

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Penelitian

Secara relatif depresi sering terjadi pada remaja. Episode depresi pada remaja ini umumnya sangat singkat, akan tetapi sangat serius, karena sering diikuti oleh usaha-usaha bunuh diri. Oleh karena itu penanganan depresi pada remaja secara cepat dan tepat sangat diperlukan.

Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor individu, keluarga, sosial ekonomi rendah, wanita, umur muda, status tidak kawin dan pengangguran (Prawirohardjo, 1989).

Di Desa Tambong Wetan terdapat banyak remaja yang sudah putus sekolah, tetapi belum juga mendapatkan pekerjaan tertentu. Menurut (Sunardi, 1996) golongan remaja yang seakan-akan belum menentu nasibnya ini banyak yang mengalami gangguan tingkah laku dan melakukan hal-hal yang negatif, contohnya sering berkelahi, tindak kekerasan, perbuatan kasar, mabuk-mabukan, marah yang tidak terkendali.

Desa Tambong Wetan sekitar \pm 4 Km dari Pusat Kota Klaten dengan luas area sekitar 132.900 Ha dan terdiri dari 8 dukuh dengan batas-batas wilayah yaitu:

- Sebelah utara berbatasan dengan Desa Gemblengan
- Sebelah Selatan, berbatasan dengan Desa Kalikotes.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Gumulan

- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Krajan.

Jumlah penduduk Desa Tambong Wetan adalah 3.449 orang dengan 857 kepala keluarga dengan remaja berjumlah 416 orang. Mayorits penduduk bekerja di sektor buruh tani, pertukangan dan swasta dan mayoritas pemudanya bekerja di sektor pertukangan. Tingkat sosial ekonomi rata-rata penduduk Desa Tambong Wetan ini rata-rata menengah ke bawah (Laporan Desa, 2001).

Berangkat dari permasalahan depresi yang terjadi pada remaja di desa Tambong Wetan, maka penulis mencoba meneliti gambaran depresi pada remaja putus sekolah, hubungannya dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lama mereka tidak sekolah.

I.2. Tinjauan Pustaka

Pengertian depresi dan gejala-gejalanya

Pengertian depresi menurut Chaplin (1995) yaitu :

1. Pada orang umumnya merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, kepatahan semangat) ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan dan pesimisme dalam menghadapi masa yang akan datang; dan
2. Pada kasus patologis merupakan ketidakmauan ekstrim untuk mereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpuasan dan putus asa.

Menurut Prawihardjo (1985) depresi yaitu gangguan jiwa yang dikategorikan ke dalam gangguan jiwa afektif. Sedangkan menurut Direktorat Kesehatan Jiwa (1993) depresi itu memenuhi gejala utama yaitu

- Afek depresi
- Kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas, dengan gejala lainnya yaitu :
 - Konsentrasi dan perhatian berkurang
 - Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
 - Gangguan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
 - Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
 - Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
 - Tidur terganggu
 - Nafsu makan turun

Pada depresi terdapat komponen psikologik dan komponen somatik, sebab manusia bereaksi secara holistik. Gejala-gejala psikologinya ialah menjadi pendiam, rasa sedih, pesimistik, putus asa, keinginan untuk bekerja dan bergaul berkurang, tidak dapat mengambil keputusan, lekas lupa dan timbul pikiran-pikiran untuk bunuh diri. Gejala-gejala badaniahnya ialah penderita terlihat tidak senang, lelah, tak bersemangat atau apatis, bicara dan gerak-geriknya lambat, anoreksia (kadang-kadang makan terlalu banyak sebagai pelarian), isomnia dan konstipasi (Maramis, 1986)

Gejala-gejala utama depresi menurut Rusdianawati (1990) adalah :

1. Imsonia (gangguan tidur);
2. Ansietas (kecemasan); dan
3. Perubahan suasana perasaan (mood) atau afek

Setiap penderita depresi biasanya mengalami ketiga gejala tersebut, meskipun intensitasnya berbeda-beda. Bila depresi sangat hebat, maka gejala afektif seperti perubahan suasana perasaan dan rasa bersalah sangat menonjol.

Gangguan tidur dikeluhkan oleh hampir 80% dari penderita depresi. Gangguan tersebut dapat berupa sulit tidur, mudah terbangun ketika tidur dan tidur dengan banyak mimpi. Pada depresi tahap awal mimpinya bersifat agresif, sedangkan pada tahap lanjut bersifat impersonal seperti bertemu orang yang sudah mati, menyendiri dan sebagainya.

Kecemasan pada depresi ditunjukkan oleh beberapa manifestasi, seperti takut tanpa penyebab yang jelas, perasaan selalu tegang dan gangguan somatis. Keluhan somatis ini antara lain palpitasi, sesak napas, keluhan pada sistem pencernaan, ejakulasi dini pada laki-laki, frigiditas pada wanita dan keluhan sistem saraf otonom.

Gangguan perubahan suasana perasaan biasanya baru nampak jelas bila pasien sudah menderita depresi yang cukup lama dan berat. Manifestasi gangguan mood ini antara lain disforia, gairah kerja turun, konsentrasi rendah, gejala bunuh diri, gejala agitasi dan retardasi. Pada penderita pasif gejalanya malas dan murung. Sebaliknya pada penderita agitasi, penderita mudah tersinggung, emosional, sering marah dan agresif.

Iskandar (1994) menyatakan bahwa hampir seluruh pasien depresi bila dilakukan wawancara secara intensif akan mengemukakan berbagai penyebab / alasan dia menjadi depresi. Sejumlah alasan tersebut di antaranya :

2. Merasa terperangkap dan sulit keluar dari situasi yang tidak diinginkan;
3. Penolakan, lebih-lebih penolakan yang dirasa bersifat tidak adil;
4. Paska kuasa, biasa terjadi pada orang-orang tua yang mulai kehilangan pengaruh dan kekuasaannya.
5. Tujuan yang terlalu mudah untuk dicapai (pada orang-orang tertentu, jika tujuan telah tercapai, tidak tahu lagi apa yang akan dikerjakan);
6. Kurang percaya diri;
7. Perbandingan yang pincang, timbul akibat rasa yang tidak puas, sehingga membandingkan dirinya dengan orang lain tanpa memperhatikan berbagai faktor;
8. Penyakit kronis;
9. Ambivalensi; dan
10. Kepribadian.

Dari uraian di atas ada beberapa hal yang umumnya dijumpai pada remaja putus sekolah ialah kekecewaan, merasa terperangkap dan sulit keluar dari sesuatu yang tidak diinginkan, penolakan, kurang percaya diri dan perbandingan yang pincang. Dengan demikian kelompok remaja ini termasuk golongan risiko tinggi untuk mengalami depresi.

Depresi dapat merupakan perkembangan stresor psikososial. Prawirohardjo (1985) menyatakan bahwa semakin besar jumlah stressor psikososial yang berkembang menjadi depresi. Salah satu jenis stressor psikososial yang diusulkan oleh Holmes dan Rahe dalam Kaplan dan Sadock

Klasifikasi depresi

Sistem klasifikasi dan diagnosa untuk gangguan jiwa menurut Direktorat Kesehatan Jiwa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III (Direktorat Kesehatan Jiwa, 1993).

A. Episode Manik

1. Hipomania
2. Mania tanpa gejala psikotik
3. Mania dengan gejala psikotik
4. Episode manik lainnya
5. Episode manik YTT

B. Gangguan Afektif Bipolar

1. Gangguan afektif bipolar, episode kini hipomanik
2. Gangguan afektif bipolar, episode kini manik tanpa gejala psikotik
3. Gangguan afektif bipolar, episode kini manik dengan gejala psikotik
4. Gangguan afektif bipolar, episode kini depresif ringan atau sedang :
 - Tanpa gejala somatik
 - Dengan gejala somatik
5. Gangguan afektif bipolar, episode kini depresif berat tanpa gejala psikotik
6. Gangguan afektif bipolar, episode kini depresif berat dengan gejala psikotik
7. Gangguan afektif bipolar, episode kini campuran

8. Gangguan afektif bipolar, kini dalam remisi
9. Gangguan afektif bipolar lainnya
10. Gangguan afektif bipolar YTT

C. Episode Depresif

1. Episode depresif ringan :
 - Tanpa gejala somatik
 - Dengan gejala somatik
2. Episode depresif sedang :
 - Tanpa gejala somatik
 - Dengan gejala somatik
3. Episode depresif berat tanpa gejala psikotik
4. Episode depresif berat dengan gejala psikotik
5. Episode depresif lainnya
6. Episode depresif YTT

