

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN
PENYALAHGUNAAN MINUMAN KERAS PADA
REMAJA LAKI-LAKI DI PEDUKUHAN
JARAKAN TIRTAMARTANI
KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
YULIA NATA RENI
070201128**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND THE
INCIDENCE OF ALCOHOL ABUSE IN TEENAGE BOYS AT
PEDUKUHAN JARAKAN, TIRTAMARTANI,
KALASAN, SLEMAN,
YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN
PENYALAHGUNAAN MINUMAN KERAS PADA
REMAJALAKI-LAKI DI PEDUKUHAN
JARAKAN, TIRTAMARTANI,
KALASAN, SLEMAN,
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

YULIA NATA RENI

070201128



Telah Disetujui pada tanggal : 3-8-2011

Pembimbing

Drs. Sugiyanto, M.Kes.

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN PENYALAHGUNAAN
MINUMAN KERAS PADA REMAJA LAKI-LAKI DI PEDUKUHAN
JARAKAN TIRTAMARTANI KALASAN SLEMAN
YOGYAKARTA¹**

Yulia Nata Reni², Sugiyanto³

INTISARI

Latar Belakang: Studi kasus Ronodikoro mengungkapkan bahwa DIY merupakan daerah rawan penyalahgunaan narkotika dan minuman keras, dan menyimpulkan bahwa remaja penyalahguna narkotika dan minuman keras umumnya berasal dari keluarga tidak utuh, hubungan orang tua tidak baik, umumnya ayah terlalu dominan, dan kurang memberikan kasih sayang.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan penyalahgunaan minuman keras di di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta 2011.

Metode: Penelitian ini bersifat korelasional non eksperimental dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 orang remaja laki-laki konsumen minuman keras di pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman yang dipilih lewat sistem *exhaustive sampling*. Instrumen penelitian terdiri atas 2 kuesioner uji depresi dan 1 kuesioner uji alkoholisme; *Beck Depression Inventory (BDI) II self test*, *Hamiltonian Rating Scale for Depression (HRSD) interview test* dan *Alcohol Use Disorder Test (AUDIT) self test*.

Hasil: Analisis statistik *Spearman Correlation* menunjukkan level signifikansi $\alpha = 0,05$ menghasilkan nilai $p = 0,258$ sehingga $p > 0,05$ di mana tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan penyalahgunaan minuman keras di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

Kesimpulan: Di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta (1) 81,8% remaja laki-laki adalah penyalahguna minuman keras, (2) 59,1% remaja laki-laki menderita sindrom depresif (3) namun tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan penyalahgunaan minuman.

Saran: Remaja diharapkan untuk mematuhi larangan agama dan memikirkan efek buruk dari alkohol sehingga menjauhi perilaku penyalahgunaan minuman keras.

Kata kunci : tingkat depresi, kejadian penyalahgunaan minuman keras, remaja laki-laki

Kepustakaan : 35 buku (2001-2010), 2 artikel internet, 2 skripsi, 44 jurnal *peer-reviewed*, 2 prosiding seminar, 1 media audio visual, 3 dokumen pemerintah

Jumlah halaman : xv, 83 halaman, 2 bagan, 6 tabel, 14 lampiran

¹ : Judul Skripsi

² : Mahasiswa Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ : Dosen Program Pendidikan Ners-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND THE INCIDENCE OF ALCOHOL ABUSE IN TEENAGE BOYS AT PEDUKUHAN JARAKAN, TIRTAMARTANI, KALASAN, SLEMAN, YOGYAKARTA¹

Yulia Nata Reni², Sugiyanto³

ABSTRACT

Background: Ronodikoro case studies reveal that Daerah Istimewa Yogyakarta is prone to drugs and alcohol abuse and concluded that adolescents' drugs and alcohol abusers are generally from broken family, bad parenting; usually fathers are too dominant and less affection.

Objective: This study aims to analyze the relationship between depression levels with the incidence of alcohol abuse in teenage boys at Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta 2011, including the levels of male teenage boys depression and alcoholism.

Method: This study is correlation non-experiment using cross sectional times approach. The number of samples in this study was 44 teenage boys of alcohol consumers at Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta that has been selected by exhaustive sampling system. Research instrument in this study consist of 2 depressions and 1 alcohol screening test questionnaires; Beck Depression Inventory (BDI) II self test, Hamiltonian Rating Scale for depression (HRSD) interview test and Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT).

Result: Spearman correlation statistical analyze showed that at the significance level of $\alpha = 0,05$ resulting value of $p = 0,258$ so that $p > 0,05$ in which there was no significant relationship between depression level and the incidence of alcohol abuse in teenage boys at Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta because the relationship magnitude is only 25,8%.

