

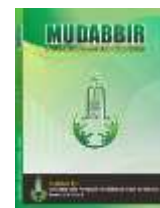


JURNAL MUDABBIR

(Journal Research and Education Studies)

Volume 3. Nomor 2 Tahun 2023

<http://jurnal.permapendis-sumut.org/index.php/mudabbir>



ISSN: 2774-8391

HUBUNGAN GEJALA DEPRESI PADA REMAJA DENGAN PRESTASI AKADEMIK DI PROVINSI SUMATERA UTARA

Yenti Arsini¹, Ayu Lestari Nasution², Rika Nanda Hayani³

^{1,2,3} UIN Sumatera Utara Medan

Email: Yentiarsini73@gmail.com¹, ayulestarinst31@gmail.com²,
rikanandahayani678@gmail.com³

ABSTRAK

Remaja merupakan fase transisi yang paling penting pada manusia. Fase remaja terjadi pada usia 10-19 tahun. Pada fase ini terjadi perubahan pada segi biologis, psikologis, dan social. Salah satu perubahan yang terjadi dari segi perkembangan biologis adalah pubertas. Ciri khas perubahan yang terjadi pada masa pubertas adalah adanya episode depresi. Depresi seringkali dikaitkan dengan adanya penurunan mood (perasaan), namun penurunan mood yang terjadi dari hari ke hari hanya menimbulkan sedikit variasi. Depresi dapat disebabkan karena 3 faktor yaitu faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial. Ketiga faktor tersebut dapat berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Pada episode depresi terdapat 3 gejala utama dan 7 gejala tambahan. Gejala utama dari depresi mencakup adanya afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Dampak dari adanya gangguan depresi pada remaja adalah sebagai faktor resiko dari bunuh diri, peningkatan resiko konsumsi rokok, penurunan fungsi social, dan penurunan prestasi akademis. Maka dari itu penting untuk mengenali gejala depresi pada remaja sejak awal agar tidak terjadi dampak negatif yang tidak diinginkan.

Keywords: *Remaja, Depresi, Prestasi akademik*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan fase peralihan dari fase anak-anak menuju fase dewasa. Fase remaja merupakan fase transisi yang paling penting pada manusia karena terjadi banyak perubahan. Perubahan yang signifikan dirasakan adalah pada aspek pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang meningkat terjadi karena adanya perubahan pada segi biologis, psikologis, dan social. Salah satu perkembangan biologis yang terjadi adalah pubertas.

Pubertas menunjukkan adanya perubahan hormonal yang berpengaruh pada perubahan sikap seksual, komunikasi global, dan perubahan tingkah laku. Pertumbuhan fisik yang meningkat tajam, perkembangan identitas, perolehan dan perkembangan ketrampilan yang dibutuhkan pada fase dewasa juga terjadi pada fase pubertas (WHO, 2016). Dan satu hal yang menjadi ciri khas pada pubertas adalah perubahan suasana hati. Perubahan suasana hati pada remaja secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada pola pikir dan tingkah lakunya. Salah satu bentuk suasana hati yang sering terjadi pada remaja adalah depresi (Lopez et al., 2006).

Depresi seringkali dikaitkan dengan adanya penurunan mood (perasaan), namun penurunan mood yang terjadi dari hari ke hari hanya menimbulkan sedikit variasi (APA, 2013). Diperkirakan di seluruh komunitas di dunia, depresi telah mempengaruhi 350 juta orang. Dalam survei kesehatan mental dunia pada tahun 2012 dengan sampel dari 17 negara, sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan mengalami episode depresi (WHO, 2012). Pada tahun 2014, diperkirakan 2,8 juta remaja di Amerika Serikat (AS) yang berusia 12-17 tahun setidaknya dalam satu tahun terakhir pernah mengalami satu episode depresi mayor. Jumlah ini setara dengan 11,4% dari total remaja yang berusia 12-17 tahun di AS (NIMH, 2014).

