

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecenderungan Depresi Remaja pada 7 Tahun Pasca-Erupsi Gunung Merapi

The Relationship Between Social Support and Depression Tendency among Adolescent - after 7 Years Merapi Volcano Eruption

Nurul Hasanah¹, Sri Hartini², Anik Rustiyansih², Carla R. Machira³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Traumatic event can affect victim's psychological condition, such as adolescent which categorized as vulnerable population, in the form of depression. This hypothetically occurred as the impact of Mount Merapi eruption in 2010. Independent variables for such traumatic condition include gender, age, loss of nearest person, and social support.

Objective: To identify the correlation between social support and depression tendency among adolescent after 2010 Merapi Eruption.

Method: This quantitative study was conducted using descriptive analytic with cross sectional design. Respondents in this study were 50 adolescents who experienced Mount Merapi Eruption in 2010 and living in *huntap* (Wukirsari permanent residence village). The questionnaires were used in this research, i.e.: socio-demographic questionnaire, *Child Depression Inventory* (CDI), and *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Independent t test was applied to analyze the data.

Results: The prevalence of depression tendency was 24%. There were 54% of respondents who received high social support, while 46% received low social support. The depression tendency had a significant relationship with social support ($p=0,01$; $p<0,05$). Gender, age, and loss of the closest person due to eruption did not have a significant relationship with the tendency of depression, respectively with $p=0,57$, $p=0,80$, $p=0,07$ ($p>0,05$).

Conclusion: Social support was the only variable that had a significant relationship with the tendency of depression in adolescents in *huntap* (Wukirsari permanent residence village).

Keywords: adolescent, depression, social support, volcanic eruption.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondisi traumatis dapat memengaruhi kondisi psikologis dalam bentuk depresi pada populasi yang rentan seperti anak usia sekolah. Hal ini yang diasumsikan terjadi sebagai dampak letusan Gunung Merapi tahun 2010. Variabel yang memengaruhi kondisi traumatis ini adalah jenis kelamin, umur, kehilangan orang terdekat, cedera fisik dan dukungan sosial.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecenderungan depresi pasca-erupsi Merapi tahun 2010.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah remaja berjumlah 50 orang, yang mengalami erupsi Merapi tahun 2010, dan tinggal di salah satu hunian tetap (*huntap*). Penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner *Child Depression Inventory* (CDI) dan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Analisis data menggunakan uji *Independent Sample T Test*.

Corresponding Author: **Nurul Hasanah**
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada
E-mail: nurulhasanah170396@gmail.com

Hasil: Prevalensi kecenderungan depresi pada remaja di huntap adalah 24%. Berdasarkan jenis kelamin, responden lebih banyak perempuan daripada laki-laki yaitu 33 orang (66%) untuk perempuan dan 17 orang (34%) untuk laki-laki. Dukungan sosial yang diterima oleh remaja di huntap yaitu 54% untuk dukungan sosial tinggi dan 46% untuk dukungan sosial rendah. Kecenderungan depresi memiliki hubungan yang bermakna terhadap dukungan sosial ($p= 0,01$; $p<0,05$). Jenis kelamin, umur, kehilangan orang terdekat akibat erupsi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kecenderungan depresi yaitu dengan nilai p berturut-turut $p= 0,57$, $p= 0,80$, $p= 0,07$ ($p> 0,05$).

Kesimpulan: Dukungan sosial merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kecenderungan depresi pada remaja di huntap.

Kata kunci: anak remaja, dukungan keluarga, erupsi, depresi, Gunung Merapi.

PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.¹ Secara geologis dan hidrologis, Indonesia merupakan wilayah rawan bencana alam dikarenakan wilayah Indonesia berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik aktif yaitu Lempeng Indo-Australia di bagian selatan, Lempeng Eurasia di bagian utara dan Lempeng Pasifik di bagian timur. Ketiga lempengan tersebut bergerak dan saling bertumbukan sehingga dapat menimbulkan gempa bumi, sesar, atau patahan.²

Salah satu gunung api di Indonesia yang paling aktif di dunia adalah Gunung Merapi yang mempunyai ketinggian puncak 2.930 mdpl dan terletak di Kabupaten Sleman, Yogyakarta.³ Pada tanggal 26 Oktober 2010 terjadi erupsi Gunung Merapi yang mengakibatkan banyak korban jiwa. Korban dari erupsi Gunung Merapi mencapai 367 orang dinyatakan meninggal, 277 orang terluka dan 410.388 orang mengungsi.⁴ Erupsi Gunung Merapi tahun 2010 merupakan erupsi paling besar dalam kurun waktu 100 tahun terakhir.⁵

Berdasarkan data dari Pemerintah Kabupaten Sleman Tahun 2010, kerusakan yang diakibatkan oleh erupsi Gunung Merapi sangat besar. Sebanyak 2.586 rumah warga rusak akibat bencana erupsi Gunung Merapi yang tersebar di Kecamatan Cangkringan, Ngemplak dan Turi. Wilayah Kecamatan Cangkringan adalah wilayah yang paling parah terkena dampaknya.⁶

Erupsi gunung api selain menimbulkan kerusakan bangunan, sarana dan prasarana juga dapat menimbulkan trauma kejiwaan. Trauma kejiwaan yang timbul pascabencana seperti *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), kecemasan dan depresi. Pada penelitian Musa *et al.*⁷ dijelaskan prevalensi terjadinya trauma kejiwaan seperti depresi, kecemasan dan stres pascabencana alam lebih dari 50%. Kelompok usia yang lebih rentan terkena adalah anak usia sekolah.

Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai dengan perasaan sedih, hilangnya minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri rendah, adanya gangguan

tidur, hilangnya nafsu makan, perasaan kelelahan dan sulit untuk berkonsentrasi.⁸ Rata-rata onset munculnya depresi adalah sekitar usia 14-15 tahun.⁹ Kerentanan seseorang dalam menderita depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada remaja pascabencana adalah karakteristik remaja (jenis kelamin perempuan dan usia yang lebih muda), stresor dalam bencana (terluka/cedera fisik, menyaksikan bencana secara langsung, kehilangan seseorang yang dicintai, mengetahui seseorang terluka atau sakit, perasaan takut akan ancaman dan mengalami kehilangan atau kerusakan) dan gejala *Post Traumatic Stress* (PTS).^{7,10}

Stresor dalam bencana terbukti mampu menjelaskan masalah-masalah psikologis jangka panjang pada korban bencana gempa bumi di Bantul yang terjadi pada tahun 2006.¹¹ Peningkatan dukungan sosial dapat membuat seseorang merasa dihargai dan dihormati sehingga kejadian depresi dapat dikurangi.¹² Pada penelitian lain menunjukkan terjadinya depresi pascabencana karena rendahnya dukungan sosial¹¹. Namun, belum diketahui secara pasti bahwa pada korban erupsi Merapi terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecenderungan depresi pasca erupsi Merapi tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di salah satu huntap di Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada Januari 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang tinggal di salah satu hunian tetap (huntap) di Kecamatan Cangkringan. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling* sehingga seluruh remaja putra dan putri di huntap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat ikut dalam penelitian. Kriteria inklusi yang ditentukan adalah remaja usia 13-19 tahun yang tinggal di huntap, mengalami bencana erupsi Gunung Merapi tahun 2010, dan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan yang disiapkan peneliti (*informed consent*). Sementara kriteria eksklusi yang ditentukan adalah responden tidak memiliki riwayat gangguan mental berat seperti psikosis, skizofrenia dan gangguan depresi berat. Dari 60 sampel yang ditemui, terdapat 10 orang yang tidak bersedia ikut serta sehingga sampel menjadi 50 orang.

Data penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara *door to door*. Peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner karakteristik responden, kuesioner *Child Depression Inventory* (CDI) oleh Kovacs dalam Retnowati & Widhiarso¹³, dan kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) oleh Zimet et al.¹⁴ Kuesioner *Child Depression Inventory* (CDI) terdiri

dari 27 unit pertanyaan menggunakan skala rasio dengan interpretasi hasil tidak ada kecenderungan depresi skor < 13 dan ada kecenderungan depresi dengan skor ≥ 13 .

CDI telah diadopsi dan telah disesuaikan ke dalam bahasa Indonesia oleh Retnowati & Widhiarso dalam Retnowati¹³ dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada remaja yang berjumlah 3.183 di empat daerah di Yogyakarta dengan nilai reliabilitas kuesioner CDI keseluruhan unit adalah 0,714. Kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) oleh Zimet *et al.*¹⁴ yang berisi 12 unit menggunakan skala nominal. Interpretasi hasil dikategorikan tinggi apabila skor total ≥ 48 dan kategori rendah dengan skor < 48. Uji validitas dan reliabilitas sudah dilakukan terhadap 30 responden dengan nilai $p < 0,05$ dan nilai $r < 0,361$ sedangkan nilai reliabilitasnya adalah 0,894.¹⁴

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis *bivariat* menggunakan uji *Independent Samples T-Test* untuk menilai hubungan antara variabel jenis kelamin, umur, kehilangan orang terdekat/kerabat, cedera fisik, dukungan sosial dengan kecenderungan depresi dengan sistem pengolahan data menggunakan *software* SPSS.

Selama proses penelitian ini, peneliti dibantu oleh 3 orang mahasiswa sebagai asisten peneliti. Kriteria asisten penelitian ini, memiliki tingkat pendidikan sama dengan peneliti yaitu mahasiswa semester 8 yang sudah mendapatkan kuliah metode penelitian, memiliki tema penelitian yang sama, dan memahami teknik pengumpulan data serta kuesioner penelitian sehingga diharapkan memiliki persepsi yang sama dengan peneliti.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan kelayakan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada pada 14 Desember 2017 dengan nomor etik KE/FK/1288/EC/2017 dan mendapatkan izin dari Pemerintah Kabupaten Sleman hingga ketua RT di wilayah Huntap. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan jalannya penelitian serta memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani responden dan orang tua/wali yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah remaja di salah satu huntap yang terdampak erupsi Gunung Merapi 2010 di wilayah Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman. Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (66%) dan termasuk dalam kategori remaja tengah (14-16 tahun). Sebanyak 26% remaja yang mengalami kehilangan orang terdekat akibat erupsi Gunung Merapi, namun tidak ada yang mengalami cedera fisik saat erupsi Gunung Merapi.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Salah satu Huntap di Kecamatan Cangkringan Tahun 2018 (n=50)

Variabel	f	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	34
Perempuan	33	66
Umur		
Awal (13 tahun)	18	36
Tengah (14-16 tahun)	23	46
Akhir (17-19 tahun)	9	18
Kehilangan orang terdekat karena erupsi		
Ya	13	26
Tidak	37	74
Cedera fisik karena erupsi		
Ya	0	0
Tidak	50	100

Dukungan sosial pada remaja ditampilkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, dukungan sosial tinggi yang diterima oleh remaja di huntap tidak lebih dari 27 responden (54%). Sementara responden remaja yang mengalami kecenderungan depresi sebanyak 12 responden (24%).

Tabel 2. Gambaran Dukungan Sosial dan Kecenderungan Depresi pada Remaja di Salah Satu Huntap di Kecamatan Cangkringan (n=50)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan sosial		
Tinggi (skor 48 - 60)	27	54
Rendah (skor 12 - 47)	23	46
Kecenderungan depresi		
Ada (skor 13-54)	12	24
Tidak ada (skor 1-12)	38	76

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa gejala berat yang paling banyak dialami remaja dalam kecenderungan depresi dengan sub-skala *negative mood* adalah unit nomor 4 yaitu “sulit tidur setiap malam” dengan jumlah 7 responden (14%). Dalam sub-skala *in-effectiveness*, gejala berat yang paling banyak dialami remaja adalah unit nomor 4 yaitu “tidak bisa mengambil keputusan” dengan jumlah 4 responden (8%). Gejala berat yang paling banyak dialami remaja dalam sub-skala *anhedonia* adalah unit nomor 3 “saya membenci diri saya” yaitu sebanyak 3 responden (6%) dan unit nomor 4 “saya tidak pernah akan sebaik anak lain” yaitu sebanyak 3 responden (6%). Gejala berat yang paling banyak diderita remaja dalam sub-skala *negative self esteem* dan masalah interpersonal secara berurutan yaitu pada unit nomor 2 “semua hal yang buruk adalah salah saya” yaitu sebanyak 3 responden (6%) dan pada unit nomor 2 “saya selalu harus memaksa diri untuk membuat PR” yaitu sebanyak 11 responden (22%).

Skor kecenderungan depresi responden perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Berdasarkan umur, skor depresi remaja awal dan akhir tidak terlalu jauh. Namun dari hasil uji beda didapati nilai $p>0,05$ sehingga disimpulkan kecenderungan depresi tidak berbeda berdasarkan umur dan usia. Remaja yang mengalami kehilangan orang terdekat memiliki skor kecenderungan depresi lebih tinggi daripada yang tidak. Remaja yang memiliki dukungan sosial yang rendah dan mengalami stresor psikososial yang berat memiliki skor kecenderungan depresi yang lebih tinggi. Hasil uji beda didapati nilai $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan skor

kecenderungan depresi berbeda berdasarkan riwayat kehilangan orang terdekat, dukungan sosial dan stressor psikososial.

Tabel 3. Kecenderungan Depresi Berdasarkan Sub-skala pada Remaja di Salah Satu Huntap di Kecamatan Cangkringan (n=50)

Sub-skala	Tanpa Gejala		Gejala Sedang		Gejala Berat	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Negative mood						
1) Kesedihan	48	96,0	2	4,0	0	0,0
2) Tangisan	49	98,0	1	2,0	0	0,0
3) Rasa terganggu	34	68,0	13	26,0	3	6,0
4) Gangguan tidur	30	60,0	13	26,0	7	14,0
5) Kepenatan	39	78,0	8	16,0	3	6,0
6) Nafsu makan	41	82,0	5	10,0	4	8,0
7) Kesehatan	19	38,0	30	60,0	1	2,0
8) Kesepian	41	82,0	9	18,0	0	0,0
9) Kebosanan	31	62,0	19	38,0	0	0,0
In-effectiveness						
1) Perasaan gagal	28	56,0	22	44,0	0	0,0
2) Rasa bersalah	41	82,0	9	18,0	0	0,0
3) Bunuh diri	46	92,0	3	6,0	1	2,0
4) Keputusan	15	30,0	31	62,0	4	8,0
5) Kebimbangan	31	62,0	19	38,0	14	28,0
Anhedonia						
1) Kemurungan	14	28,0	36	72,0	0	0,0
2) Citra diri negatif	47	94,0	2	4,0	1	2,0
3) Kebencian pada diri	46	92,0	2	4,0	1	2,0
4) Ketidakmampuan	21	42,0	26	52,0	3	6,0
Negative self esteem						
1) Kekhawatiran	31	62,0	17	34,0	1	2,0
2) Penyalahan diri	23	46,0	24	48,0	3	6,0
3) Penampilan	20	40,0	30	60,0	0	0,0
4) Perasaan cinta	37	74,0	13	26,0	0	0,0
Masalah interpersonal						
1) Penarikan diri	43	86,0	7	14,0	0	0,0
2) Motivasi	28	56,0	11	22,0	11	22,0
3) Persahabatan	41	82,0	9	18,0	0	0,0
4) Inkompetensi	34	68,0	14	28,0	2	4,0
5) Masalah pergaulan	50	100,0	0	0,0	0	0,0

Tabel 4. Hubungan antara Karakteristik Responden dan Dukungan Sosial dengan Kecenderungan Depresi (n=50)

Variabel	Skor Kecenderungan Depresi		p value
	Mean	± SD	
Jenis kelamin			
Perempuan	9,64	±4,74	0,57
Laki-laki	8,82	±4,81	
Umur			
Awal	9,44	±4,83	0,80
Akhir	9,00	±4,50	
Kehilangan orang terdekat			
Ya	11,38	±4,03	0,07*
Tidak	8,65	±4,89	
Dukungan sosial			
Tinggi	7,81	±4,52	0,01*
Rendah	11,17	±4,39	
Stresor psikososial			
Tidak berat	8,76	±4,53	0,03*
Berat	12,50	±4,78	

PEMBAHASAN

Prevalensi kecenderungan depresi pada anak remaja di Huntap setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi tahun 2010 sebesar 24%. Pada penelitian Lai *et al.*¹⁰ menunjukkan prevalensi kecenderungan depresi pascabencana pada remaja mulai dari 2% - 69% tergantung jenis bencana dan metodologi penelitian yang digunakan. Pada penelitian lain, prevalensi kejadian depresi pascabencana pada remaja sekitar 7,4% - 44,8%.¹¹

Prevalensi kecenderungan depresi pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan penelitian Ardhyani¹² yang menunjukkan bahwa prevalensi kecenderungan depresi pada anak usia sekolah 9 bulan pascaerupsi Gunung Merapi tahun 2010 di Kecamatan Cangkringan sebesar 49,4%. Prevalensi kecenderungan depresi pada penelitian ini juga lebih rendah dibandingkan penelitian Ibrawansyah¹⁵ pada siswa SMP di Kecamatan Cangkringan yang dilakukan 6 tahun pascaerupsi Merapi tahun 2010 yaitu sebesar 29,6%. Perbedaan tersebut dapat terjadi kemungkinan karena perbedaan waktu pengamatan yaitu pada penelitian ini dilaksanakan 7 tahun pascaerupsi Gunung Merapi. Prevalensi depresi remaja lebih rendah ketika pengamatan dilakukan saat 1 tahun atau lebih setelah bencana alam.¹⁰

Prevalensi kecenderungan depresi pada remaja dalam penelitian ini tidak lebih dari 25% juga dapat disebabkan karena karakteristik budaya responden sebagai suku Jawa.¹⁶ Menurut penelitian Masykur¹⁷ karakteristik suku Jawa ketika bencana datang, maka selalu menyikapinya dengan berani, tidak memiliki rasa takut atau khawatir berlebihan, bersedia menerima kenyataan meskipun pahit. Individu yang bersedia menerima dan memiliki ketabahan menghadapi bencana meski sepahit apapun, akan memiliki kebahagiaan jauh lebih tinggi daripada mereka yang menolak realitas bahwa sejatinya bencana memang benar-benar telah menghampiri mereka dan harus dihadapi dengan bijaksana.

Dukungan sosial memiliki hubungan yang bermakna terhadap kecenderungan depresi dengan nilai p yaitu 0,01 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pascabencana adalah rendahnya dukungan sosial.¹¹ Peningkatan dukungan sosial dapat membuat seseorang merasa dihargai dan dihormati sehingga kejadian depresi dapat dikurangi.¹⁸ Dukungan sosial dari lingkungan sekitar dalam bentuk perhatian, dorongan, maupun dukungan moral dan material dari orang-orang di sekeliling individu sangat penting untuk mengatasi problem-problem berat yang muncul pascabencana. Dukungan sosial menjadikan masalah yang dihadapi para penyintas bencana akan terasa ringan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan kecenderungan depresi tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Musa *et al.*⁷ yang menyatakan bahwa kejadian depresi lebih sering terjadi pada korban berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki dalam bencana tsunami di Aceh tahun 2004. Namun, penelitian ini mendukung penelitian Pan *et al.*¹⁹ dan Ibrawansyah¹⁵ yang menyebutkan bahwa jenis kelamin

tidak berhubungan dengan kejadian depresi pada 3 tahun pascabencana gempa bumi Wenchuan. Pan *et al.*¹⁹ menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian depresi pasca 3 tahun gempa bumi di Wenchuan karena kemungkinan hubungan jenis kelamin dengan depresi secara bertahap menghilang setelah 3 tahun gempa bumi.

Pada penelitian ini responden berada pada rentang usia 13-19 tahun, didapatkan hasil bahwa usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kecenderungan depresi ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Tang *et al.*¹⁶ yang menyebutkan bahwa usia bukanlah faktor risiko depresi pada remaja. Namun, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pan *et al.*¹⁹ bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada remaja pascabencana adalah usia yang lebih muda yakni di rentang usia 12-16 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehilangan orang terdekat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kecenderungan depresi ($p < 0,05$). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tang *et al.*²⁰ yang menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pascabencana adalah kehilangan orang terdekat. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shi *et al.*²¹ yang menyebutkan bahwa kehilangan orang terdekat tidak berhubungan secara bermakna dengan depresi pada 6 bulan dan 30 bulan pascabencana gempa bumi Wenchuan tahun 2008. Perbedaan hasil pengamatan kemungkinan dapat disebabkan oleh perbedaan lamanya waktu pengamatan yaitu 7 tahun pascabencana dan 30 bulan pascabencana.