Conclusion: At Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta (1) 81,8% teenage boys are alcohol abuser, (2), 59,1% teenage boys are suffering depressive syndrome, (3) but there is no relationship between depression levels with the incidence of alcohol abuse in teenage boys.

Suggestion: Teenagers are expected to respect religion's prohibition and always thinking about the bad effects of alcohol to stay away from alcohol abuse behavior.

Keywords : depression level, incidence of alcohol abuse, teenage boys

Bibliography : 35 books (2001.-2010), 2 internet articles, 2 thesis, 44 peer-reviewed journals, 2 seminar proceedings, 1 audio visual mass media, 3 government documents

Pages number : xv, 83 pages, 2 charts, 6 tables, 14 attachments

¹ Title of thesis

² Student, School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer, School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia yang batasan usia maupun peranannya seringkali tidak terlalu jelas. Pubertas yang dahulu dianggap sebagai tanda awal keremajaan ternyata tidak lagi valid sebagai patokan untuk pengkategorian remaja sebab usia pubertas yang dahulu terjadi pada akhir usia belasan (15-18) kini terjadi pada awal belasan bahkan sebelum usia 11 tahun. Seorang anak berusia 10 tahun mungkin saja sudah (atau sedang) mengalami pubertas namun tidak berarti ia sudah bisa dikatakan sebagai remaja dan sudah siap menghadapi dunia orang dewasa. Dalam perkembangannya seringkali mereka menjadi bingung karena kadang-kadang diperlakukan sebagai anak-anak tetapi di lain waktu mereka dituntut untuk bersikap mandiri dan dewasa.

Kompleksitas perubahan biologis, emosi, minat dan pola perilaku remaja pada masa-masa transisi memacu remaja untuk mengalami masalah-masalah psikosial. Permasalahan psikosial remaja sendiri merupakan masalah klise di masyarakat kita. Namun, pesatnya modernisasi membuat masyarakat kehilangan kontrol atas perkembangan remaja. Fieldman dan Elliot (Santrock, 2003) bahkan menyebutkan bahwa remaja masa kini lebih banyak menghadapi tuntutan dan harapan, dengan demikian bahaya dan godaan yang lebih kompleks.

Kementrian Anak dan Perkembangan Keluarga di Inggris mencatat bahwa kebanyakan remaja di Inggris mengalami tekanan-tekanan internal dan eksternal tanpa adanya pendampingan profesional. Tekanan-tekanan tersebut antara lain berupa permasalahan mengenai situasi keluarga, pacar, teman, buruknya prestasi di sekolah, permasalahan kepribadian diri serta ketakutan akan masa depan. Permasalahan-permasalahan yang cenderung kompleks ini dapat menyebabkan depresi, tidak terlepas dari sifat remaja yang cenderung melakukan konformitas dengan teman sebayanya, remaja dengan sendirinya tidak sadar bahwa dirinya mengalami depresi diri.

Depresi pada tingkat minor mampu memicu penggunaan alkohol, obat-obatan terlarang, dan pada tingkat major mampu menyebabkan skizofrenia, kelumpuhan dan memicu aksi bunuh diri. Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahkan memperkirakan depresi akan menempati peringkat ke-2 dari penyebab utama kecacatan, setelah penyakit jantung pada tahun 2020. Asosiasi Psikiatrik Amerika (APA) di tahun 2000 mencatat bahwa depresi pada masa remaja cenderung berkelanjutan setelah dewasa. Hasil studi menunjukkan bahwa sindrom depresi pada usia remaja adalah pemicu dan termasuk faktor resiko dari penggunaan alkohol (Bhatia dan Bhatia, 2007). Menurut statistik nasional Amerika, penggunaan alkohol pada remaja menjadi masalah besar di Amerika, hasil survei menunjukkan 65% siswa SMA merokok dan 80% siswa mengkonsumsi alkohol. Sedangkan di Australia, selama 2004, remaja berusia 12-17 tahun yang telah menggunakan alkohol tercatat sebanyak 1.500.000 remaja perempuan dan 1.285.000 remaja laki-laki, dan pada tahun 2004 juga dilaporkan sebanyak 1.600.000 remaja putri mengalami depresi mayor (ONDCP, 2006).

Beberapa kalangan masyarakat menganggap mengkonsumsi alkohol dalam jumlah tertentu mampu meredakan stress dan depresi. Namun, hasil survei di Skotlandia justru mendapati bahwa konsumen alkohol berat kebanyakan menderita depresi setelah mengkonsumsi alkohol dalam jangka waktu yang panjang (AFS, 2009). Di Indonesia sendiri, penelitian antara remaja dan alkohol belum mampu dilakukan dalam skala nasional secara berkesinambungan. Studi kasus Ronodikoro (dalam Hawari, 2001) mengungkapkan bahwa DIY merupakan daerah rawan penyalahgunaan narkotika dan minuman keras, dan menyimpulkan bahwa remaja penyalahguna narkotika dan minuman keras umumnya berasal dari keluarga tidak utuh, hubungan orang tua tidak baik, umumnya ayah terlalu dominan, dan kurang memberikan kasih sayang.

Pemerintah sebenarnya sudah memberikan *concern* dalam hal penyalahgunaan minuman keras. Kepolisian DIY melaporkan bahwa sepanjang tahun 2009 telah terjadi 38 kasus kecelakaan karena minuman keras,

41 orang meninggal dunia karenanya, 12 luka berat dan 28 orang luka ringan, sedangkan kerugian material mencapai Rp 614, 4 juta, hal ini belum termasuk tindakan kriminalitas lain berupa perusakan dan penyerangan. Laporan mengenai warung-warung yang menjual minuman keras oleh masyarakat yang resah dan tindak lanjut razia oleh pihak kepolisian sampai saat ini terbukti tidak mampu menghentikan tindak penyalahgunaan minuman keras. (Metro TV, 3 Januari 2010).

Pemerintah melalui Menteri Perdagangan mengeluarkan Peraturan Menteri Pengganti Undang-undang tentang pengawasan dan pengendalian impor, pengedaran dan penjualan, dan perizinan minuman beralkohol nomor 15/M-DAG/PER/3/2006. Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman sendiri sejak tahun 2006 telah mengeluarkan Peraturan Pelarangan Peredaran, Penjualan dan Penggunaan Minuman Beralkohol Nomor 8 tahun 2007 yang menegaskan dan merinci penerapan Peraturan Menteri nomor 15/M-DAG/PER/3/2006. Pada kenyataannya, kejadian penyalahgunaan minuman keras di masyarakat tetap saja tinggi terkait dengan lahirnya industri minuman keras non-ethanol (lapen) dan minuman keras ethanol rumahan meskipun distributor serta produsen minuman keras ilegal dapat dikenai sanksi pidana.

Hawari (2001) menambahkan beberapa alasan yang melatarbelakangi perilaku minum minuman keras yaitu, faktor predisposisi atau kondisi internal seperti kecemasan, ketakutan, depresi dan lainnya. Yang kedua adalah faktor kontribusi atau eksternal dan yang ketiga adalah faktor pencetus seperti pengaruh teman sebaya dan juga tersedianya minuman keras secara mudah. Kemudian Rice (2003) menambahkan dalam penelitiannya bahwa salah satu faktor keluarga penyebab penggunaan narkoba atau minuman keras oleh remaja adalah kurang dekatnya hubungan remaja-orang tua dan kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi. Joewana (2000) mengungkapkan bahwa penyimpangan perilaku biasanya terjadi pada orang yang mempunyai masalah yang lebih bersifat pribadi, seperti keluarga yang tidak harmonis dan adanya komunikasi yang kurang baik antara keluarga dan anak. Beberapa studi juga

menunjukkan bahwa sindrom depresif pada remaja mungkin menjadi faktor pencetus dari penggunaan alkohol dan tembakau (Diego, Field dan Sanders, 2003; Sutherland dan Shepperd, 2001).

Kuatnya korelasi antara depresi dan kecenderungan penggunaan alkohol pada remaja serta didukung dengan hasil survei dalam studi kasus Ronodikoro yang menempatkan DIY maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam hubungan depresi dengan kejadian penyalahgunaan minuman keras pada remaja laki-laki di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Dengan mengetahui salah satu penyebab penyalahgunaan minuman keras, diharapkan solusi akar rumput dari permasalahan ini bisa diselesaikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 November-15 November 2010 di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta diketahui bahwa jumlah penduduk yang tercatat adalah 1325 orang, dengan jumlah pemuda laki-laki yang tercatat sebanyak 101 orang. Sebanyak 68 orang dari 101 pemuda yang tercatat ternyata berada pada usia remaja. Dari 101 orang tersebut, 76 orang (75%) diantaranya mengkonsumsi minuman keras. Melalui observasi langsung dengan pendekatan kepada tokoh dusun setempat dan komunitas kepemudaan, diperoleh hasil bahwa dari 68 remaja putra tersebut, 50 orang (73%) diantaranya merupakan peminum pemula. Karena tingginya persentase peminum pemula pada usia remaja yang labil, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian “Hubungan tingkat depresi dengan kejadian penyalahgunaan minuman keras pada remaja laki-laki di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.”

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat korelasional non-eksperimental dengan rancangan studi *cross sectional* karena penelitian ini hanya melibatkan hubungan bivariat antara variabel bebas (efek) dan variabel terikat (resiko) yang mana variabel terikatnya merupakan fakta (*ex post facto*) telah ada sebelum penelitian dilakukan (Purwanto, 2008).

Instrumen penelitian yang dalam penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Asosiasi Psikiatrik Amerika (APA) yaitu Kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) II, *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD) dan *Alcohol Use Disorder Test* (AUDIT). BDI II telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Beck, Steve and Garbin (2000) dan dilaporkan bahwa BDI mempunyai konsistensi internal yang tinggi pada populasi klinis dan non klinis (koefisien rata-rata 86 dan 81). Analisis meta menunjukkan korelasi rata-rata 72 ketika membandingkan BDI dengan rating depresi klinis untuk pasien psikiatrik yang mengindikasikan BDI sebagai instrumen pengukuran depresi yang valid. Beck, Steer, Ball dan Brown juga telah menguji bahwa BDI II berkorelasi positif dengan HRSD dengan koefisien korelasi produk-momen *Pearson* 0,7 menunjukkan kecocokan yang positif dan memiliki konsistensi internal ($\alpha=91$), (Beck, Steer dan Brown, 2006). Sementara itu pengujian Hays, Merz, dan Nicholas (2005) mengindikasikan reliabilitas ($r=86$) pada populasi yang terdiri dari peminum moderat, pengguna kokain, penyalahguna serta pecandu alkohol.

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Penelitian dilakukan di Pedukuhan Jarakan, Kalasan, Tirtamartani Sleman. Subjek dalam penelitian ini adalah remaja laki-laki yang mengkonsumsi minuman keras dengan rentang usia 11-24 tahun dalam jangka waktu enam bulan terakhir sebelum bulan April 2011. Penelitian dilakukan secara *person to person*. Populasi kluster terdata adalah sebanyak 50 orang namun populasi dalam penelitian ini adalah 44 orang; 6 responden gugur karena tidak memenuhi kriteria inklusi (4 orang keluar dari cakupan kluster Pedukuhan Jarakan dan 2 orang sisanya mengalami keterbatasan fisik).

Pedukuhan Jarakan adalah salah satu pedukuhan yang terletak di wilayah Desa Tirtamartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, DIY dengan batas wilayah utara dengan Jalan Kyai Jarak, Kalasan, selatan dengan Jalan Kyai Gending, Kalasan, barat dengan Jalan Pertanian, Kalasan dan timur berbatasan dengan Kali Wareng, Kalasan. Pedukuhan Jarakan terdiri atas dua dusun, yaitu

Dusun Jarakan dan Dusun Gendingan. Mayoritas penduduk beragama Islam dan bekerja di sektor agraris, baik pertanian maupun perikanan. Secara administratif, jumlah kepala keluarga yang tercatat adalah 399 kepala keluarga dengan jumlah penduduk usia remaja sebesar 91 jiwa. Terdiri atas 23 remaja perempuan dan 68 remaja laki-laki. Jumlah keseluruhan penduduk adalah 1325 penduduk dan tersebar di 6 rukun tetangga (RT).

Adapun sampel remaja laki-laki konsumen minuman keras pada penelitian ini sebagian besar adalah pelajar dengan tingkat pendidikan yang ditempuh yang berbeda-beda, mulai dari SMP sampai PT (Perguruan Tinggi). Semua responden memiliki latar belakang agama Islam dari keluarga yang mayoritas bekerja di sektor agraris, baik pertanian maupun perikanan atau pertambangan.

2. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase	
Kelompok Usia	11-14 tahun (<i>early adolescent</i>)	6	32,7%
	15-16 tahun (<i>mid adolescent</i>)	3	6,8%
	17-24 tahun (<i>late adolescent</i>)	35	60,5%
Tingkat Pendidikan	SMP	6	13,6%
	SMA/SMK	20	45,5%
	PT	18	40,9%
Tingkat Alkoholisme	Peminum Moderat	5	11,4%
	Penyalahgunaan Alkohol	36	81,8%
	Ketergantungan Alkohol	3	6,8%

Tabel 4.1 memperlihatkan Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kelompok usia responden remaja terkecil adalah remaja usia pertengahan sebanyak 3 orang (6,8%) dan kelompok usia responden terbesar adalah remaja usia akhir sebanyak 35 orang (60,5%). Tingkat pendidikan terendah yang berhasil diselesaikan atau tengah dijalankan responden adalah jenjang SMP (13,6%) dan tingkat tertinggi ada pada jenjang perguruan tinggi sebesar 40,9%. Diketahui juga bahwa sebagian besar responden (36 orang) atau sebesar 81,8%

adalah pelaku penyalahgunaan alkohol dan 3 orang responden (6,8%) adalah pecandu alkohol.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.2
Tabulasi Silang Hubungan Antara Tingkat Alkoholisme Dengan Tingkat Depresi Responden

