yang masih masuk kategori depresi. Berdasarkan uji hipotesis menggunakan uji *Paired Sample T-test* dan uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi didapatkan nilai  $p$  sebesar 0.001 ( $<0.05$ ) maka terdapat perbedaan antara data *pretest* dan *posttest* atau dengan kata lain pada kelompok intervensi terdapat perbedaan keadaan sebelum dan sesudah pada subjek penelitian.

Hasil analisis data dengan uji *Paired Sample T-test* dari “Efektivitas Pelatihan Modul Manajemen Stres Terhadap Tingkat Depresi Remaja Awal” menunjukkan nilai  $p=0.059$  ( $p>0.05$ ) untuk kelompok kontrol sehingga  $H_0$  diterima yang artinya data tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara *pre test* dan *post test*. Sedangkan untuk kelompok intervensi digunakan uji *Wilcoxon* dan didapatkan nilai  $p=0.001$  ( $p<0.005$ ) sehingga  $H_0$  tidak diterima yang artinya data memiliki perbedaan yang bermakna antara *pre test* dan *post test*, dimana  $H_0$  pada



penelitian ini adalah tidak ada pengaruh modul manajemen stres untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja awal. Hasil tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pada setiap kelompok yaitu pada kelompok kontrol yang seluruh sampel tidak diberi perlakuan berupa pelatihan modul manajemen stres tidak ada banyak perubahan pada skor depresi. Kelompok intervensi yang seluruh sampel diberi perlakuan berupa pelatihan modul manajemen stres terdapat penurunan skor depresi sehingga pelatihan modul manajemen stres dapat menurunkan tingkat stres pada remaja awal.

Langkah-langkah manajemen stress pada penelitian ini dimasukkan dalam sebuah buku saku dan dipandu dengan sebuah modul. Langkah-langkah terdiri dari beberapa poin adapun diantaranya poin religiusitas, hobi, komunikasi dan interaksi serta relaksasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Runingga (2015) menyebutkan bahwa antara religiusitas dan depresi memiliki hubungan yang berkebalikan yaitu apabila tingkat religiusitas tinggi maka tingkat akan rendah atau sebaliknya. Hal ini didukung oleh pernyataan yang disampaikan oleh Jalaaludin (2004) bahwa salah satu fungsi religiusitas adalah fungsi perdamaian yaitu melalui agama seseorang yang merasa bersalah akan memiliki niat itu bertaubat dan berserah diri kepada sang pencipta melalui tuntunan agama sehingga gangguan hati seperti depresi dapat mencapai kedamaian batin.

Faktor-faktor yang menyebabkan depresi antara lain faktor biologis, faktor genetik dan faktor psikososial. Salah satu

contohnya adalah kehilangan minat atau hobi yang dahulu pernah digemari (Tarigan, 2009). Stanley dan Gauntlet (2007) menyatakan bahwa hobi dapat membantu orang depresi melihat segala hal yang terjadi tidak semakin buruk.

Komunikasi menjadi hal yang dilakukan pada penelitian ini untuk menurunkan tingkat depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Novita, dkk (2016) menyebutkan bahwa komunikasi memiliki peran penting dalam penurunan tingkat depresi yaitu sebesar 74,6%. Pernyataan tersebut diperkuat dengan pendapat bahwa komunikasi penting bagi kedekatan keluarga, memberi respon terhadap beberapa peran non-verbal, mengenali masalah setiap orang (Siboro, 2012).

Relaksasi juga menjadi salah satu cara yang dilakukan pada penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Firman (2013) menyatakan bahwa relaksasi dapat menurunkan tingkat depresi pada remaja saat akan menjalani ujian nasional. Hasil tersebut diperkuat dengan pernyataan Reynolds&Coats (1986) bahwa terapi relaksasi memiliki hasil yang sangat signifikan untuk menurunkan gejala depresi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan di SMP N 4 Yogyakarta terhadap 36 subjek penelitian didapatkan kesimpulan bahwa pelatihan modul manajemen stres terbukti efektif untuk menurunkan tingkat stres pada remaja awal.

## Saran

Berdasarkan manfaat penelitian, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk peneliti kedepannya akan lebih baik jika dilakukan penelitian lanjutan untuk penanganan depresi selain dengan modul manajemen stres dengan sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih panjang
2. Untuk selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan 2 kelompok yang berbeda namun keduanya sama-sama diberi perlakuan (bukan kontrol/tanpa perlakuan) dengan sampel yang lebih banyak pula
3. Peneliti berharap pelatihan modul manajemen stres ini dapat diterapkan dengan baik oleh sekolah, orang tua, remaja dan semua lapisan masyarakat.

## Daftar Pustaka

Baqutayan, S.M.S., 2015. Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterr. J. Soc. Sci.* 6, 479.

Darmayanti, N., 2015. Meta-Analisis : Gender Dan Depresi Pada Remaja. *J. Psikol.* 35, 164–180. doi:10.22146/jpsi.7950

Emilda, F., Dr. dr. Carla R. Machira, S.K., Drs. Abdul Wahab, M.P.H., 2015. Keakraban Orang Tua - Remaja Dan Depresi Remaja Sma Di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). Masa Remaja. In *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu* (7<sup>th</sup> Edition ed., p. 91). Tangerang: Binarupa Aksara.

Maramis, W. F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.

Radityo, W.E., 2012. Depresi Dan Gangguan Tidur. *E-J. Med. Udayana*

Retnowati, S. (2008). Sumber Daya Pribadi dan Sumber Daya Sosial sebagai Mediator Dampak. *Anima, Indonesian Psychological Journal* .

Ruswahyuningsih, M.C., Prof. Dr. Tina Afiatin, M.S., 2013. Resiliensi Pada Remaja Jawa. Universitas Gadjah Mada.

Amna, B. N. (2015). *Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Siswa SMK Muhammadiyah 2 Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Nafa, R. A. (2015). *Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Beragama Islam di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Ismail, R. I. & Siste, K., 2010, Gangguan Depresi, Dalam Elvira, Silvia D., Hadisukanto, Gitayanti, *Buku Ajar Psikiatri*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

None, N. I. (2016). *Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Tingkat*.  
Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran.