

DETERMINAN DEPRESI PADA REMAJA DI PANTI ASUHAN WIDHYA ASIH I DENPASAR TAHUN 2013

I Gusti Agung Ari Keresna Narayana¹, Nyoman Ratep²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

²Bagian/SMF Psikiatri Fak. Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah

ariknarayana@gmail.com

ABSTRAK

Remaja merupakan populasi yang rentan terhadap depresi terutama bertempat tinggal di panti asuhan. Banyak faktor dapat mempengaruhi perkembangan mental remaja. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor determinan seperti usia saat masuk panti, usia saat ini, lama tinggal di panti, status keberadaan orang tua serta alasan masuk panti terhadap depresi pada remaja yang tinggal di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar. Penelitian *cross sectional* mengambil data dari semua remaja yang tinggal di panti. Data depresi dikumpulkan menggunakan Beck Depression Inventory II. Hubungan antara faktor determinan terhadap depresi di uji Regresi Logistik Multinomial dengan program SPSS versi 18. Responden berjumlah 24 dengan rincian 15 (62,5%) berjenis kelamin perempuan, usia rata-rata saat masuk panti $13,37 \pm 1,55$, usia saat ini $16,79 \pm 1,25$, lama tinggal >4 tahun 13 (54,2 %), status orang tua masih hidup 21 (87,5%), alasan masuk panti karena masalah ekonomi 23 (95,8%) Pengukuran hubungan antara pengaruh faktor determinan terhadap depresi dengan taraf signifikan ($p > 0,001$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna secara statistik terhadap depresi. Hal ini disebabkan karena ukuran sampel yang masih terlalu kecil untuk dilakukan uji. Hasil klinis menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan nilai OR yang relatif tinggi.

Kata kunci : faktor determinan, depresi, remaja, panti asuhan widhya asih I

DETERMINANT DEPRESSION ON ADOLESCENCE IN WIDHYA ASIH I ORPHANAGE DENPASAR 2013

ABSTRACT

Adolescence is a population that is vulnerable to depression mainly reside in an orphanage. Many factors can affect the mental development of adolescents. The study aims to analyze the relationship between the determinant factors such as age at entry, current age, length of stay, presence status of parents and the reasons enter to orphanage with depression living in orphanages Widhya I Asih Denpasar. Cross-sectional study took data from all the adolescence who live in orphanage. Data were collected using a depression Beck Depression Inventory II. The relationship between the determinant factors for depression in Multinomial Logistic Regression with SPSS version 18. Respondents totaled 24 with details of 15 (62.5%) were female, the average age when signing orphanage 13.37 ± 1.55 , age at now 16.79 ± 1.25 , length of stay > 4 in 13 (54.2%), the status of the parents is still alive 21 (87.5%), reason admitted to orphanage because of economic problems 23 (95.8%) Measurement relationship the influence of the determinant factors for depression with a significant level ($p > 0.001$) showed there was no statistically significant relationship to depression. This is because the sample size was too small to do the test. The clinical results showed a significant relationship with OR relatively high.

Keywords: determinants factor, depression, adolescence, orphanage widhya asih I

PENDAHULUAN

Orang dewasa selama ini di anggap sebagai satu-satunya yang rentan terhadap depresi. Namun sebenarnya remaja juga dapat terkena bahaya depresi. Salah satunya adalah remaja yang *broken home*, yang hidup di keluarga yang kurang

harmonis, tidak memiliki orang tua, saudara atau rumah. yang hidup di keluarga yang harmonis juga dapat terkena depresi. harus bertumbuh, belajar, bersekolah dan terkadang harus memenuhi keinginan orang tuanya. Kadang keinginan serta tuntutan yang berlebihan betul-betul menjadi beban

jika ternyata tuntutan tersebut lebih besar dari kemampuan yang ia miliki. Beberapa cenderung akan memperlihatkan dari raut wajah dan perilakunya sehingga mudah untuk di deteksi praktisi namun banyak juga yang tidak menampakan gejala. Hal ini di karenakan remaja memiliki dasar untuk bermain dan bercanda sehingga gejala depresi tidak nampak atau tercermin dari luar.¹

Sejak awal 1970-an depresi pada sudah menarik perhatian para peneliti. Kecendrungan peningkatan depresi pada remaja lebih tinggi daripada usia dewasa. Gejala depresi meningkat mulai dari masa kanak-kanak ke masa remaja, dan tanda meningkatnya depresi muncul antara usia 13-15 tahun mencapai puncaknya sekitar usia 17-18 tahun dan kemudian menjadi stabil pada dewasa.²

Institusi seperti panti asuhan, remaja yang dirawat di rumah sakit, dan remaja dengan penyakit yang kronis dimana terjadi perubahan-perubahan secara fisik maupun psikis di temukan angka kejadian depresi yang tinggi. Remaja dengan gangguan depresi tidak banyak ditemukan jika dilihat sekilas namun gangguan tersebut dapat terjadi pada remaja dengan keadaan khusus. Sedangkan gejala yang bertolak belakang dengan gejala depresi pada umumnya ditemukan pada remaja. Tumbuh kembang dan masa depan akan dipengaruhi oleh depresi. Sehingga usaha pencegahan kejadian depresi pada remaja menjadi sangat penting.³

Menegakkan diagnosis depresi pada tidak semudah menegakkan diagnosis depresi pada orang dewasa. Ini disebabkan karena remaja cenderung membentuk pola pertahanan diri atau usaha agar tidak merasakan gejala depresi. Pola pertahanan remaja mirip seperti orang dewasa tergantung kepribadiannya. Penegakkan diagnosis psikiatri pada remaja umumnya sama dengan orang dewasa. Untuk remaja dapat digunakan suatu alat bantu yang dipakai biasanya berupa kuisisioner yang sudah

terstandarisasi. Depresi pada remaja baik yang terlihat nyata maupun terselubung biasanya akan terlihat dari hasil tes kuisisioner yang diberikan ditambah wawancara yang mendalam dari praktisi. Penapisan atau skrining dengan alat bantu kuisisioner ini sangat membantu untuk mencegah depresi pada remaja.⁴

Keluarga merupakan kunci utama yang memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja. Kepribadian matang remaja di tentukan oleh keluarga dan lingkungan sekitar yang memberinya stimulus. Pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat terganggu jika terjadi perpisahan dengan keluarga, orangtua meninggal atau dicampakkan orang tua, serta perilaku kekerasan oleh orang tua baik secara verbal maupun fisik.

Anak yang masuk ke panti asuhan dari umur 0 hingga 8 bulan karena sesuatu yang terjadi tadi dapat menyebabkan gangguan psikiatri yang sangat hebat. Anak yang di masukkan pada umur tertentu ke panti asuhan dapat menyebabkan perubahan perilaku yang permanen. Kelainan psikiatri pada banyak di jumpai jika tinggal dipanti asuhan dengan usia yang sangat muda dan durasi lebih dari 3 tahun.⁵

Yayasan Widhya Asih adalah yayasan yang bergerak di bidang sosial yang menampung dan merawat remaja kurang mampu dan terlantar agar dapat hidup dengan baik dan terawat. Yayasan ini mendirikan 7 panti yang terletak dan tersebar di beberapa wilayah di Provinsi Bali seperti Denpasar, Blimbingsari, Singaraja, Untal-Untal, Melaya, Bangli, dan Amlapura. Saat survei pendahuluan di Panti Asuhan Widhya Asih 1 di Denpasar, peneliti memperoleh data bahwa panti menampung 27 remaja dengan jumlah 14 remaja laki-laki dan 13 remaja perempuan yang berasal dari berbagai kabupaten di Bali.⁶

Adapun dari survei pendahuluan tampak belum ada penelitian secara khusus mengenai depresi pada Panti Widhya Asih 1. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan depresi pada usia remaja di Panti Widhya Asih 1 Denpasar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui determinan depresi pada remaja di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar.

Penelitian dilakukan di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar. Penelitian dan pengambilan sampel dilakukan dari tanggal 21 November 2013 sampai dengan tanggal 27 November 2013.

Populasi target adalah anak remaja yang tinggal di panti asuhan. Populasi terjangkau adalah anak remaja yang tinggal di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar.

Sampel penelitian adalah anak remaja yang tinggal di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi. Cara pemilihan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu dengan hanya mengambil sampel yang memang benar-benar memenuhi kriteria inklusi yaitu remaja yang tinggal di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar dan bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani informed consent.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengukuran dengan instrumen dan daftar pertanyaan terhadap responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan formulir *Beck Depression Inventory II* (BDI II) yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan sudah divalidasi. Untuk memperoleh data variabel bebas digunakan kuisisioner yang berisi data identitas secara umum

masing-masing responden dan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan variabel bebas yaitu usia saat masuk panti, usia saat ini, status orangtua, alasan masuk panti, dan lama tinggal di panti. Untuk menentukan ada tidaknya depresi pada responden dilakukan skrining dengan menggunakan BDI II. Nilai BDI 0-13 menunjukkan depresi minimal, 14-19 untuk depresi ringan, 20-28 untuk depresi sedang, dan 29-63 untuk depresi berat.

Penelitian dilakukan secara bertahap, langkah pertama adalah mendata penghuni panti yang memenuhi kriteria inklusi. Semua penghuni panti diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan termasuk tujuan penelitian, cara pengumpulan data, manfaat penelitian serta cara mengisi instrumen.

Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden akan dijaga. Responden yang bersedia ikut penelitian diwajibkan menandatangani *informed consent*. Selanjutnya responden diminta mengisi kuisisioner dasar mengenai identitas dan pertanyaan mengenai variabel bebas. Selanjutnya kondisi depresi responden dinilai menggunakan formulir BDI. Data dalam penelitian ini diolah menggunakan metode *multinomial logistic regression* sebab variabel terganggunanya merupakan variabel nominal yang memiliki kategori lebih dari dua.⁷

Setelah diuji *goodness of fit* dari data, dilakukan analisis hubungan antara seluruh variabel bebas dengan setiap tingkatan depresi. Analisis data menggunakan *software* pengolah data SPSS versi 18.

Penelitian ini diajukan ke Komite Etika Penelitian, Unit Penelitian dan Pengembangan (Litbang) RSUP Sanglah/FK Universitas Udayana, Denpasar untuk mendapatkan kelaikan etik. Penelitian ini juga diajukan ke Pimpinan Panti

Asuhan Widhya Asih I Denpasar untuk mendapatkan ijin penelitian.

HASIL

Jumlah responden penelitian adalah sebanyak 24 orang, dengan rincian sebanyak 15 orang (62,5%) berjenis kelamin perempuan dan 9 responden (37,5%) berjenis kelamin laki-laki. Usia responden terendah adalah 15 tahun dan tertinggi adalah 19 tahun. Rata-rata usia responden sekarang adalah 16,79 tahun dan rata-rata usia responden saat masuk panti asuhan adalah 13,37 tahun. Persentase yang tinggal >4 tahun adalah 54,2 % dan < 4 tahun adalah 45,8 % Responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 11 orang (45,83%), sebanyak 7 orang (29,27%) mengalami depresi ringan, 5 orang responden (20,83%) mengalami depresi sedang, dan sebanyak 1 orang (4,17%) mengalami depresi. Karakteristik responden disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	F	%
Usia saat ini		
15 tahun	6	25,00
16 tahun	2	8,33
17 tahun	8	33,33
18 tahun	7	29,17
19 tahun	1	4,17
Usia saat masuk panti		
10 tahun	1	4,17
11 tahun	1	4,17
12 tahun	4	16,67
13 tahun	8	33,33
14 tahun	5	20,83
15 tahun	3	12,50
16 tahun	1	4,17
17 tahun	1	4,17
Jenis kelamin		
- Laki-laki	9	37,5
- Perempuan	15	62,5
Lama tinggal di panti		
- < 4 tahun	11	45,8
- ≥ 4 tahun	13	54,2
Status orangtua saat ini		
- Masih ada dan sering	21	87,5

bertemu	2	8,3
- Masih ada namun jarang bertemu	1	4,2
Alasan masuk panti		
- Tidak memiliki orangtua	1	4,2
- Masalah ekonomi	23	95,8
Keadaan depresi		
- Tidak depresi	11	45,83
- Ringan	7	29,17
- Sedang	5	20,83
- Berat	1	4,17

Masing-masing variabel determinan di analisis hubungannya dengan masing-masing tingkatan depresi. Hasil analisis dijabarkan sebagai berikut: hubungan depresi ringan dengan faktor determinan. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor determinan terhadap depresi ringan secara statistik ($p > 0,001$). Namun nilai OR untuk faktor determinan menunjukkan angka yang relatif tinggi untuk usia masuk panti 9,3 lalu disusul lama tinggal dipanti senilai 8,3 serta status keberadaan orang tua senilai 4,16. Untuk hasil lengkap dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Hubungan Depresi Ringan dengan Determinan

Variabel	OR	Nilai p
Usia saat ini	0.72	0.794
Usia saat masuk panti	9.3	0.996
Lama tinggal di panti	8.6	0.996
Status keberadaan orangtua	4.16	0.998
Alasan masuk panti	0.91	0.997

Hubungan depresi sedang dengan faktor determinan. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor determinan terhadap depresi sedang secara statistik

($p > 0,001$). Namun nilai OR untuk faktor determinan menunjukkan angka yang relatif tinggi untuk status keberadaan orang tua sebesar 2,91. Untuk hasil lengkap dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Depresi Sedang dengan Determinan

Variabel	OR	Nilai p
Usia saat ini	0.459	0.608
Usia saat masuk panti	1.10	0.996
Lama tinggal di panti	1.22	0.996
Status keberadaan orangtua	2.91	0.999
Alasan masuk panti	0,89	0.999

Hubungan depresi berat terhadap faktor determinan. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor determinan terhadap depresi berat secara statistik ($p > 0,001$). Namun nilai OR untuk faktor determinan menunjukkan angka yang relatif tinggi untuk status keberadaan orang tua sebesar 10,558 disusul usia masuk panti 7,96 lalu disusul usia saat ini senilai 2,42. Untuk hasil lengkap dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Depresi Berat dengan faktor determinan

Variabel	OR	Nilai p
Usia saat ini	2.42	1.0
Usia saat masuk panti	7.96	0.995
Lama tinggal di panti	1.1	0.995
Status keberadaan orangtua	10.56	1.0
Alasan masuk panti	0,56	1,0

DISKUSI

Pada penelitian didapatkan remaja yang terdiagnosis depresi ringan sebanyak 7 orang (29,17 %), depresi sedang sebanyak 5 orang (20,83 %), dan depresi berat sebanyak 1 orang (4,17 %) dari total 24 responden yang di ambil dari Panti Asuhan Widhya Asih I. Jumlah responden yang terdiagnosis relatif banyak dari total sampel $n=24$, cut off point $>18\%$ depresi daripada populasi general yang sudah di tetapkan.

Sedangkan pada penelitian lain angka depresi pada remaja cukup tinggi yaitu sebesar 45 % melebihi angka cut off point $>18\%$ pada populasi general. Faktor pengelolaan stress dan gejala yang tidak tampak secara nyata, cenderung menjadi depresi terselubung yang hanya dapat di deteksi jika menggunakan suatu alat skrining.⁸

Hasil analisis pada tiap parameter determinan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor determinan terhadap depresi ($p > 0,001$) pada tiap kategori secara statistik. Namun secara klinis terbukti di tandai dengan nilai *Odd Ratio* (OR) yang menunjukkan seberapa besar resiko seseorang untuk menderita depresi relative tinggi pada beberapa determinan di tiap kategori depresi. Pada kategori depresi ringan, OR yang relatif tinggi ialah usia masuk panti (9,3), lama tinggal dipanti (8,3) serta status keberadaan orang tua (4,16). Pada kategori depresi sedang, OR yang relative tinggi ialah status keberadaan orang tua (2,91). Sedangkan pada kategori depresi berat, nilai OR relatif tinggi ialah status keberadaan orang tua (10,56), usia masuk panti (7,96) dan usia saat ini (2,42).

Pada penelitian lain tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara faktor determinan dengan depresi ($p > 0,001$). Namun secara klinis terbukti berhubungan kuat karena di temukan nilai *Odd Ratio* (OR) di tiap determinan melebihi 9.⁵

Hal ini mungkin terjadi jika jumlah sampel yang dipergunakan sedikit di dalam suatu tempat. Sehingga tidak memberikan hubungan signifikan secara statistik. Keadaan seperti ini dapat timbul pada penelitian yang spesifik di lokasi tertentu, atau pada kasus-kasus yang dianggap jarang terjadi pada populasi tertentu dalam hal ini depresi pada remaja di panti.

Akses, ketersediaan waktu, keterbatasan dana, tujuan tertentu, maupun kepentingan untuk memberikan gambaran sekilas yang memberi manfaat langsung untuk tempat yang diteliti, dapat menjadi alasan kuat untuk diadakannya sebuah penelitian, hanya saja hasilnya ditafsirkan untuk tempat yang diteliti namun tidak untuk di generalisir pada populasi yang lebih besar. Untuk mencari hasil untuk di generalisir maka penelitian yang lebih besar diharapkan untuk dilakukan.⁹

Pada kasus depresi ringan, diperoleh nilai OR usia masuk panti adalah sebesar 9,3 artinya semakin kecil usia remaja masuk ke panti (cut off point 13 tahun) maka resiko terkena depresi ringan 9,3 kali lebih tinggi daripada remaja yang berusia 13 tahun atau lebih. Perlu di perhatikan usia panti yang masih kecil untuk di berikan perhatian khusus agar mengurangi peluang untuk menjadi depresi ringan.

Nilai OR untuk variabel lama tinggal dipanti adalah sebesar 8,6 artinya semakin lama remaja tinggal di panti (cut off point > 4 tahun) maka resiko untuk menjadi depresi ringan 8,6 kali lebih besar daripada remaja yang tinggal kurang dari atau sama dengan 4 tahun.

Odd Ratio status keberadaan orang tua adalah 4,16 artinya remaja yang jarang bertemu dan tidak memiliki orang tua memiliki resiko untuk menjadi depresi ringan sebesar 4,16 kali lebih besar daripada remaja yang masih memiliki orang tua dan sering bertemu. Sedangkan OR untuk usia saat ini dan alasan masuk panti berturut-turut adalah

0,459 dan 0,91. Karena nilai OR dibawah 1 maka tidak memiliki resiko untuk menjadi depresi ringan. Pada kasus depresi sedang, OR variabel status keberadaan orang tua terhadap depresi sedang adalah sebesar 2,91. Artinya remaja yang jarang bertemu dan tidak memiliki orang tua memiliki resiko untuk menjadi depresi sedang sebesar 2,91 kali lebih besar daripada remaja yang masih memiliki orang tua dan sering bertemu.

OR untuk usia saat ini, usia masuk, lama tinggal, dan alasan masuk panti nilainya masih dibawah 1 dan mendekati 1 maka tidak memiliki resiko untuk menjadi depresi sedang.

Pada depresi berat, diperoleh nilai OR status keberadaan orang tua terhadap depresi adalah sebesar 10,56. Artinya remaja yang jarang bertemu dan tidak memiliki orang tua memiliki resiko untuk menjadi depresi berat sebesar 10,56 kali lebih besar daripada remaja yang masih memiliki orang tua dan sering bertemu.

Nilai OR variabel usia masuk panti adalah sebesar 7,96. Artinya semakin kecil usia remaja masuk ke panti (cut off point 13 tahun) maka resiko terkena depresi berat 7,96 kali lebih tinggi daripada remaja yang berusia 13 tahun atau lebih. Sehingga perlu di perhatikan usia panti yang masih kecil yang masuk ke panti untuk di berikan perhatian khusus untuk mengurangi potensi berkembang menjadi depresi berat. Sementara itu nilai OR untuk variabel usia saat ini adalah sebesar 2,42. Artinya semakin kecil usia saat ini saat di lakukan pengukuran (cut off point 16 tahun) maka resiko menjadi depresi 2,42 kali lebih besar daripada remaja yang usianya sudah lebih dari 16 tahun.

OR untuk lama tinggal dan alasan masuk panti berturut-turut adalah 1,1 dan 0,56. Karena nilainya masih mendekati 1 dan di bawah 1 maka dianggap tidak memiliki resiko untuk menjadi depresi berat.

Dari hasil tersebut didapatkan bahwa *stressfull life event* yang dialami remaja yang tinggal di panti asuhan berhubungan dengan kejadian depresi dari tingkat ringan hingga berat tetapi belum dapat menjelaskan bagaimana mekanisme hingga terjadinya depresi.

Penelitian lain pada remaja yang belum pernah mengidap depresi di dapatkan hasil bahwa terjadi penurunan volume dari hippocampus, amygdala, dan putamen yang berasosiasi dengan kejadian depresi dari remaja awal yaitu usia 12 tahun hingga 18 tahun.¹⁰

Perkembangan morfologi dari struktur amygdala yang menurun sudah di mulai dari sejak awal onset depresi pada remaja. Ini dapat terjadi pada dan remaja yang memiliki genetik dari orang tua yang juga mengidap depresi maupun yang telah mengalami kejadian pahit dalam hidup mereka. Bahkan perkembangan struktur yang menurun ini sudah dimulai walaupun belum ada tanda atau penampakan klinis gejala depresi pada remaja.¹¹

Penyebab depresi pada orang dewasa sebenarnya onsetnya sudah berkembang dan terlihat dari sejak usia muda bahkan dari masa kanak-kanak yang mengalami kejadian stress yang sangat mendalam maupun genetik dari orang tuanya. Hanya saja penanganan di lapangan masih luput dari mata karena gejala dan kelainan yang timbul lebih sering terselubung.¹²

Hasil dan teori tersebut sesuai dan dapat merangkaikan keterkaitan antara *stressfull life event*, dengan angka kejadian depresi yang tinggi dalam hal ini di panti asuhan disertai dengan adanya bukti penurunan perkembangan morfologi otak yang simultan dengan onset depresi yang dimulai dari sejak remaja.

Panti Asuhan diketahui secara umum merupakan tempat bagi anak remaja yang memiliki masalah yang cukup berat diatas rata-rata remaja

normal sehingga peluang remaja dari tidak depresi berkembang menjadi depresi sangatlah tinggi.

Untuk itu sangat perlu untuk memperhatikan remaja yang tinggal di panti asuhan untuk di skrining, dilakukan pencegahan maupun intervensi medikamentosa maupun non medikamentosa pada kasus-kasus yang sudah terjadi. Intervensi dapat dalam bentuk pengobatan pada kasus yang sudah terjadi maupun bentuk pencegahan nyata. Pencegahan dapat dilakukan dengan pendekatan interpersonal atau konseling dengan psikolog, psikiater ataupun tenaga yang dianggap memahami permasalahan remaja.

Terapi wicara yang dilakukan secara berkala dalam kurun waktu 2 hingga 6 bulan memberikan efek keringanan pada remaja dengan gangguan depresi serta mampu mengurangi jumlah kasus baru yang timbul.¹

Fase remaja merupakan suatu fase yang rentan mengingat banyak terjadi perubahan baik dalam aspek fisik, psikologis maupun social.¹³ Erik Erikson menyatakan bahwa tugas perkembangan remaja mengenai formasi identitas merupakan suatu krisis karena adanya perubahan fisiologis, kognitif dan sosial berkenaan disaat remaja mulai membuat keputusan penting di dalam hidupnya.¹⁴ Sehingga suatu krisis yang terjadi secara alami ini menjadi sangat rentan apabila ditambah stresor dari lingkungan yang akhirnya dapat menimbulkan keadaan depresi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan angka kejadian depresi pada remaja di Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar adalah sebesar 54,17 %. Pengukuran hubungan antara pengaruh faktor determinan seperti usia masuk, usia saat ini, lama tinggal, status keberadaan orangtua dan alasan masuk panti terhadap depresi dengan taraf signifikan ($p > 0,001$) menunjukkan

bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap variabel depresi. Hal ini disebabkan karena ukuran sampel yang masih terlalu kecil untuk di generalisasikan namun secara klinis menunjukkan hubungan kuat dengan nilai OR yang tinggi.

Diperlukan penelitian berskala yang lebih besar untuk hasil yang dapat di generalisasikan khususnya semua panti asuhan di wilayah Provinsi Bali.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak Panti Asuhan Widhya Asih I Denpasar atas kerjasama dan informasi yang telah diberikan serta seluruh pihak yang membantu dalam proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nefi D. Meta-Analisis: Gender dan Depresi pada Remaja. 2009. Volume 35 no.2: 164-180.
2. Angold A, Rutter M. *Effects of Age and Pubertal Status on Depression in a Large Clinical Sample*. 2011. Volume 4: 5 – 28
3. Alfeld LC, Sigelman CK. *Sex Differences in Self-Concept of Depression During the Transition to College*. *Journal of Youth and Adolescence*. 2010. Volume 27: 219 – 238.
4. Barlow DH, Durrand V.M. *Abnormal Psychology an Integrative Approach*. New York : Books Cole Publishing Company ; 2009.
5. Alfianti F. *Determinan Depresi pada Remaja Studi pada Panti Asuhan SOS Desa Taruna Semarang*. Semarang. 2013.
6. Anonim. *Profil Panti Asuhan Widhya Asih 1*. Denpasar. 2010
7. Sudigdo S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto ; 2011.
8. Broderick PC, Korteland C. *Coping Style and Depression in Early Adolescence: Relationship to Gender, Gender-Role, and Implicit. Sex Roles*. 2012. Volume 46: 201-213
9. Tangking W. *Modul Pelatihan Statistika Dasar Dengan SPSS*. Denpasar. 2013
10. Lichter RS, dan Dennison M. *Structural Brain Development and Depression Onset During Adolescence: A Prospective Longitudinal Study*. 2014. *Am J Psychiatry* 171:5.
11. Douglas J, Williamsom E, Hahiri A, Swartz R. *Developmental Change in Amygdala Reactivity During Adolescence: Effect of Family History of Depression and Stressful Life Event*. 2015. *Am J Psychiatry* 172:3
12. Beck A.T. *Depression Causes and Treatment*. Philadelphia. In press 1985.
13. Blaauw BA, Dyb G, Hagen K, Holmen TL, Linde M, Wentzel TL, dkk. *Anxiety, depression and behavioral problems among adolescents with recurrent headache: the Young-HUNT study*. 2014. *J Headache pain*
14. Amertha IBPM, Soeliongan S, Kountul C. 2012. *In Vitro Inhibition Zone Test of Binahong (Anredera Cordifolia) Towards Staphylococcus Aureus, Enterococcus Faecalis, Escherichia Coli, And Pseudomonas Aeruginosa*. *Indonesian Journal Of Biomedical Sciences* [Internet]. [cited 18 April 2015];6(1):30-34. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/ijbs/article/view/3864>