Tingkat Alkoholisme	Tingkat Depresi						Jumlah	
	Tidak		Medium		Major			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Peminum Moderat	0	0	5	11,4	0	0	5	11,4
Penyalahguna Alkohol	2	4,5	19	43,2	15	34,1	36	81,8
Ketergantungan Alkohol	0	0	2	4,5	1	2,3	3	6,8
Total	2	4,5	26	59,1	16	36,4	44	100

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 36 responden yang melakukan penyalahgunaan alkohol, 19 orang terdiagnosis depresi medium, 15 orang terdiagnosis depresi mayor dan sisanya tidak menderita depresi. Responden yang tercatat sebagai ketergantungan alkohol sebanyak 3 orang dengan 2 orang terdiagnosis depresi medium dan 1 orang depresi mayor. Sedangkan pada level moderat, semua responden dalam level ini juga terdiagnosis depresi medium.

Hasil uji statistik *Spearman correlation* mendapatkan nilai signifikansi (*approx.sig.*) adalah sebesar 0,258 ($p = 0,258$) yang berarti $p > 0,05$ di mana tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kejadian penyalahgunaan alkohol. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut sudah terlihat jelas melalui sebaran acak pada tabel 4.2.

D. PEMBAHASAN

1. Tingkat Alkoholisme Responden Penelitian

Diketahui dari 44 orang responden, hanya ada 5 orang (11,4%) yang tercatat sebagai peminum moderat, sedangkan sebagian besar responden (36 orang) atau sebesar 81,8% adalah pelaku penyalahgunaan alkohol dan sisanya 3 orang (6,8%) terdiagnosis mengalami ketergantungan alkohol. Tingginya jumlah remaja di Pedukuhan Jarakan yang terdiagnosis sebagai pelaku

penyalahgunaan alkohol ini sesuai dengan survei Ronodikoro (dalam Hawari, 2001) yang menempatkan DIY sebagai wilayah rawan bahaya alkohol. VandenBoss (2007) mendefinisikan penyalahgunaan alkohol sebagai tindakan penggunaan alkohol secara berulang dengan konsekuensi kerugian yang juga berulang. Perilaku penyalahgunaan alkohol yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan terjadinya ketergantungan alkohol pada tahun-tahun kedepannya yang umumnya berakhir dengan kematian, kerusakan organ ataupun cacat permanen (Agrawal dan Presscot, 2010).

Moreira dkk. (2009) mencatatkan bahwa penyalahgunaan alkohol memang pada umumnya terjadi di kalangan remaja usia 15-24 tahun. Manifestasi dari penyalahgunaan alkohol di kalangan remaja dapat berupa kegagalan di sekolah dan rumah serta minum di situasi berbahaya sehingga menyebabkan kecelakaan dan memicu insiden-insiden kriminalitas seperti perusakan ataupun pelecehan seksual dan pemerkosaan (Michaud, 2007).

Rentannya usia remaja terhadap tindak penyalahgunaan minuman keras sendiri dipicu oleh berbagai faktor yang cenderung kompleks seperti usia remaja yang labil dalam pencarian identitas dirinya (Erikson, dalam Papalia dkk. 2001), adanya upaya konformitas dalam pergaulan remaja (Conger, dalam Papalia dkk. 2001) sampai *stress*, depresi dan *storm* pada remaja (Papalia dkk. 2001). Faktor *stress*, depresi dan *storm* pada remaja juga ditegaskan kembali oleh Hawari (2001) dalam studinya yang mencatat bahwa faktor predisposisi atau kondisi internal yang mempengaruhi perilaku alkoholisme adalah kecemasan, ketakutan, depresi dan lainnya.

Rice (2003) menyebutkan bahwa faktor keluarga seperti kurangnya hubungan komunikasi maupun kedekatan antara orang tua dan anak juga mampu menjadi faktor pemicu penyalahgunaan minuman keras. Riset Diego, Field dan Sanders (2003) dalam menunjukkan bahwa sindrom depresif adalah salah satu prediktor bagi penyalahgunaan alkohol pada remaja. Demikian pula dengan riset Sutherland dan Shepperd (2001) juga menunjukkan bahwa sindrom depresif pada remaja mungkin menjadi faktor pencetus dari penggunaan alkohol.

2. Tingkat Depresi Responden Penelitian

Diketahui bahwa hanya 2 (4,5 %) dari 44 responden saja yang positif tidak mengalami sindrom depresi. Sedangkan 42 responden (95,5%) lainnya menderita sindrom depresi, 26 responden terdiagnosis menderita depresi medium (59,1%) dan 16 sisanya terdiagnosis menderita depresi mayor (36,4%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya responden yang terdiagnosis depresi ringan (*mild depression*), rata-rata responden menderita depresi pada tingkat medium.

