BAB II. DEPRESI DAN PENDERITANYA

II.1. Depresi

II.1.1. Pengertian Depresi

Menurut APA (*American Psychiatric Association)* (2017) depresi adalah penyakit medis yang paling sering terjadi dan merupakan penyakit yang serius dan memiliki konsekuensi pada perorangan, hubungan antar individu maupun hubungan sosial. Depresi dapat mempengaruhi perasaan, cara berpikir maupun bagaimana seseorang bertindak dan menjalani kegiatan sehari-harinya. Depresi dapat menyebabkan rasa sedih maupun kehilangan minat pada hal-hal yang sebelumnya digemari. Seperti yang dikutip Bramastyo (2009), *WHO (World Health Organization)* yang merupakan organisasi kesehatan dunia menempatkan depresi sebagai penyakit yang berada di urutan keempat di dunia. Berdasarkan data terakhir yang dimiliki oleh *WHO* pada tahun 2017, penderita depresi mencapai lebih dari 300 juta jiwa. Depresi merupakan penyakit psikis yang bisa menyerang semua lapisan usia, mulai dari anak-anak sampai lanjut usia. Depresi merupakan suatu pengalaman perasaan yang luar biasa yang dapat membuat seseorang merasa tidak ada harapan tentang masa depannya. Depresi berakibat buruk terhadap bagaimana tindakan, perasaan maupun pikiran dari seseorang. Walaupun demikian, depresi bukan merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Beberapa hal dapat dilakukan untuk menyebuhkan depresi, antara lain:

- Perawatan fisik, seperti terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal, konseling, psikoanalisis, atau terapi naratif.
- Mengonsumsi obat-obatan, seperti obat antidepresan, obat penenang dan obat penstabil suasana hati (mood).
- Terapi stimulasi magnetik transkranial, yaitu dengan menggunakan koil yang dipasang di kepala dan menciptakan tegangan magnetik untuk menstimulasi beberapa bagian dari otak.

Siapa saja dapat mengalami depresi. Dari berbagai latar belakang, usia, bahkan dari berbagai kebudayaan yang berbeda dapat mengalami depresi. Depresi dapat muncul ketika sedang mengalami sakit fisik maupun psikis lainnya. Terkadang

depresi dapat muncul bersamaan dengan gangguan kecemasan, dimana penderita akan mengalami depresi dan merasakan cemas yang sangat tidak menentu secara berkala.

Menurut Bramastyo (2009) yang sering terjadi dimasyarakat, depresi biasanya dipicu oleh beberapa faktor psikologis, seperti tekanan rasa bersalah yang cukup berat, perasaan tidak berguna, kehilangan harapan, atau perasaan tidak berdaya. Sedangkan pada remaja, depresi seringkali erat kaitannya dengan adanya perubahan hormon dan *stressor* dalam keseharian, seperti tugas-tugas sekolah, konflik yang terjadi dengan teman maupun dengan keluarga, beban untuk berprestasi maupun dari tuntutan-tuntutan sosial lainya.

II.1.2. Gejala-Gejala Depresi

Pada umumnya seseorang yang terkena depresi menunjukkan gejala-gejala secara fisik, psikis maupun sosial yang khas. Seperti kemurungan yang berkepanjangan, lebih sensitif dan mudah marah maupun tersinggung, ataupun hilangnya semangat kerja, konsentrasi atau kepercayaan diri. Gejala-gejala depresi yang muncul beragam dan dapat berubah dari ringan hingga parah. Menurut DSM IV – TR (APA, 1994, h.327) berikut gejala-gejala depresi:

- Merasa sedih atau suasana hati yang depresi hampir setiap hari.
- Menurunnya rasa ketertarikan ataupun kesenangan pada hal yang sebelumnya digemari bahkan pada hampir semua hal.
- Berubahnya nafsu makan, kehilangan berat ataupun naiknya berat badan, tergantung pola makan yang berubah.
- Gangguan tidur, insomnia atau terlalu banyak tidur hampir setiap hari.
- Hilangnya gairah dalam berkegiatan.
- Bergerak atau berbicara mengalami penurunan, atau kehilangan energi dan seperti kelelahan hampir setiap hari.
- Sulit berpikir, konsentrasi ataupun menentukan pilihan.
- Menarik diri dari kehidupan sosial.
- Merasa bersalah atau merasa tidak berharga.
- Berpikir tentang kematian ataupun bunuh diri.

Menurut Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIHM) dan DSM IV – TR (APA, 1994) gejala-gejala tersebut setidaknya bertahan hingga 2 minggu dan terjadi hampir setiap hari dengan minimal 5 gejala yang dialami. Namun sebagian orang dapat mengalami keseluruhan gejala-gejala tersebut sekaligus maupun secara bergantian/berkala. Gejala-gejala yang muncul pada tiap individu pun tidak selamanya sama, karena satu orang berbeda dengan yang lainnya. Seberapa parah dan seringnya gejala-gejala tersebut bertahan tergantung pada kondisi penderita. Depresi dapat terjadi pada usia berapapun, namun seringnya ketika sudah menginjak usia dewasa.

II.1.3. Jenis-Jenis Depresi

Depresi memiliki jenis yang beragam. Mulai dari yang ringan, sedang, hingga berat. Depresi dapat digolongkan kedalam beberapa jenis. Menurut Lubis (2009) ada beberapa jenis-jenis depresi, yaitu sebagai berikut.

II.1.3.1. Depresi Berdasarkan Tingkat Penyakit

Menurut klasifikasi organisasi kesehatan dunia "*World Health Organization*" (WHO) seperti yang dikutip oleh Lubis (2009) berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi menjadi:

- ***Mild depression/minor depression* dan *dysthymic disorder***.
  Pada depresi ringan, suasana hati yang rendah akan datang dan pergi setelah kejadian *stressfull* yang spesifik. Penderita akan merasa cemas dan tidak bersemangat. Untuk menguranginya belum diharuskan bantuan seorang ahli maupun penanganan khusus dari pihak ketiga ataupun hanya membutuhkan obat-obatan untuk depresi dengan kadar rendah, tapi penderita memerlukan peruabahan gaya hidup. Depresi jenis ini biasanya ditandai dengan dua gejala *depressive episode* namun tidak lebih dari lima gejala yang muncul selama dua minggu berturut-turut. Gejala-gejala tersebut tidak dipengaruhi oleh obat-obatan maupun penyakit.

- ***Moderate Depression*.**

  Pada depresi sedang, suasana hati yang rendah berlangsung terus dan penderita juga akan mengalami gejala fisik yang berbeda tiap orangnya. Dalam mengatasinya tidak cukup hanya dengan mengubah gaya hidup, namun diperlukan bantuan untuk mengatasinya.

- ***Severe depression/major depression*.**

  Pada depresi berat penyakit depresi sudah memasuki tingkat parah di mana penderita akan mengalami gangguan dalam berbagai hal. Kemampuan penderita dalam bekerja, tidur, makan maupun menikmati hal-hal yang menyenangkan akan terganggu dan penting untuk mendapatkan bantuan medis secepatnya. Depresi ini ditandai dengan adanya lebih dari lima gejala yang berlangsung selama 2 minggu berturut-turut yang ditunjukkan dalam *major depressive episode*, serta dapat muncul sekali atau beberapa kali selama hidup.

II.2. Objek Penelitian

II.2.1. Mild Depression atau Depresi Ringan

Depresi ringan/*mild depression* merupakan depresi tahap awal di mana gejala-gejala depresi yang dialami penderita sudah mulai mempengaruhi kehidupannya secara sedikit-demi sedikit. Pada tingkat depresi ringan, penderia depresi setidaknya mengalami gejala-gejala depresi selama 2 minggu atau lebih. Menurut artikel Healthline yang ditulis oleh Cherney (2017) hal-hal yang dapat menganggu kehidupan sehari-hari penderita antara lain:

- Cepat marah atau rasa marah.
- Merasa tak ada harapan.
- Hilangnya ketertarikan pada kegiatan yang disenangi.
- Rasa benci pada diri sendiri.
- Hilangnya motivasi.
- Tidak tertarik bersosialisasi secara tiba-tiba.
- Rasa sakit dan ngilu tanpa sebab yang pasti.
- Rasa kantuk dan lelah pada siang hari.

- Insomnia.
- Perubahan pola makan.
- Perubahan berat badan.
- Tindakan ceroboh ataupun tindakan-tindakan merugikan.

Kondisi-kondisi tersebut muncul hampir setiap hari, dan jika berlangsung selama 2 tahun secara tetap, dapat didiagnosa sebagai *persistent depressive disorder* (gangguan depresi tetap).

Cherney (2017) juga mengungkapkan pula walaupun mudah diketahui, namun depresi ringan merupakan depresi yang sulit untuk didiagnosa. Pada depresi ringan, depresi lebih mudah ditangani dengan berbagai cara seperti perubahan gaya hidup, melakukan kegiatan-kegiatan positif, atau bahkan dengan bantuan dari obat-obatan yang dapat mengurangi rasa depresi.

II.2.2. Penderita Depresi

Berdasarkan data yang didapat, penderita depresi merasa tidak perlu menceritakan masalah yang sedang dihadapi maupun merasa tanggapan yang diberikan hanya itu-itu saja. Namun selain itu, sebagian penderita lainnya memiliki ketakutan akan pandangan orang lain maupun tanggapan yang akan diberikan oleh orang lain jika penderita menceritakan masalah yang dihadapi maupun perasaan yang sedang dirasakan. Pemikiran-pemikiran terlalu berlebihan yang sering terjadi pada penderita, membuat penderita semakin sulit untuk mengungkapkan apa yang dirasakan terhadap orang lain. Penderita lebih memilih diam dan menjalani masalah yang dihadapi sendirian karena takut akan menjadi beban orang lain, menjadi gangguan bagi orang lain bahkan merasa tidak berguna. Namun sebagian dari penderita merasa tidak ada gunanya menceritakan apa yang dialami kepada orang lain karena merasa orang lain tidak akan mengerti dan paham dengan apa yang dirasakan.

Penderita yang melihat bagaimana perlakuan orang lain terhadap penderita lainnya yang mengalami depresi hingga titik di mana ingin mengakhiri hidupnya, perlakuan buruk seperti cemoohan dan kata-kata tidak mengenakan yang

dilontarkan orang lain lebih mudah untuk diingat oleh penderita dibandingkan orang-orang yang melontarkan kata-kata sayang, mendukung dan memberi semangat untuk melanjutkan hidup dan melalui masalahnya dengan baik. Penderita lebih mengingat hal buruk yang dilakukan oleh orang lain dikarenakan saat mereka depresi mereka lebih mudah berpikiran negatif dibandingkan berpikiran positif.

Sebagian penderita mengakui ketika depresi dan merasa sedih, perlakuan sebaik apapun yang didapatkan masih dikalahkan oleh pemikiran berlebihan yang dirasakan oleh penderita. Karena lebih mudah mengingat dan melihat hal buruk dibandingkan hal baik. Sebagian penderita mengakui pernah menceritakan pada orang yang sangat dipercayai, namun respon yang diberikan membuat penderita tidak mau lagi percaya terhadap orang lain dan memilih tidak mengungkapkan apa yang dirasakannya.

Rasa takut yang dihadapi oleh penderita depresi lebih banyak diakibatkan oleh perasaan dan pemikiran-pemikiran yang berlebihan oleh penderita akan berbagai hal. Pemikiran-pemikiran berlebihan tersebut membuat penderita tidak mudah percaya dengan orang lain dan sulit untuk lebih terbuka kepada orang lain. Pemikiran-pemikiran negatif mudah muncul ketika penderita berada pada suasana hati yang depresi, sedih dan merasa tidak ada harganya bahkan merasa tidak berguna. Perasaan-perasaan tersebut jika tertumpuk akan semakin tidak terkendali hingga penderita berpikiran untuk mengakhiri hidupnya.

II.3. Analisa

II.3.1. Interview

Menurut Indri Utami Sumaryanti (2017), seorang dosen psikolog dari UNISBA mengatakan, depresi merupakan *output* atau keluaran dari apa yang dialami seseorang ketika tidak berhasil menghadapi masalah atau sesuatu yang berat dan menjadi beban pikiran. Seperti yang terjadi pada salah satu pasiennya yang terlihat baik-baik saja, tiba-tiba hampir terjun dari lantai paling atas kampusnya. Tidak terlihat tanda-tanda maupun hal yang dapat menyebabkan pasien tersebut

melakukan tindakan tersebut. Pasien ini merupakan seorang mahasiswa yang baik dengan nilai-nilai yang baik pula. Kegiatan pembelajaran yang berjalan dengan lancar dan kehidupan sehari-hari yang berjalan dengan baik. Namun ketika ditelusuri lebih lanjut, pasien tersebut sejak dulu memiliki masalah dalam keluarganya. Selama ini dia tidak pernah mengungkapkannya kepada siapapun, hanya menahannya dalam diri sendiri sehingga akhirnya meluap dan tanpa sadar hampir mengakhiri hidupnya sendiri. Depresi dapat terjadi tidak secara terus-menerus, melainkan karena sudah ditahan selama bertahun-tahun.



Gambar II.1. Wawanacara dengan Indri Utami Sumaryanti

Sumber : Dokumen pribadi. (2017)

Gejala-gejala utama depresi yang harus diperhatikan dari seseorang ialah gangguan tidur yang tidak teratur, hilangnya nafsu makan, merasa tidak berharga maupun menjadi beban orang lain, hilangnya gairah dalam berkegiatan, hilangnya rasa ketertarikan dan kesenangan dalam hal yang biasanya membuat senang, serta menarik diri dari lingkungan sosial. Ketika semua gejala utama tersebut terjadi setidak-tidaknya 2 minggu secara berturut-turut, maka orang tersebut dapat dikatakan depresi. Namun adakalanya walau hanya dalam kurun waktu 1 minggu, jika penderita sudah memasuki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya, maka dia sudah berada di tahap serius yang harus diberikan perhatian khusus. Karena ketika seseorang sudah di tahap serius, semakin rentan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan atau memperkuat pemikiran negatifnya.

Selanjutnya diungkapkan, dalam menghadapi penderita-penderita depresi, apa yang dilakukan maupun dikatakan harus diperhatikan dan dipikirkan baik-baik. Seseorang yang rentan akan kata-kata dan tindakan seseorang dapat semakin menutup diri dan melakukan tindakan nekat. Tindakan yang salah yang diberikan seseorang terhadap penderita depresi dapat berakibat fatal dari seberapa rentannya penderita tersebut. Tindakan yang salah dapat berujung pada keputus-asaan yang semakin tinggi, sampai pemikiran-pemikiran buruk yang ada. Bahkan pemikiran bunuh diri dapat dengan mudah menjadi jalan terakhir hanya karena penderita mendapat respon yang tidak baik atau tidak menyenangkan.

Selanjutnya pula diungkapkan, dalam mengatasi depresinya, penderita sebaiknya bercerita pada anggota keluarganya atau pada orang-orang yang sangat dipercaya. Namun jika penderita masih tidak dapat mau bercerita pada anggota keluarga maupun tidak memiliki seseorang yang ia percayai, diharapkan penderita diarahkan untuk menemui ahli agar dapat segera ditangani karena jika penderita sudah melewati tahap depresi sedang dan memasuki depresi berat, penderita membutuhkan tidak hanya seorang ahli, namun juga pengobatan-pengobatan yang dapat membantunya.

Wawancara mendalam mengenai depresi yang ada di kalangan remaja yang dilakukan dengan Dr. Nani Sugandhi, M.Pd. (2018) mengatakan pada umumnya remaja memiliki ekspektasi yang tinggi karena usia remaja merupakan usia saat dimana remaja masih bereksplorasi atau mencari-cari, namun tidak sejalan dengan usahanya sehingga berharap-harap dan menggunakan sekian cara yang tidak baik. Pada umumnya depresi merupakan dampak dari masalah yang merupakan bersumber dari internal maupun eksternal yang masih belum bisa pasti diketahui, di satu sisi Indonesia cenderung bersifat mengikuti atau tertular dengan perkembangan jaman, sehingga ketika ada suatu kultur baru yang berkembang akan berdampak pula pada masyarakat terutama remaja yang memang masih cenderung bereksplorasi.

Selanjutnya pula diungkapkan, faktor eksternal terbesar perkembangan seorang anak adalah dari keluarganya, lalu penghargaan dari guru yang memperburuk perilaku. Selain itu kebiasaan buruk dari kecil yang dibiasakan oleh orang tua juga menjadi salah satu faktor eksternal. Seperti perkembangan anak yang tidak ditanamkan untuk mengerjakan tugas sendiri, lalu karena guru tidak tahu, guru akan memuji anak tersebut, padahal yang mengerjakan bukan anak tersebut. Selain itu, pada usia remaja merupakan usia yang masih sangat tidak stabil. Emosinya masih terombang-ambing atau mengalami perubahan yang masih drastis (masa galau) dan remaja umumnya hipokrit (munafik atau berpura-pura) dan skeptis (kurang percaya atau ragu-ragu) . Remaja masih bertanya-tanya siapa dirinya, apa dia, di mana, kapan dan mengapa, sehingga akhirnya bertanya-tanya harus bagaimana dirinya.

Beliau juga menambahkan, pada tinjauan psikologi, terdapat tugas perkembangan, yaitu di mana remaja mampu untuk melakukan tugas perkembangan tersebut dengan baik. Contohnya remaja dapat mengelola pekerjaan rumah dengan baik sehingga pekerjaan rumah merupakan kebutuhan. Remaja mampu membangun prioritas dalam kegiatannya. Seperti memprioritaskan mana tugas yang harus dilakukan terlebih dahulu. Membuat prioritas di mana tugas atau pekerjaan rumah yang sebaiknya dilakukan terlebih dahulu agar teratur. Sikap ini perlu ditanamkan pada remaja. Selain itu, bagaimana individu dapat terhindar dari depresi jika berbagai Self (diri) dapat berfungsi dengan optimal, yaitu Self Confident (kepercayaan diri), Self Concept (konsep diri), Self Actualization (aktualisasi diri), Self Reality (realitas diri) dan Self Esteem (harga diri).

Dalam wawancara langsung yang dilakukan terhadap mahasiswa usia 19-23 tahun, didapat setidaknya 8 dari 21 orang pernah mengalami depresi, dan 3 dari 8 orang tersebut pernah sampai dengan tahap memutuskan untuk mengakhiri hidup mereka. Mereka yang berada di tahap serius tersebut sudah merasa tidak adanya harapan untuk melanjutkan hidup, tidak adanya masa depan untuk mereka jalani, ataupun merasa tidak ada gunanya hidup dan hanya menjadi

beban bagi orang disekitarnya. Mereka cenderung melakukan '*self harm'* atau menyakiti dirinya sendiri, bahkan sudah beberapa kali mencoba bunuh diri.

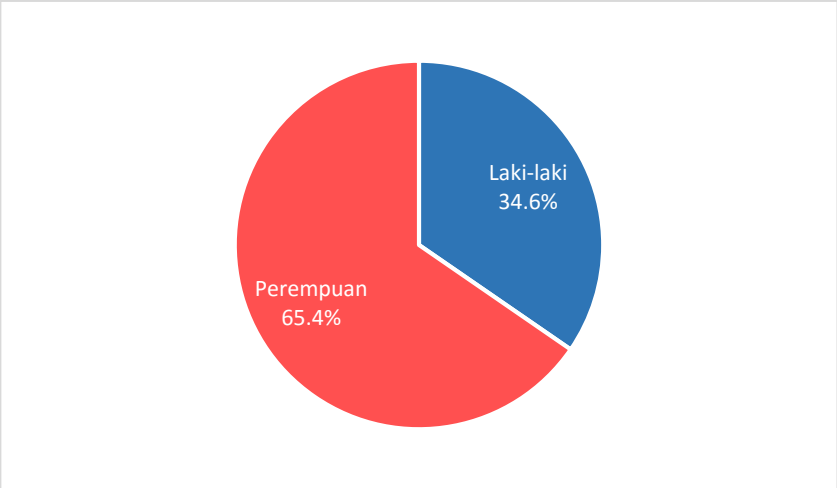
Alasan atas depresi yang dialami beragam, mulai dari masalah keluarga, pendidikan, pertemanan hingga diri sendiri. Masalah keluarga yang cenderung dialami adalah hubungan penderita dan orang tua atau anggota keluarganya yang tidak harmonis, masalah ekonomi keluarga, hingga beban tanggung jawab besar yang dipikul sehingga menjadi beban pikiran yang berujung pada depresi. Kepercayaan diri yang menurun akibat masalah pertemanan yang dihadapai, seperti rasa takut akan dijauhi atau tidak diterima dilingkungan pertemanannya, maupun merasa tidak cocok berada dilingkungannya saat ini.

Masalah pribadi yang paling sering terjadi adalah cara berpikir yang berlebihan sehingga merasa takut akan sesuatu yang belum pasti terjadi, seperti tidak percaya akan kemampuan diri sendiri atau pandangan orang lain terhadapnya juga dapat memicu rasa depresi. Masalah pribadi tersebut berdampak pada hubungan pertemanan dan hubungan keluarga sang penderita depresi. Masalah pendidikkan yang dialami penderita juga menjadi salah satu alasan mereka depresi, seperti rasa malas hingga akhirnya kurang dapat mengikuti jalannya pembelajaran, tugas-tugas yang menumpuk atau merasa tidak selesai-selesai. Tuntutan-tuntutan menyeselesaikan tugas yang dirasa terlalu banyak. Selai itu pula tuntutan untuk mendapatkan nilai tinggi menjadi salah satu faktor yang paling sering muncul. Masalah-masalah yang terjadi berdampak terhadap masalah dengan keluarga, bagaimana mereka tidak lulus mata pelajaran dan mengulang, ataupun menambah semester menjadi beban pikiran mereka karna telah mengecewakan keluarga.

II.3.2. Kuisioner

II.3.2.1. Kuisoner Terhadap Siswa Sekolah Menengah Atas.

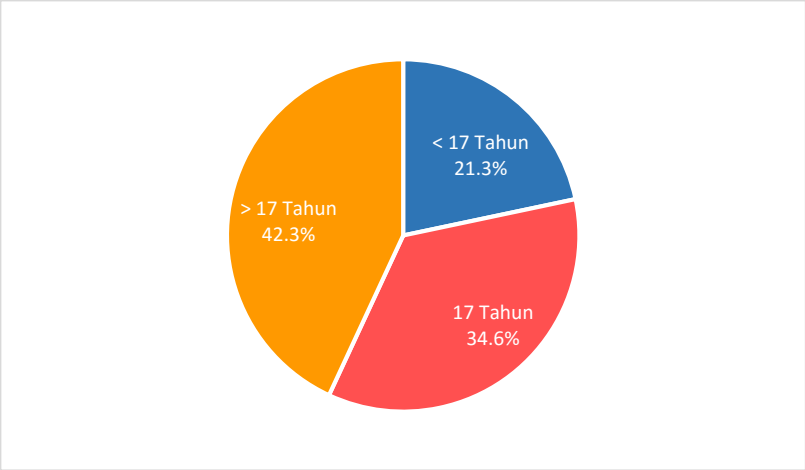
Pengumpulan data kuisoner dilakukan untuk memperkuat data wawancara yang sudah dilakukan. Dalam pengumpulan data melalui kuisioner secara *online* di daerah Bandung, didapatkan data sebagai berikut:



Gambar II.2. Diagram Presentase Jenis Kelamin Responden Kuisioner

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

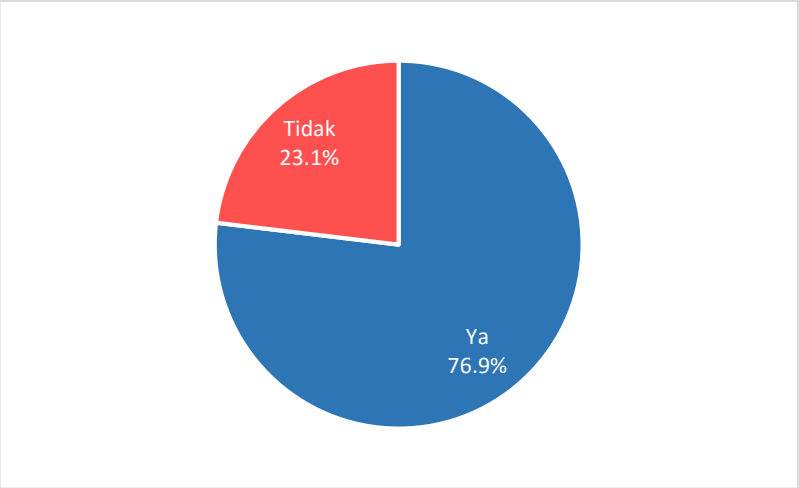
Dari diagram di atas dapat dilihat responden perempuan berjumlah 65.4%, sedangkan laki-laki berjumlah 34.6%.



Gambar II.3. Diagram Presentase Usia Responden Kuisioner

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

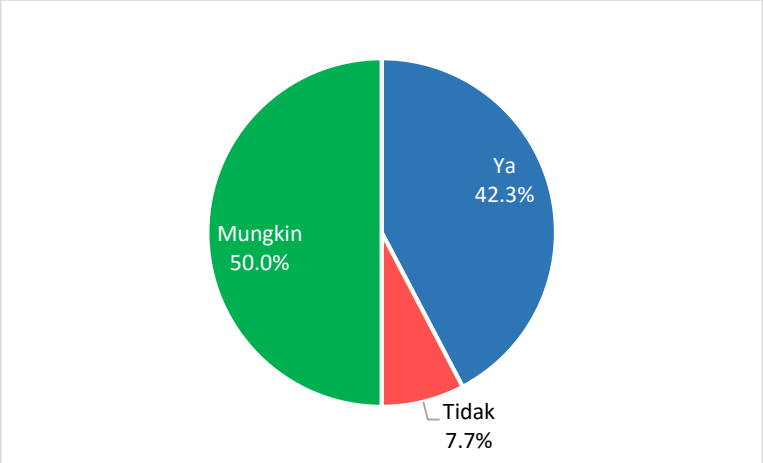
Pada diagram di atas dapat dilihat rentang usia responden adalah remaja usia kurang dari 17 tahun berjumlah 42.3%, berusia 17 tahun berjumlah 34.6% dan lebih dari 17 tahun berjumlah 42.3%.



Gambar II.4. Diagram Presentase Responden Kuisioner yang Dapat Mengikuti Kegiatan atau Aktivitas Pembelajaran

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

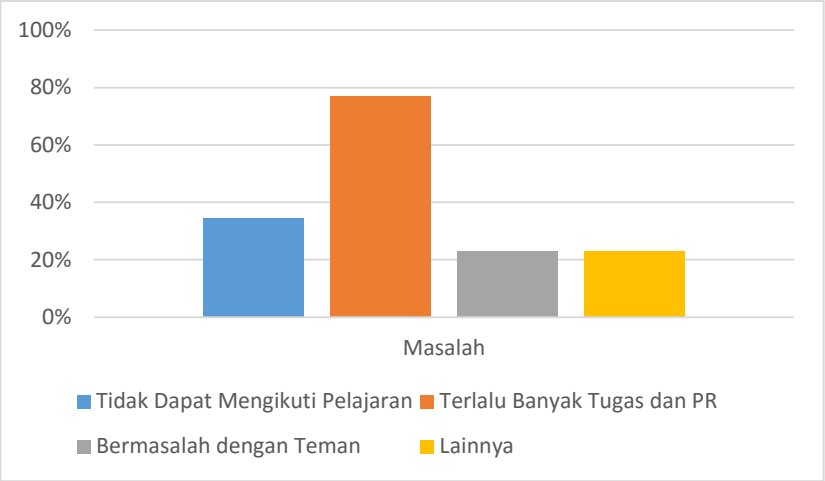
Responden yang dapat mengikuti jalannya pembelajaran berjumlah 76,9%. Sedangkan yang tidak yaitu 23.1%.



Gambar II.5. Diagram Presentase Responden Kuisioner yang Mengalami masalah dalam Mengikuti kegiatan pembelajaran

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

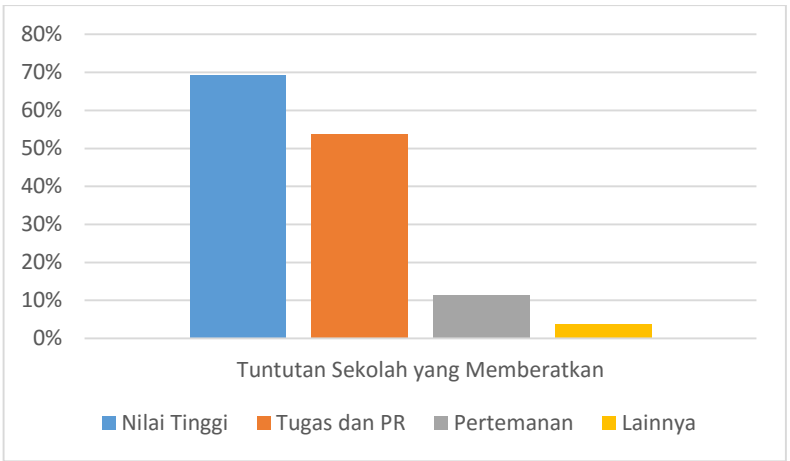
Pada diagram di atas dapat dilihat bahwa siswa yang mengalami masalah dalam mengikuti pembelajaran cukup tinggi yaitu 42.3%, sedangkan yang menjawab mungkin mencapai 50%. Dan yang merasa tidak mengalami masalah hanya 7.7%.



Gambar II.6. Grafik Presentase Permasalahan Responden Kuisioner

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

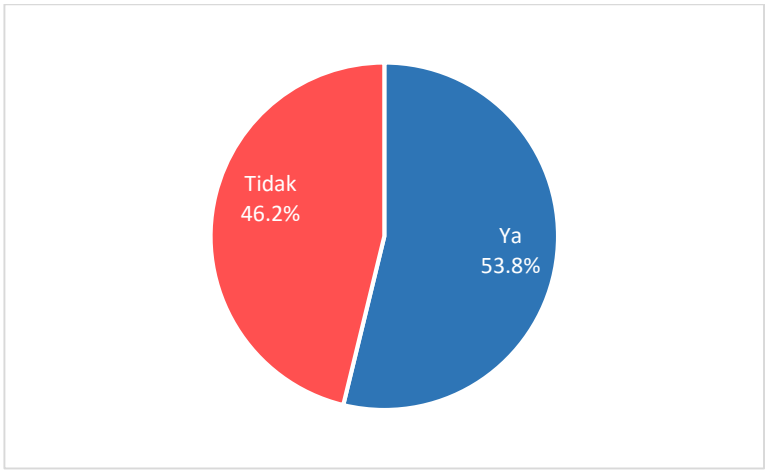
Pada grafik diatas dapat dilihat siswa merasa bermasalah pada terlalu banyaknya tugas dan PR yaitu sebesar 77%, sedangkan yang merasa tidak dapat mengikuti jalannya pelajaran sebesar 35%, dan yang mempunyai masalah dengan temannya sebesar 23%, dan 23% lainnya memiliki alasan beragam seperti seharian penuh disekolah, terlalu banyaknya ulangan maupun pretest mendadak, maupun yang kurang cepat memahami materi.



Gambar II.7. Grafik Presentase Tuntutan yang Memberatkan bagi Responden Kuisioner

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa siswa merasa tuntutan berat datang dari ekspetasi nilai tinggi yang harus didapatkan yaitu sebesar 69%, sedangkan sebesar 53.8% siswa merasa tuntutan datang dari tugas dan PR, tuntutan lainnya datang dari permasalah pertemanan atau bersosialisasi sebesar 11.5%, dan sisanya 3.8% merasa tidak ada.

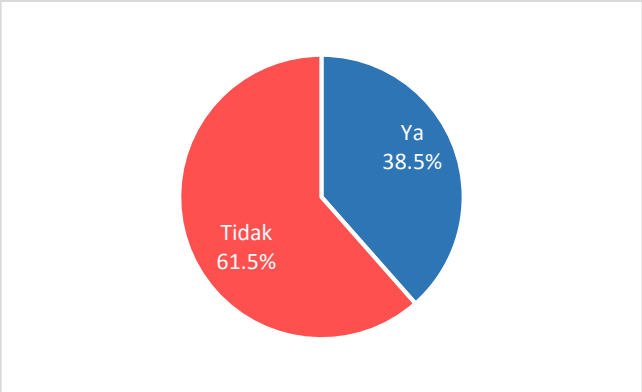


Gambar II.8. Diagram Presentase Responden Kuisioner yang Terbuka untuk Bercerita

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

Pada diagram di atas dapat dilihat bahwa 53.8% siswa mau untuk terbuka untuk bercerita tentang masalah yang dihadapinya, sedangkan 46.2% lainnya tidak terbuka untuk bercerita.

Selanjutnya pada hasil kuesioner atas pertanyaan alasan bagi penderita yang tidak mau terbuka untuk berkomunikasi didapatkan 24% merasa tidak enak maupun menjadi beban, sedangkan 20% dikarenakan masalah maupun kurangnya rasa kepercayaan, 24% lainnya dikarenakan merasa malu maupun karena privasi, 12% lainnya merasa tidak perlu maupun malas untuk bercerita, dan 20% sisanya merasa takut akan sikap yang diberikan orang lain contohnya diolok-olok.

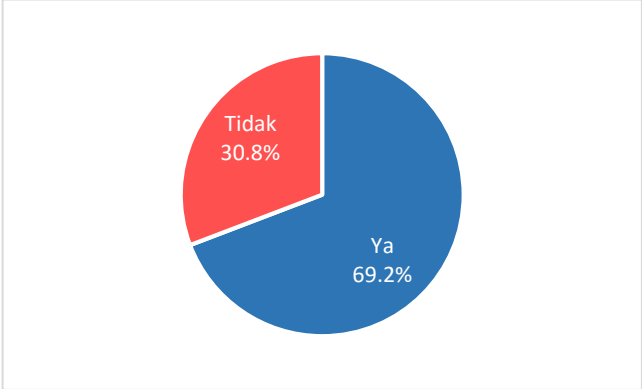


Gambar II.9. Diagram Presentase Responden Kuisioner yang Merasa Stress Berat hingga Depresi

Sumber : Data pribadi. (29 Mei 2018)

Pada diagram di atas dapat dilihat siswa yang mengalami stress berat hingga depresi mencapai 38.5%, sedangkan yang tidak mencapai 61.5%

Selanjutnya pada pertanyaan apakah siswa mengetahui apa itu depresi sekitar 58.3% mengatakan stress maupun mengatakan stress berat, sedangkan 20.8% mengatakan depresi merupakan tekanan maupun terlalu banyaknya pikiran yang dihadapi seseorang dan tidak mampu berbuat apa-apa, sedangkan sedangkan 16.7% mengatakan depresi adalah perubahan mood yang tidak menentu dan rasa kepercayaan yang menurun terhadap orang lain, sedangkan 4.2% orang mengatakan tekanan yang menjadi stress.



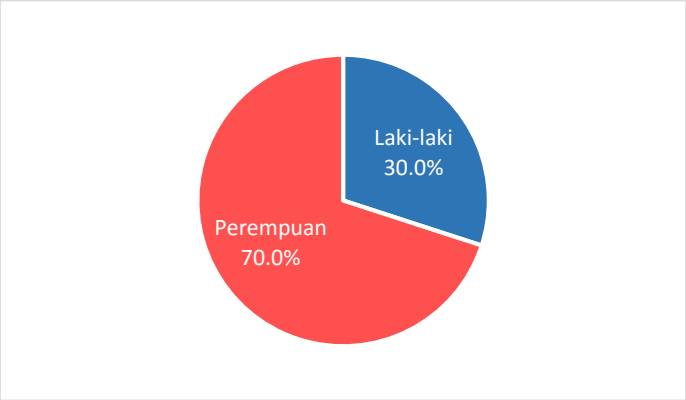
Gambar II.10. Diagram Presentase Responden Kuisioner yang Dapat Mengatasi Masalahnya Sendiri

Sumber : Dokumentasi pribadi. (29 Mei 2018)

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa siswa yang dapat mengatasi masalahnya sendiri berjumlah 69.2%, sedangkan yang tidak mampu berjumlah 30.8%.

II.3.2.2. Kuisoner Terhadap Penderita Depresi

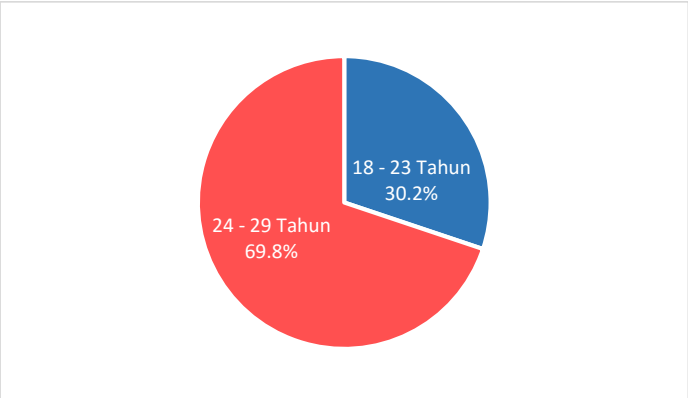
Dalam pengumpulan data terhadap penderita depresi di daerah Bandung melalui kuisioner langsung maupun secara *online* didapatkan sebagai berikut:



Gambar II.11. Diagram Presentase Jenis Kelamin Responden Kuisioner

Sumber : Dokumentasi pribadi. (24 April 2018)

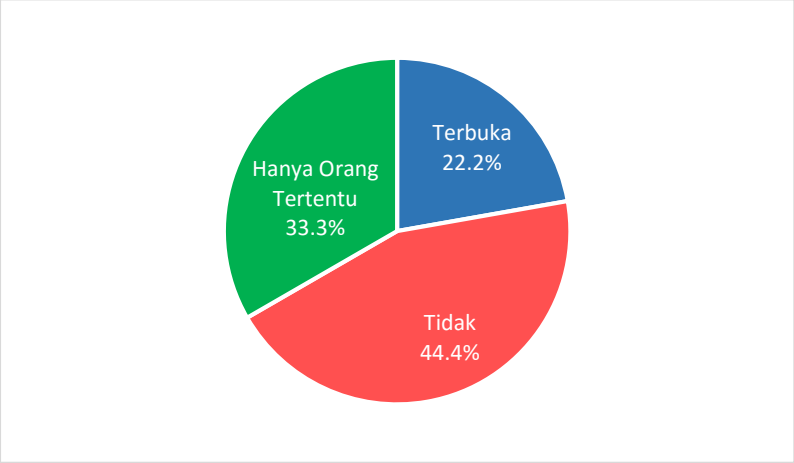
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa 70% penderita depresi adalah perempuan dan 30% penderita adalah laki-laki. Ini membuktikan bahwa perempuan lebih rentan terkena depresi.



Gambar II.12. Diagram Presentase Usia Responden Kuisioner

Sumber : Dokumen pribadi. (24 April 2018)

Dari diagram di atas terlihat bahwa penderita depresi merupakan individu pada rentang usia remaja sampai dewasa yaitu 18 tahun hingga 30 tahun.



Gambar II.13. Diagram Presentase Keterbukaan Diri Responden Kuisioner

Sumber : Dokumen pribadi. (24 April 2018)

Pada hasil kuisioner tentang rasa terbuka untuk berbagi masalah atau apa yang dirasakan penderita depresi kepada orang lain, dapat dilihat pada grafik di atas bahwa 44.4% penderita tidak terbuka, 33.3% hanya pada orang tertentu saja dan 22.2% lainnya dapat terbuka pada orang lain.

Dari hasil kuisioner respon/tanggapan yang penderita dapatkan saat terbuka dan mau menceritakan masalahnya pada orang lain, ada yang hanya memberikan semangat atau saran, ada yang menyuruh memperdalam agama dan ada yang hanya menyuruh untuk sabar saja.

Sedangkan pada hasil kuisioner alasan mengapa penderita tidak mau terbuka pada orang lain, ada yang takut akan tanggapan orang lain, ada yang sulit percaya atau memiliki masalah kepercayaan pada orang lain, dan ada yang hanya ingin membicarakannya pada orang-orang tertentu saja.

Pada pertanyaan terakhir kuisioner yang dibuat, yaitu respon/tanggapan apa yang penderita ingin dapatkan dari orang lain dapat disimpulkan penderita ingin cukup didengarkan dengan tulus, diberikan nasihat atau masukan

dengan cara yang tepat, maupun memberikan perhatian dan pengertia serta setia menemani dengan baik. Namun ada juga penderita yang tidak tahu sebenarnya apa yang mereka harapkan dari orang lain.

II.4. Resume

Dari hasil kuisioner yang dilakukan pada siswa SMA, dapat disimpulkan bahwa siswa merasa tugas-tugas maupun pekerjaan rumah (PR) yang terlalu banyak menjadi sumber masalah atau kurang mampunya dalam mengikuti kegiatan pembelajaran. Selain itu siswa juga merasa ekspektasi nilai tinggi merupakan tuntutan berat yang harus dihadapi. Sebagian besar dari siswa pun merasa enggan untuk berkomunikasi dalam mengungkapkan perasaannya dalam menghadapi permasalahan yang sedang menimpanya dengan alasan takut menjadi beban lain dan alasan lainnya. Namun siswa yang mampu mengatasi permasalahannya terbilang cukup tinggi. Sebagian besar siswa yang mampu mengatasi perasaan stress ataupun depresi yang dirasakan, mengatasinya dengan cara bermain *game*.

Dari hasil wawancara pada penderita depresi, dapat disimpulkan bahwa penderita takut akan tanggapan orang lain akan dirinya, tidak mau bercerita karena merasa percuma dan masalah rasa percaya terhadap orang lain. Penderita mudah berpikiran negatif dan berlebihan sehingga semua perbuatan baik yang ada disekitarnya seakan-akan tertutup dari pandangannya. Perbuatan maupun perkataan buruk, seperti cemoohan dan dianggap gila merupakan alasan-alasan penderita memilih diam. Tindakan diam inilah yang berbahaya, karena beberapa penderita sudah sampai dengan melukai dirinya sendiri dan beberapa lainnya pernah sampai mencoba bunuh diri. Sebagian penderita depresi mengungkapkan ingin didengar dengan tulus dan diberi nasihat maupun penyemangat dengan cara yang benar, ataupun diperhatikan dan dimengerti dengan baik.

Kesimpulan yang dapat diambil dari masalah di atas adalah siswa SMA merasa tugas dan PR merupakan beban dan menjadi salah satu alasan tidak dapat mengikuti pembelajaran dengan baik selain itu penderita masih banyak yang diam dan tidak membuka diri akan masalah yang sedang dihadapinya. Tindakan tersebut membuat

penderita semakin terpuruk dan tenggelam dalam depresinya. Dan penderita yang lebih rentan dan sensitif lebih mudah kondisinya untuk semakin memburuk bahkan sampai mengambil tindakan nekat.

II.5. Solusi Perancangan

Jika ditinjau dari masalah yang ada, solusi perancangan yang paling tepat adalah membuat sebuah media informasi mengenai cara mengatasi depresi di kalangan remaja siswa Sekolah Menengah Atas dengan cara mengelola diri dengan baik dalam mengatur kegiatan-kegiatannya sehingga beban sekolah yang sebelumnya terasa berat akan lebih ringan karena pengelolaan yang baik. Media informasi tersebut ditujukan pula pada siswa yang mulai merasa depresi serta yang menutupi diri dan tidak terbuka dalam berkomunikasi dengan keluarga maupun orang terdekat lainnya, karena pada tahap depresi ringan masih dapat diobati dan diubah pola berpikirnya. Media informasi tersebut juga nantinya akan berisi dukungan kepada penderita untuk berpikir positif dan mengelola diri dengan baik. Dan untuk memberanikan diri berkomunikasi dengan keluarga maupun orang terdekat yang dipercaya.