D. Gangguan Depresif Berulang

1. Gangguan depresif berulang, episode kini ringan
 - Tanpa gejala somatik
 - Dengan gejala somatik
2. Gangguan depresif berulang, episode kini sedang :
 - Tanpa gejala somatik
 - Dengan gejala somatik
3. Gangguan depresif berulang, episode kini berat tanpa gejala psikotik
4. Gangguan depresif berulang, episode kini berat dengan

5. Gangguan depresif berulang, kini dalam remisi
 6. Gangguan depresif berulang lainnya
 7. Gangguan depresif berulang YTT
- E. Gangguan Suasana Perasaan (mood/afektif) Menetap
1. Siklotimia
 2. Distimia
 3. Gangguan suasana perasaan (mood/afektif) menetap lainnya
 4. Gangguan suasana perasaan (mood/afektif) menetap YTT
- F. Gangguan Suasana Perasaan (mood/afektif) Lainnya
1. Gangguan suasana perasaan (mood/afektif) tunggal lainnya :
 - Episode afektif campuran
 2. Gangguan suasana perasaan (mood/afektif) berulang lainnya
 - Gangguan depresif singkat berulang
 3. Gangguan suasana perasaan (mood/afektif) lainnya YDT
- G. Gangguan Suasana Perasaan (mood/afektif) YTT

Epidemiologi depresi

Depresi dapat dikatakan sebagai gangguan kejiwaan yang universal. Dalam perkembangan masyarakat dewasa ini kasus depresi juga cenderung meningkat. Sebagian besar pasien depresi berusia 16-35 tahun (Udjitono, 1992).

Pengertian putus sekolah dan faktor-faktor penyebabnya

Putus sekolah maksudnya yaitu meninggalkan sekolah atau gagal melanjutkan sekolah dengan alasan tertentu. Beberapa penelitian tentang sebab-sebab putus sekolah menengah menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Dalam penelitian Dillon (1949 cit. Sulaeman, 1995) murid-murid yang berintelegensi rendah banyak mengalami putus sekolah dibandingkan dengan mereka yang berinteligasi tinggi. Namun penelitian Smith (1949 cit. Sulaeman, 1995) dan penty (1956 cit. Sulaeman, 1995) menunjukkan bahwa intelegensi bukanlah satu-satunya faktor dan bahkan dalam banyak hal bukanlah faktor yang menentukan.

Diantara remaja yang putus sekolah, beberapa orang memberikan alasan bahwa mereka tidak mampu membayar uang sekolah atau mereka membutuhkan uang dan karenanya harus bekerja. Alasan yang mereka kemukakan seringkali berkenaan dengan ekonomi, tapi menurut Smith (1944 cit. Sulaeman, 1995) alasan yang diberikan para siswa seringkali bukan alasan yang sesungguhnya.

Terdapat bukti bahwa remaja putus sekolah tidak berpartisipasi secara bebas dalam kehidupan sekolah. Menurut Hecker (1953 cit. Sulaeman, 1995) banyak di antara mereka yang meninggalkan sekolah mengalami kegagalan dalam kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler atau kurang kesempatan untuk mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan tersebut

Menurut Sulaeman (1995) pada mereka yang tetap tinggal di sekolah sampai tamat sekalipun mengalami hambatan-hambatan, mereka terdorong oleh faktor-faktor :

- a. keinginan yang keras untuk menamatkan sekolah;
- b. dorongan pihak keluarga;
- c. harapan-harapan keluarga;
- d. minat yang besar dalam mata-mata pelajaran spesifik;
- e. minat terhadap sport dan kegiatan-kegiatan lain;
- f. keinginan untuk mendapatkan pekerjaan yang baik;
- g. pertolongan dari guru; dan
- h. senang bergaul dengan remaja yang lain.

Coleman (1959 *cit.* Sulaeman, 1995) dalam studinya terhadap hampir 8000 murid sekolah menengah (laki-laki dan perempuan) menemukan bahwa terdapat sikap masa bodoh bahkan negatif terhadap hal-hal yang bersifat akademis. Mereka lebih memusatkan perhatiannya pada hal-hal yang tidak berhubungan dengan sekolah seperti mobil, berkencan, sport dan musik populer.