APA mendefinisikan depresi sebagai keadaan di mana suasana hati rendah dan enggan untuk beraktifitas yang disertai perasaan-perasaan tertentu seperti sedih, gelisah, kosong, tak berdaya, tak berharga atau gelisah. Remaja sangat rentan terhadap depresi karena usia remaja merupakan usia pencarian identitas yang merupakan krisis pada perkembangan psikosial dimana remaja mengalami banyak tekanan internal dan eksternal serta diharuskan untuk mengambil keputusan dengan tuntutan dan godaan yang lebih kompleks, terutama di masa modernitas seperti sekarang (Santrock, 2003).

Depresi pada remaja sendiri dapat terjadi karena beberapa hal seperti dikarenakan oleh faktor genetik di mana gangguan *mood* cenderung menurun dalam suatu keluarga (Nevid, Rathus dan Gene, 2008) ataupun karena hubungan orang tua-anak yang tidak harmonis (Saddock, 2007). Depresi pada remaja juga dapat disebabkan oleh kultur sosial yang menekan setiap orang dalam peranan tertentu atau karena insidensi yang tinggi dari agresi orang tua, hukuman atas ketidakdisiplinan, perselisihan dalam perkawinan dan penolakan dalam keluarga (Weller dan Weller, 2006). Teori psikodinamika klasik Freud juga meyakini bahwa gangguan depresi mewakili rasa marah yang diarahkan kepada diri sendiri karena kehilangan seseorang yang dikasihi (Nevid, Rathus dan Greene, 2003). Status perkawinan orang tua, jumlah saudara, status sosial ekonomi keluarga, pemisahan orang tua, perceraian, pernikahan dan struktur keluarga berperan banyak dalam menyebabkan gangguan depresif pada anak (Saddock, 2007).

Tingginya angka depresi pada remaja dalam penelitian ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena sebagaimana dilaporkan oleh Shaffer (2005), depresi pada remaja memberikan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan, prestasi sekolah, perkembangan diri dan hubungan dengan teman sekolah serta membawa *suicide* (kejadian bunuh diri) meskipun dalam riset ini tercatat 1 orang yang memiliki nilai berarti untuk pertanyaan yang berkenaan dengan *suicide*. Dalam hal ini 26 responden yang terdiagnosis menderita depresi medium akan mengalami penurunan prestasi belajar dan kemampuan bersosialisasi dalam kurun waktu minimum 2 minggu yang jika tidak diatasi akan memicu untuk naik ke gejala depresi major (Maslim, 2001). Pada 16 responden yang terdiagnosis depresi berat, perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut oleh psikiater untuk memastikan jenis episode depresi psikotik atau non psikotik. Pengkajian ini sangat perlu dilakukan mengingat indikasi yang ditimbulkan oleh episode depresi psikotik sangatlah berbahaya. Pasien dengan episode depresi psikotik akan mengalami halusinasi dan stupor depresi yang dapat berakhir dengan gangguan kejiwaan ataupun kelumpuhan (Maslim, 2001).

3. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Penyalahgunaan Alkohol Pada Remaja Laki-laki di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman Tahun 2011

Dari 36 responden yang melakukan penyalahgunaan alkohol (*alcohol abuse*), 19 orang terdiagnosis depresi medium, 15 orang terdiagnosis depresi mayor dan sisanya tidak menderita depresi. Responden yang tercatat sebagai ketergantungan alkohol (*alcohol dependence*) sebanyak 3 orang dengan 2 orang terdiagnosis depresi medium dan 1 orang depresi mayor. Sedangkan pada level moderat, semua responden dalam level ini juga terdiagnosis depresi medium.

Berdasarkan uji *Spearman Correlation* didapatkan hasil sebagaimana tampak pada tabel 4.6 dimana diketahui bahwa nilai nilai signifikansi (*approx.sig.*) adalah sebesar 0,258 yang berarti $p > 0,05$ dimana $p = 0,258$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan

kejadian penyalahgunaan alkohol (*alcohol abuse*), karena besarnya hubungan hanya 0,258 atau 25,8% saja dilihat dari *Spearman correlation*.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siwi (2008) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian depresi dengan tingkat kecenderungan penyalahgunaan minuman keras pada remaja laki-laki di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, DIY Tahun 2008. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian McPherson (2004); Diego, Field dan Sanders (2003); serta penelitian Sutherland dan Shepperd (2001).