Depresi merupakan hal yang biasa terjadi pada remaja, namun gejala depresi pada remaja sering kali diabaikan dibandingkan dengan gejala depresi yang terjadi pada fase dewasa (Leaf et al., 1996). Hal tersebut dikarenakan gejala depresi pada remaja dianggap merupakan: kepekaan perasaan yang berlebihan, mood yang berubah-ubah, dan gejala yang berfluktuasi. Depresi juga bisa tidak tampak jika masalah primer dari depresi tidak menggambarkan adanya perubahan seperti: gejala fisik, kecemasan, penyalahgunaan zat, permasalahan tingkah laku dan penurunan pencapaian akademik (Birmaher et al., 2004).

Mengenali gejala depresi yang terjadi pada fase remaja merupakan hal yang penting. Hal tersebut berkaitan dengan gangguan depresi pada remaja merupakan faktor resiko mayor terjadinya bunuh diri (Windfuhr et al., 2008). Gangguan depresi pada remaja juga menyebabkan peningkatan resiko konsumsi rokok, penyalahgunaan zat (Keenan et al., 2007 dan Hasler et al., 2005), penurunan fungsi social, dan penurunan prestasi akademis (Lewinsohn et al., 1988 dan Fletcher, 2008).

METODOLOGI PENELITIAN

Adapun Tata cara yang digunakan pada riset ini merupakan riset literature (library research) ataupun biasa pula diucap dengan Literatur review. Bagi Creswell, John W 2014 mendefinisikan kajian literature ialah rangkuman tulisan menimpa postingan dari harian, dokumen, serta novel- novel yang menarangkan teori serta data yang terjalin pada waktu yang kemudian maupun yang lagi terjalin dikala ini mengorganisasikan pustaka masuk ke dalam topik ataupun sesuatu dokumen yang dibutuhkan (CYTE). Langkah dini pada riset ini merupakan, penulis mengumpulkan informasi-informasi yang dibutuhkan dalam riset serta bermacam sumber teks semacam novel, harian riset, postingan yang pastinya berkaitan dengan topik riset. Tata cara riset menarangkan pendekatan, rancangan aktivitas, ruang lingkup ataupun objek.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Defenisi Remaja

Secara social masa remaja merupakan periode peningkatan persiapan untuk peranan di masa dewasa. Masa remaja terjadi pada usia 10-19 tahun (WHO, 2016). umunya dibagi menjadi 3 periode: awal (usia 11 sampai 14 tahun), pertengahan (14-17 tahun), dan akhir (17-20 tahun). Masa remaja ditandai dengan adanya perubahan perkembangan biologis, psikologis, dan social yang menonjol.

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Salah satu perkembangan biologis yang terjadi adalah tahapan pubertas. Pada periode pubertas terjadi beberapa perubahan salah satunya adalah maturasi axis hipotalamus-pituitari-adrenal-gonad (HPAG-axis). Maturasi pada HPAG axis menyebabkan timbulnya karakteristik seks primer dan sekunder, dan terjadi perubahan hormonal. Perubahan hormonal yang terjadi pada masa remaja adalah peningkatan hormon FSH (Folicle Stimulating Hormone), LH (Luteinizing Hormone), testosterone, dan esterogen. Akibatnya akan berpengaruh pada fungsi sistem saraf pusat, suasana hati dan perilaku. Adanya penurunan esterogen pada wanita yang terjadi sebelum menstruasi akan mengakibatkan suasana hati yang depresi (Sadock dan Kaplan, 2010).

Perubahan Sosial Pada Remaja

Tugas perkembangan remaja yang tersulit ialah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja yang harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis hubungan yang sebelumnya belum pernah ada sehingga menyesuaikan diridengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak se menghabiskan

waktunya bersama dengan teman-teman, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka telah memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Nasution, 2007). Kelompok sosial yang sering terjadi pada remaja (Hurlock, 1999 dalam Nasution, 2007):

a. Teman dekat

Remaja yang mempunyai beberapa teman dekat atau sahabat karib. Mereka yang terdiri dari jenis kelamin yang sama sehingga mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Sehingga Teman dekat yang saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini yang terdiri dari kelompok teman-teman dekat. jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

c. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang anggotaanggotanya. Terdapat jarak antara sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikutikelompok geng. Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

Defenisi Depresi

Gangguan depresi atau disebut juga dengan Major Depressive Disorder merupakan gangguan medis yang berpengaruh pada apa yang dirasakan dan difikirkan. Selain itu, depresi juga berpengaruh pada terjadinya perasaan sedih yang terus menerus dan adanya rasa hilang minat sebelum melakukan suatu aktivitas (APA, 2013).

Depresi pada remaja terfokus pada perkembangan dan konsekuensi psikososial (Rao dan Chen, 2009). Adanya peningkatan depresi pada remaja berkontribusi terhadap perubahan biologis dan konteks social yang terjadi bersamaan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan. Contoh perubahan yang terjadi yaitu peningkatan kadar stres, maturasi dari sirkuit di otak dan meningkatkan kewaspadaan diri dan

social (Thapar et al., 2012). Depresi pada remaja cenderung bertahan dan kambuh pada saat dewasa (Birmaher et al., 2002), dan berkaitan dengan adanya penurunan jangka panjang pada kesehatan fisik, fungsi interpersonal, kualitas hidup, dan kinerja kerja (Lewinsohn et al., 2003). Selain itu, depresi pada masa remaja akan berkontribusi pada rendahnya pencapaian akademis. Dampak yang ditunjukkan adalah angka putus sekolah bagi perempuan, namun tidak berlaku bagi laki-laki (Fletcher, 2008).

Faktor Psikologi dan Faktor Biologis Depresi

Penyebab umum dari gangguan depresi berat belum diketahui secara pasti karena adanya heterogenitas pada populasi pasien. Penyebab dari depresi dibedakan menjadi 3 faktor: faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial. Ketiga faktor tersebut dapat berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain.

Yang termasuk dalam faktor biologis penyebab depresi: amin biogenic, neurokimia lain, kadar kortisol, dan neuroanatomis. Perubahan pada amin biogenik yaitu adanya disfungsi jalur dopamine mesolimbik, hipoaktivitas pada reseptor dopamine tipe 1 (D1), penurunan kadar serotonin, konsentrasi metabolit serotonin yang rendah di dalam cairan serebrospinal, konsentrasi serotonin yang rendah di trombosit darah, dan penurunan jumlah norepinefrin yang dilepaskan (Sadock dan Kaplan, 2010).

Pada neurokimia terjadi penurunan glutamat dan konsentrasi kreatinin/ phosphokreatinin di dalam korteks cingulata anterior, dan peningkatan konsentrasi kolin di dalam korteks prefrontal dorsolateral kiri (Rao dan Chen, 2009). Selain neurokimia terdapat perbedaan pada perubahan respon terhadap stress, adanya disregulasi pada axis HPA (Holsboer, 2001), dan tidak adanya perubahan pola kortisol dalam 24 jam pada anak-anak yang merasa tertekan. Namun pada remaja yang berisiko mengalami gangguan depresi, terdapat sekresi kortisol yang tinggi. Dari segi anatomis adanya patologis di system limbik dan ganglia basalis yang saling berhubungan erat, dan juga adanya kelainan pada sistem limbik yang terkait produksi emosi. Selain itu juga terjadi disfungsi hipotalamus yang diperkirakan terjadi karena perubahan tidur, nafsu makan, dan perubahan biologis (Sadock dan Kaplan, 2010).

Faktor Genetik Dan Faktor Psikososial

Terdapat bukti yang jelas tentang faktor keturunan pada kejadian depresi, tetapi dalam data suatu penelitian pengaruh dari faktor genetik dan faktor lingkungan pada kejadian unipolar depression sulit untuk dibedakan. Antara faktor genetik dan faktor bukan genetik keduanya tetap berkontribusi sebagai faktor resiko depres. Seseorang yang memiliki orang tua yang pernah mengalami gangguan depresi memiliki kemungkinan tiga sampai empat kali lebih besar dari seseorang yang bukan keturunan depresi. Selain itu, paparan depresi yang dialami ibu selama masa prenatal dan postnatal juga memiliki peranan yang penting (Goodman dan Gotlib, 1999).

Faktor resiko dari depresi tampak meningkat selama transisi dari anak- anak menuju remaja (Kessler et al., 2001). Faktor psikososial yang berpengaruh terhadap kejadian depresi adalah perkembangan social-cognitive (cara berfikir yang lebih abstrak

dan mampu generalisasi pada situasi dan waktu kapanpun), transisi interpersonal (perubahan peran di social, keluarga, dan teman sebaya), dan perubahan konteks social. Selain itu faktor peristiwa kehidupan, adanya suatu stressor, perubahan proses fungsional neurotransmitter dan perubahan signaling intraneuronal, juga berpengaruh pada kejadian depresi (Sadock dan Kaplan, 2010).

Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Akademis

Beberapa faktor yang akan diteliti dalam penelitian ini yang diduga memiliki pengaruh terhadap prestasi akademik siswa. faktor yang diuji dalam penelitian ini berupa empat faktor. Keempat faktor tersebut antara lain:

1. Gender

Menurut Zahroh (2008) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada pengaruh langsung peran gender terhadap prestasi belajar siswa. Siswa perempuan lebih banyak yang berprestasi dari pada siswa laki-laki. Siswa perempuan cenderung mempunyai kepribadian rapi dalam belajar, motivasi untuk belajar lebih tinggi, sedangkan siswa laki-laki cenderung agak malas belajar, bersikap acuh terhadap motivasi belajar. Namun, dalam hal tantangan kesuksesan akademik siswa laki-laki lebih tinggi, sedangkan perempuan lebih bersifat aktif belajar karena pengaruh kondisi setempat yang membentuk agar rajin belajar.

2. Jurusan sekolah

Jurusan sekolah merupakan program yang peserta didik lewati ketika menempuh pendidikan menengah tingkat atas, jurusan tersebut yaitu IPA dan IPS. Secara mendasar, pembelajaran IPS berkenaan dengan kehidupan manusia yang melibatkan segala tingkah laku dan kebutuhannya. IPS berkenaan dengan cara manusia memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan untuk memenuhi materi, budaya dan kejiwaannya.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama dan utama dalam masyarakat, karena dalam keluarga manusia dilahirkan, berkembang menjadi dewasa. Bentuk dan isi serta cara-cara pendidikan di dalam keluarga akan selalu mempengaruhi tumbuh dan berkembangnya watak, budi pekerti dan kepribadian tiap manusia.

4. Keaktifan Berorganisasi

Peran aktif berorganisasi adalah seseorang yang ikut berpartisipasi, terlibat dalam pengambilan keputusan, terlibat dalam memberikan dampak kemajuan atau produktivitas organisasi. Peran aktif berorganisasi dapat membentuk loyalitas dan komitmen untuk terlibat pada kegiatan atau program organisasi.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi akademis sudah sejak lama dilakukan. Bukti yang didapatkan adalah adanya peran penting dari keyakinan siswa seperti persepsi siswa tentang kemampuan akademis nya, nilai apa

yang didapat dari prestasi akademisnya, dan tujuan dari pembelajarannya, adalah faktor-faktor yang mendasari tingkah laku, usaha, pilihan, dan ketekunan siswa dalam mencapai prestasi akademis. Faktor-faktor tersebut juga berperan sebagai predictor yang paling konsisten dalam kaitannya dengan prestasi akademis (Alivernini dan Lucidi, 2011). Harapan orang tua terhadap prestasi akademis anak, motivasi akademis, dan kedekatan antara siswa dengan gurunya dalam level yang cukup tinggi mempengaruhi usaha dan ketekunan siswa dalam belajar. Adanya permasalahan pada kesehatan mental (emosional dan tingkah laku) secara internal dan eksternal, dan permasalahan perhatian dapat memberikan pengaruh yang negatif terhadap prestasi akademis seseorang (Ettner et al., 1997).

Contoh permasalahan eksternal yaitu agresif dan sikap menentang peraturan dapat mempengaruhi secara negatif prestasi akademis seseorang, dan menimbulkan dampak terjadinya conduct disorder dan oppositional defiant disorder. Untuk permasalahan internal (seperti depresi, kecemasan, tingkah laku yang menentang, keluhan-keluhan somatic), ada beberapa penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan dengan prestasi akademis, tapi ada beberapa penelitian juga yang menunjukkan adanya hubungan dan berpengaruh pada kejadian drop-out di tingkat sekolah menengah atas, kesalahandalam kelulusan, dan kesalahan dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi (Fletcher, 2010).

Hubungan antara Depresi pada Remaja dengan Prestasi Akademis

Pada masa remaja terjadi banyak sekali perubahan, salah satunya adalah pubertas. Pada saat pubertas seseorang akan mengalami perubahan hormonal, perubahan pertumbuhan fisik, dan perubahan suasana hati. Adanya perubahan tersebut menjadi faktor resiko bagi terjadinya depresi, dan dampak dari depresi pada remaja salah satunya adalah perubahan prestasi akademis.

Dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa gejala depresi mengawali adanya perubahan pada prestasi akademis, sehingga menjadi suatu faktor yang sangat mempengaruhi hasil prestasi akademis. Namun hal tersebut tidak berlaku untuk kondisi prestasi akademis mengawali terjadinya depresi. Beberapa teori yang sebelumnya juga menjabarkan pengaruh depresi terhadap prestasi akademis adalah teori kognitif, perilaku-kognitif, interpersonal, psikososial, dan kontekstual teori (Rudolph, 2009).

Pada penelitian yang berbeda juga ditemukan bahwa pencapaian akademis dapat memprediksi adanya episode depresi pada saat dewasa (Koster et al., 2006). Pada penelitian yang dilakukan di Jamaika dengan menggunakan 3 sekolah menengah atas yang berbeda, menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara prestasi akademis dan gejala depresi. Namun pada penelitian tersebut perbedaan gender memiliki pengaruh terhadap gejala depresi (Lipps et al., 2010).

KESIMPULAN

Remaja merupakan fase peralihan dari fase anak-anak menuju fase dewasa. Fase remaja merupakan fase transisi yang paling penting pada manusia karena terjadi banyak perubahan. Salah satu perubahan yang terjadi dari segi perkembangan biologis adalah pubertas. Ciri khas perubahan yang terjadi pada masa pubertas adalah adanya depresi.

Depresi merupakan gangguan yang berpengaruh pada apa yang dirasakan dan difikirkan. Gejala utama dari depresi mencakup adanya afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

Gejala depresi yang terjadi pada fase remaja merupakan hal yang penting. Hal tersebut karena gejala depresi merupakan faktor resiko dari bunuh diri, peningkatan resiko konsumsi rokok, penyalahgunaan zat, penurunan fungsi social, dan penurunan prestasi akademis. Maka dari itu penting untuk mengenali gejala depresi pada remaja sejak awal agar tidak terjadi dampak negatif yang tidak diinginkan.

REFERENSI

- Alivernini F, Lucidi F. (2011). Relationship between social context, self-efficacy, motivation, academic achievement, and intention to drop out of high school: A longitudinal study. *The Journal of Educational Research*. 104:241-252.
- Andersen SL dan Teicher MH. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends Neurosci*.31:183-191.
- APA (American Psychiatric Association). (2013). *Major Depressive Disorder and the "Bereavement Exclusion ."* , (Mdd), pp.1-2. Available at: [http://www.dsm5.org/Documents/Bereavement Exclusion Fact Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/Bereavement%20Exclusion%20Fact%20Sheet.pdf) [Accessed July 21, 2016].
- APA (American Psychiatric Association). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed).*, Washington DC: *American Psychiatric Publishing*.
- Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TR. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 37:1134-1141.
- Birmaher B, Arbelaez C, Brent D. (2002). Course and outcome of child and adolescent major depressive disorder. *Child. Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.* 11: 619-638. doi:10.1016/S1056-4993(02)00011-1.
- Birmaher B, Williamson DE, Dahl RE. (2004). Clinical presentation and course of depression in youth: does onset in childhood differ from onset in adolescence?. *J Am Acad Child Adolescence Psychiatry*. 43:63-70.

- Breslau J, Miller E, Joanie Chung W-J, Schweitzer JB. (2011). Childhood and adolescent onset psychiatric disorders, substance use, and failure to graduate high school on time. *J. Psychiatr. Res.* 45: 295-301.
- Ettner SL, Frank RG, Kessler RC. (1997). The impact of psychiatric disorders on labor market outcomes. *Ind Labor Relat Rev.* 51: 64-81.
- Fletcher JM. 2008. Adolescent depression: Diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health Economics.* 17:1215-1235.
- Fletcher JM. (2010). Adolescent depression and educational attainment: results using sibling fixed effects. *Health Econ.* 19: 855-871.
- Goodman SH dan Gotlib IH. 1999. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev.* 106:458-90.