Secara umum ada tiga macam remaja yang tidak berminat pada pendidikan dan biasanya membenci sekolah. Pertama, remaja yang orang tuanya memiliki cita-cita yang tinggi dan tidak realistik terhadap prestasi akademik, atletik atau prestasi sosial yang terus-menerus mendesaknya untuk mencapai sasaran yang dikehendaki. Jenis kedua adalah remaja yang kurang diterima oleh teman-temannya dan merasa tidak mengalami kegembiraan sebagaimana dialami teman-temannya. Ketiga adalah remaja yang matang lebih

jauh lebih besar dibandingkan teman-temannya. Pada remaja ini, akibat penampilannya lebih tua dari usia sesungguhnya, seringkali diharapkan berprestasi lebih baik di atas kemampuannya. Ketiga jenis keadaan tersebut dapat menjadi penyebab putusnya sekolah pada remaja.

Pengaruh putus sekolah terhadap remaja

Sekolah menengah mempunyai pengaruh yang sangat kuat dalam membentuk konsep-konsep para remaja tentang siapa dirinya dan akan menjadi apa mereka kelak. Sekolah menengah menyentuh hampir semua aspek kehidupan anak-anak muda dalam peralihannya dari kanak-kanak menjadi dewasa. Sekolah menengah juga merupakan jalan ke arah dunia yang lebih luas yang akan dimasuki oleh para remaja. Apabila para remaja berhasil di sekolah menengah, masa depan mereka tetap terbuka. Sebaliknya, apabila mereka mengalami kegagalan dan meninggalkan sekolah, maka biasanya ini berarti bahwa banyak pintu tertutup bagi masa depan mereka (Sulaeman, 1995).

Putus sekolah ataupun gagal mendapatkan kesempatan kerja dapat mengakibatkan tekanan pada remaja, sedangkan dorongan emosional pada masa itu seringkali sangat kuat, tidak terkendali dan tampak irasional. Akhirnya banyak remaja yang mengalami krisis, konflik, frustrasi atau depresi.

Pengertian remaja dan manifestasi depresi pada remaja

Menurut beberapa ahli, masa remaja didefinisikan sebagai perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa.

dan berakhir saat individu tersebut sudah menerima tanggung jawab orang dewasa, misalnya kawin atau bekerja.

Pembagian umur remaja secara terperinci dikemukakan Haditono (1983) sebagai berikut:

1. Masa remaja awal : 12 – 15 tahun;
2. Masa remaja pertengahan : 15 – 18 tahun; dan
3. Masa remaja akhir : 18 – 21 tahun.

Beberapa hal yang ditemukan sebagai ciri-ciri khusus remaja di Indonesia menurut Setyonegoro (1983) :

A. Masa remaja / adolesen sering diperpanjang, karena

1. Masih belajar / Mahasiswa;
2. Belum bekerja;
3. Belum kawin; dan
4. Kondisi lain, misalnya masih dependen / tergantung pada orang tuanya.

B. Masa adolesen sering pula diperpendek atau kedewasaannya sering tercapai dengan memenuhi kriteria :

1. Mencapai usia 21 tahun;
2. Sudah menikah / berumah tangga;
3. Sudah bekerja / berpenghasilan; dan
4. Atau mungkin dengan cara lain.

Masa remaja merupakan suatu periode yang penuh kegoncangan dan banyak menimbulkan masalah, baik bagi remaja yang mengalaminya maupun

dan berkembang dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Perkembangannya meliputi perkembangan fisik, terutama yang berhubungan dengan matangnya organ-organ seksual dan perkembangan psikososial. Pada masa remaja ini berada pada suatu tahap yang secara fisik telah dapat berfungsi sebagai orang dewasa, namun secara mental dan sosial mereka belum matang. Sikap, pikiran, pemahaman, penentuan pendapat serta emosinya masih terus berkembang.

Persoalan yang biasa terjadi pada periode remaja cukup banyak dan rumit. Masalah-masalah ini dapat berupa krisis identitas, hubungan dengan orang tua, keluarga dari kawan yang tidak baik ataupun kegagalan sekolah. Pada individu yang tidak dapat mengendalikan dirinya hal-hal tersebut dapat menghasilkan penyesuaian yang buruk di rumah, sekolah dan masyarakat. Penyesuaian yang buruk tersebut selanjutnya akan menyebabkan depresi pada remaja, karena pada masa itu remaja sangat peka terhadap gangguan ini.

Menurut Prawirohardjo (1989) manifestasi depresi pada remaja dapat dibagi menjadi dua golongan.

A. Pada remaja golongan usia muda, depresi dapat dimanifestasikan dalam bentuk :

1. Kelelahan (fatigue), fisiknya sehat tapi sering mengeluh lelah meskipun istirahat cukup, kemungkinan ini merupakan gejala depresi;
2. Banyak keluhan somatik (hipokondriosis) terutama mengenai ukuran, struktur maupun kapasitas fisik, apalagi bila lebih bersifat psikosomatik, kemungkinan besar merupakan gejala depresi.

3. Sulit melakuakn konsentrasi, terutama ada hubungannya dengan penampilannya di sekolah. Bila tidak ada kelainan fisik, maka kesulitan ini mengarah ke depresi;
 4. Bosan dan tidak betah di rumah. Salah satu cara menghindari depresi adalah kegiatan. Remaja yang selalu haus akan aktifitas yang berlebihan adalah mereka yang sedang memerangi depresinya;
 5. Selalu mencari teman atau bahkan sebaliknya suka menyendiri; dan
 6. Berontak dalam bentuk lari dari rumah, mencuri, mengacau seisi rumah, malakukan kegiatan lain yang bersifat memberontak, anti sosial dan delikueni. Mereka perlu dibedakan dengan remaja delikueni yang sejak kecil sudah menunjukkan anti sosial, impulsif, cepat frustasi dan agresif.
- B. Pada remaja golongan usia menjelang dewasa, biasanya gejala depresinya;
1. Penyalahgunaan obat, menikmati efek zat, merahasiakan pemakaian zat dan lingkungan teman senasib merupakan pelarian gejala depresinya;
 2. Petualangan seks. Hubungan yang dekat dan kontak fisik dengan jenis lain dalam bentuk perhatian, merasa dibutuhkan, sensasi bermesra-mesraan adalah cara untuk memberantas perasaan diri tidak menarik, kesepian dan tidak dicintai;
 3. Identifikasi negatif. Untuk menarik perhatian, supaya dianggap sebagai orang yang dikenal, sering remaja mencari identifikasi pada tokoh-tokoh kriminal hingga menyebabkan dia harus bertentangan dengan

- keluarganya, teman-teman sekolahnya, kampungnya dan lingkungan sosial yang lain. Itu adalah salah satu gejala depresi;
4. Usaha bunuh diri, terutama yang tidak mematikan, merupakan ungkapan minta pertolongan bagi remaja depresi. Bunuh diri merupakan pelarian remaja yang mengalami depresi yang kumulatif dan berat;
 5. Isolasi diri, tidak memperdulikan orang lain, suka mengejek dan suka kepada hal-hal yang tidak konvensional. Tujuan pokok adalah tidak berbuat dan itu adalah gejala depresi.

Dari uraian di atas dapat diasumsikan bahwa depresi banyak terjadi pada remaja. Penyakit ini lebih terjadi pada wanita dibanding pria dan remaja yang belum kawin. Depresi dapat terjadi pada kelompok sosial ekonomi baik rendah, menengah maupun tinggi.

1.3. Kepentingan Penelitian

Penelitian-penelitian mengenai angka prevalensi dan angka insidensi depresi di Indonesia sangat terbatas.

Menurut (Prawirohardjo, 1989) penelitian tentang prevalensi depresi tidak pernah mendapatkan angka yang pasti, karena kriteria depresi populasi yang diteliti dan alat ukur yang digunakan berbeda-beda. Demikian juga mengenai depresi yang dialami oleh remaja putus sekolah, masih sedikit yang meneliti sehingga perlu untuk diangkat sebagai laporan penelitian.

Penelitian tentang depresi pada remaja putus sekolah di Desa Tambone
Weton belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, dengan

diharapkan dapat memberikan gambaran tentang keadaan mental mereka, khususnya depresi. Selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi semua pihak dalam menurunkan tingkat depresi pada remaja khususnya yang putus sekolah / tidak bersekolah lagi.

I.4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

1. Memberikan masukan untuk membantu menangani masalah-masalah remaja, baik bagi keluarga, pendidik ataupun pihak-pihak lain yang berkepentingan.
2. Memperluas wawasan Ilmu Kedokteran Jiwa, khususnya mengenai depresi.

b. Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui gambaran depresi pada remaja putus sekolah di Desa Tambong Wetan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, alasan dan lama tidak sekolah.