Peneliti menduga terjadinya perbedaan penelitian ini dengan tiga penelitian terdahulu terjadi karena penelitian McPherson (2004); Diego, Field dan Sanders (2003) serta penelitian Sutherland dan Shepperd (2001) melibatkan remaja putri. Peneliti beranggapan bahwa hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian sesuai dengan penelitian Ghareeb (2004) yang menyebutkan bahwa tingkat depresi dan kecemasan remaja putri dua kali lebih besar dibandingkan remaja laki-laki. Hasil riset Fernander dkk. (2006) juga menghasilkan kesimpulan yang sejalan di mana sindrom depresi menjadi prediktor remaja putri untuk menjadi pecandu namun tidak berlaku pada remaja laki-laki, pada remaja laki-laki depresi bukanlah prediktor signifikan untuk menjadi pecandu.

Perbedaan ini juga bisa terjadi karena pengaruh variabel lain yang juga prediktor, yaitu variabel teman sebaya (konformitas). Disebutkan oleh Hawari (2001), faktor teman sebaya mempunyai kontribusi paling besar dalam terjadinya kecenderungan penyalahgunaan minuman keras pada remaja, yaitu sebesar 86,3%. Faktor lain yang turut menunjang terjadinya perbedaan korelasional ini juga dimungkinkan oleh perbedaan standar alkoholisme antara penyalahgunaan dengan ketergantungan Ferguson, Boden dan Horwood (2009) menyimpulkan bahwa tingkat gangguan depresi mayor akan muncul pada pecandu alkohol. Asupan alkohol kronis dalam jangka waktu lama akan langsung mengembangkan penyakit depresi dalam jumlah yang signifikan. Hubungan korelasional antara alkohol dan depresi muncul dalam skala ketergantungan di mana alkohol menjadi faktor prediktor sebagaimana dalam

penelitian Dixit dan Crum (2000); Hasin dan Grant (2002); Ferguson, Boden dan Horwood (2009); Jasova, Bob dan Fedor-Freybergh (2007); serta riset Terra, Figueira dan Barros (2004). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti bersifat *cross sectional*, jika fenomena yang terjadi di Pedukuhan Jarakan ini tidak segera diatasi maka terdapat kemungkinan penelitian *cross sectional* serupa yang dilaksanakan di Pedukuhan ini pada tahun-tahun ke depannya akan membawa hasil yang berbeda dikarenakan adanya kemungkinan perkembangan perilaku alkoholisme dari *abuse* menjadi *dependence* dan sindrom depresi dari level medium menjadi mayor.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden adalah remaja laki-laki pelaku penyalahgunaan minuman keras yaitu sebanyak 36 orang (81,8%).
2. Sebagian besar responden adalah remaja laki-laki menderita sindrom depresif medium yaitu sebanyak 26 orang (59,1%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan penyalahgunaan minuman keras di Pedukuhan Jarakan, Tirtamartani, Kalasan, Sleman karena berdasarkan uji *Spearman Correlation* nilai signifikasinya di bawah 0,05 ($p < 0,05$).

F. SARAN

Adapun saran peneliti menurut hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi Responden dan remaja putri Pedukuhan Jarakan

Disarankan untuk memperbanyak aktivitas melalui musik, olah raga dan lain sebagainya untuk menghindari depresi serta mencoba untuk membiasakan diri berbagi cerita dengan orang tua atau menggunakan jasa bimbingan konseling di sekolah dalam menghadapi masalah, meningkatkan pengetahuan agama guna memperkuat iman dan ketaqwaan serta meningkatkan pengetahuan mengenai resiko konsumsi alkohol.

2. Bagi keluarga dan masyarakat Pedukuhan Jarakan

Disarankan untuk membangun kondisi yang sehat bagi perkembangan mental remaja. Mulai dari membangun komunikasi di tingkat keluarga, mengurangi sikap autoritatif orang tua sampai menggalakkan organisasi remaja ataupun kepemudaan yang sehat dan bermanfaat untuk menghindari terjadinya konformitas dengan hal-hal yang bersifat negatif.

3. Bagi Institusi pendidikan

Agar memberikan pengetahuan mengenai betapa rentannya depresi di usia remaja serta menghidupkan kinerja bimbingan sekolah sebagaimana mestinya.

4. Bagi Peneliti yang akan datang

- a) Agar melakukan penelitian terhadap masalah yang sama dalam kurun waktu lebih dari enam bulan untuk melihat periode perkembangan tingkat depresi dan tingkat alkoholisme
- b) Agar menggunakan penelitian kualitatif dan metode pengumpulan data dengan wawancara untuk menggali fakta secara lebih dalam dan terperinci

G. DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, A.; Presscot, A. C. (2010). Early Age at First Drink May Modify Tween/ Teen Risk For Alcohol Dependence. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/164576.php> diakses tanggal 13 Desember 2010.
- Alcohol Focus Scotland (2009). *Alcohol and Depression*. DAS, Scotland.
- Beck, A.T.; Steer, R.A.; Brown, G.K. (2006) Manual for the beck Depression Inventory-II, TX: Psychological Corporation, San Antonio.
- Bhatia, S.K.;Bhatia S.C. (2007). Childhood and Adolescent Depression. *Am Fam Physician* 75:73-80.
- Diego, M.A.; Field, M.; Sanders, C.E. (2003). Academic Performance, Popularity, and Depression Predict Adolescent Substance Use. *Adolescent*, **38** (149): 35-42.
- Dixit, Anita R.; Crum, Rosa M. (2000). Prospective Study of Depression and the Risk of Heavy Alcohol Use in Women, *Am J Psychiatric* **157** (5): 751-758.
- Fergusson, D.M.; Boden, J.M.; Horwood, L.J. (2009). Tests of Causal Links Between Alcohol Abuse or Dependence and Major Depression, *Arch. Gen. Psychiatry* **66** (3): 260–6.

- Fernander, A.F.; Flisher, Alan J.; King, G.; Noubary, F.; Lombard, C.; Price, M.; Chalton, D.(2009). Gender Differences In depression and Smoking Among Youth in Cape Town, South Africa, *Ethnicity and Disease* **16** : 11-51
- Hasin, G. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry* **64** (7): 830
- Hawari, D. (2001). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hays, R.D.; Merz, J.F.; Nicholas, R. (2005). Response Burden, Reliability, and Validity of the CAGE, Short MAST and AUDIT Alcohol Screening Measure. *Behavioral Research Methods, Instrument and Computers* **27**:2 77-280
- Jasova, D.; Bob, P.; Fedor-Freybergh, P. (2007). Alcohol Craving, Limbic Irritability, and Stress. *Med Sci Monit.* **13** (12): CR543–7.
- Joewana M.D. (2004). *Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikotif*, edisi ke-2, EGC, Jakarta.
- Maslim, R. (2001). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Unika Atma Jaya, Jakarta.
- Metro TV (3 Januari 2010). *Minuman Keras Penyebab Utama Kecelakaan Lalu Lintas di Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- McPherson, M. E. (2004). *Parenting Behaviour, Adolescent Depression, Alcohol Use, Tobacco Use, and Academic Performance: A Path Model*, Master Thesis Not Published, Virginia: Faculty of Psychology, Virginia Polytechnic Institute and State University
- Michaud, P.A. (2007). Alcohol misuse in adolescents - a challenge for general practitioners. *Ther Umsch* **64** (2): 121–6.
- Moreira, MT.; Smith, LA.; Foxcroft, D.; Moreira, M.T. (2009). Social norms interventions to reduce alcohol misuse in university or college students.. *Cochrane Database Syst Rev* (3): CD006748
- Nevid, J.S.; Rathus, S.; Greene, B. (2008). *Abnormal Psychology in A Changing World*, edisi ke-5, Prentice Hall, Beverly.
- Office of National Drug Control Policy (2006). *Recent Trend, Risk Factors and Consequences*. ONDCP, Australia.
- Papalia, D.E.; Olds, S.W.; Feldman; Ruth, D.H. (2001). *Human Development (8th ed.)*. Mc Graw Hill. Boston.
- Purwanto. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Untuk Psikologi dan Pendidikan*. Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Republik Indonesia (2006). *Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia No. 15/MDAG/PER/3/2006 tentang Peraturan Menteri Pengganti Undang-undang tentang Pengawasan dan Pengendalian Impor, Pengedaran dan Penjualan, dan Pperizinan Minuman Beralkohol*. Kementerian Perdagangan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____ (2007). *Peraturan Pelarangan Peredaran, Penjualan dan Penggunaan Minuman Beralkohol Nomor 8 tahun 2007*. Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

- Rice, P. L. (2003). *Stress and Health*, edisi ke-5. Brooks Publishing Company, California.
- Saddock, B.J. (2007). *Behavioral Science Psichiatri, Kaplan and Saddock's Synopsis of Psichiatri*, edisi ke-10, Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescent (9nd ed)*. McGraw Hill, New York.
- Shaffer, D. (2005). *Mood Disorder in Children and Adolescent*, Comprehensive Text Book of Psichiatri (hlm. 66-3262), volume 1A, edisi ke-8. Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Siwi, A.K.; (2008). Hubungan Kejadian Depresi dengan Tingkat Kecenderungan Penyalahgunaan Minuman Keras Pada Remaja Laki-laki di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008. Skripsi Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah.
- Sutherland, I.; Shepperd, J.P. (2001). Social Dimension of Adolescent Substance Use. *Addiction*, 96: 445-458.
- Terra, M.B.; Figueira, I.; Barros, H.M. (2004). Impact of Alcohol Intoxication and Withdrawal Syndrome on Social Phobia and Panic Disorder in Alcoholic Inpatients. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* **59** (4): 187-92
- VandenBoss, Gary R. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association



STIKES 'Aisyiyah'
YOGYAKARTA