I.5. Metode Penelitian

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah remaja yang tidak bersekolah

1. Pendidikan terakhir sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas.
2. Usia 12-21 tahun sesuai batasan Haditono (1983).
3. Status perkawinan belum menikah.

Populasi penelitian ini adalah remaja yang tinggal di Desa Tambong Wetan, Kecamatan Kalikotes, Klaten pada saat penelitian dilakukan.

b. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan data primer. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional prospektif.

Data yang diperlukan adalah tingkat depresi pada subyek penelitian, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi keluarga, alasan dan lama tidak sekolah.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada para remaja yang sedang mengadakan pertemuan rutin bulanan atau rapat karang taruna. Setelah subyek mengerti cara mengisinya, kuesioner kemudian dijawab saat itu juga dan jika subyek yang pada saat itu tidak berangkat peneliti menemui di rumahnya.

c. Definisi Operasional

1. Depresi pada penelitian ini didefinisikan bila skor HDR responden

2. Pada penelitian ini remaja ditentukan pada responden berusia 12-21 tahun sesuai batasan usia remaja menurut Haditono (1983) dan belum menikah;
3. Putus sekolah pada penelitian ini ditujukan pada remaja yang sudah meninggalkan sekolah dasar dan menengah sebelum tamat atau sudah tidak bersekolah lagi.
4. Lama putus sekolah pada penelitian ini maksudnya adalah waktu yang ditempuh responden sejak tidak melanjutkan / keluar dari sekolah sampai penelitian ini dilakukan.

d. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang dipakai untuk mengetahui gambaran depresi pada subyek penelitian berbentuk kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari empat bagian yaitu:

1. Daftar pernyataan tentang identitas responden;
2. Daftar isian menurut Effendi (1981) untuk menentukan tingkat sosial ekonomi responden;
3. Skala L-MMPI (Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory) untuk mengetahui usaha responden untuk menampilkan diri lebih baik dari sebenarnya;
4. Inventori Depresi Remaja (IDR) (Prawirohusodo, 1990), suatu inventori yang dirancang khusus untuk penelitian depresi pada remaja

Inventori depresi remaja telah dibuat oleh Prawirohardjo dan telah digunakan untuk penelitian prevalensi depresi remaja pelajar di Kotamadya Yogyakarta (Prawirohardjo, 1989). IDR telah diuji validitas kesamaannya oleh PPDGJ II dan diperoleh hasil nilai prediktif 79%.

IDR merupakan suatu inventori yang berisi 34 butir pertanyaan yang dapat mengungkapkan sindrom depresi. Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut dibutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Pertanyaan-pertanyaan ini mempunyai jawaban: A, B, C dan D. Untuk perhitungan skor total, huruf-huruf tersebut diganti dengan skor angka, yaitu A= 0, B = 1, C=2, dan D= 3.

e. Cara Penilaian

Tingkat sosial ekonomi responden dibedakan menjadi dua golongan. Cara menggolongkannya dengan mengurangi total skor tertinggi dengan skor total terendah, kemudian dibagi tiga. Atas dasar ini subyek penelitian dapat dibedakan golongan sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas (Brodjonegoro, 1988).

Skala kebohongan dari MMPI dipakai untuk menentukan apakah responden dapat diikutsertakan dalam kelompok penelitian atau tidak. Nilai batas yang digunakan ialah 0 sampai dengan 10, sesuai dengan validitas orang Indonesia (Salan, 1981). Responden yang mencapai skor

penelitian. Skor tertinggi pada skala kebohongan MMPI merupakan indikasi jawaban responden atas pertanyaan lainnya yang tidak jujur.

Cara penilaian depresi didasarkan atas tinggi rendahnya skor dalam IDR. Dalam penelitian ini sudah ditentukan batas pemisah dengan skor total sampai dengan 30. Responden yang mencapai skor total 30 ke bawah termasuk kelompok non depresif, sedangkan responden yang mencapai skor total 31 ke atas termasuk kelompok depresif.

Untuk menentukan tingkat depresi yang diderita, subyek penelitian diklasifikasikan atas dasar skor IDR (1) = 0-10, (2) = 11-20, (3) = 21-30, (4) = 31-40, (5) = 41-50, (6) = 51-60, (7) = 61-70, (8) = 71-80, (9) = 81-90, (10) = 91-100.