Cedera fisik pada penelitian ini tidak dapat diukur hubungannya dengan kecenderungan depresi. Hal ini disebabkan karena semua remaja di Hantap tidak memiliki cedera fisik yang ditimbulkan dari erupsi Gunung Merapi. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Lai *et al.*¹⁰ menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada anak remaja pascabencana salah satunya adalah cedera fisik yang diderita akibat bencana.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang bermakna dengan kecenderungan depresi. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa karakteristik responden (jenis kelamin, umur, dan kehilangan orang terdekat) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kecenderungan depresi. Pada penelitian ini peneliti tidak melihat faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kecenderungan depresi pada remaja pascabencana. Penelitian Retnowati¹³ menyebutkan bahwa faktor personal dan faktor lingkungan bersama-sama berkontribusi dalam kejadian masalah mental pada penyintas bencana pada saat pascabencana. Faktor personal yang dapat memengaruhi antara lain intensitas rasa takut, kemampuan regulasi emosi, dan tipe koping. Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi pada penyesuaian psikologis penyintas bencana adalah dukungan sosial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi kecenderungan depresi pada remaja pascabencana erupsi Gunung Merapi tahun 2010 di salah satu Hunian Tetap (Huntap) di Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Yogyakarta sebesar 24%. Dukungan sosial memiliki hubungan yang bermakna terhadap kecenderungan depresi remaja pada 7 tahun pascabencana erupsi Gunung Merapi tahun 2010. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kecenderungan depresi pascabencana selain faktor-faktor yang terdapat dalam penelitian ini. Bagi tenaga medis dapat mengadakan program penyuluhan dan pencegahan terkait kejadian depresi pascabencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Pak Dukuh di Huntap Wukirsari atas kesediaannya membantu pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Realita Ismaning Rahayu, Febi Nur Hardiyanti dan Rizki Muthia Putri yang telah membantu proses pengambilan data dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta: Sekretariat Negara; 2007.
2. Widayatun dan Faton, Z.. Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat Health Problems in a Disaster Situation: The Role of Health Personnels and Community Participation. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2013;8(1).
3. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Yogyakarta. Gunung Api [Internet]. 2015 [diakses pada 2017 Februari 27]. Diakses dari: http://bpb.d.jogjapro.go.id/web/kontent/64/gunung_api.
4. Surono, Jousset, P., Pallister, J., Boichu, M., Buongiorno, M. F., Budisantoso, A., Costa, F., Andreastuti, S., Prata, F., Schneider, D., Clarisse, L., Humaida., H., Sumarti, S., Bignami, C., Griswold, J., Carn, S., Oppenheimer, C., Lavigne, F. The 2010 Explosive Eruption of Java's Merapi Volcano: a '100-year' Event. *Journal of Volcanology and Geothermal Research*. 2012;241–242:121–135. <https://doi.org/10.1016/j.jvolgeores.2012.06.018>.
5. Any, J., Widodo, B., Ribut, L., & Evi, O. *Rapid Assessment* terhadap Kerusakan Bangunan Akibat Erupsi Merapi Tahun 2010. *Jurnal Sains dan Teknologi Lingkungan*. 2011;3(2):115–124.
6. Pemerintah Kabupaten Sleman. *Up Date* Data Perkiraan Rumah Rusak per 26 November 2010 [Internet]. 2010 [diakses pada 26 februari 2017]. Diakses dari: <http://www.slemankab.go.id/1651>.
7. Musa, R., Draman, S., Jeffrey, S., Jeffrey, I., Abdullah, N., Halim, N. A. M., Wahab, N, A., Mukhtar, N, Z, M., Johari, S, N, A., Rameli, N., Midin, M., Jaafar , N, R, N., Das, S., Sidi, H. Post Tsunami Psychological Impact among Survivors in Aceh and West Sumatra, Indonesia. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55:S13–S16. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.002>.
8. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva [Internet]. 2017 [diakses pada 26 Februari 2017]. Diakses dari: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
9. Siu, A. L. Screening for Depression in Children and Adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*. 2016;164(5). <https://doi.org/10.7326/M15-2957>.
10. Lai, B. S., Auslander, B. A., Fitzpatrick, S. L., Podkowirow, V. Disasters and Depressive Symptoms in Children: a Review. *Child Youth Care Forum*. 2014;43(4): 489–504. <https://doi:10.1007/s10566-014-9249-y>.
11. Hidayat, R. Dampak Kesehatan Mental dan Psikososial Bencana Erupsi Gunung Merapi 2010. Yogyakarta: MPBA UGM; 2011.
12. Ardhyani, D. M. Kecenderungan Depresi pada Anak Usia Sekolah Pascabencana Erupsi Gunung Merapi di Kelurahan Glagaharjo Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.
13. Retnowati, S., Widhiarso, W., Investigasi Butir Bias Jender dalam Pengukuran Depresi melalui *Children Depression Inventory* (CDI). *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2011 [Diakses pada tanggal 2 Juni 2017]. Diakses dari: <http://elisa.ugm.ac.id/>.
14. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S.G., Farley, G. K. *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assesment*. 1988;52(1):30-41. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.
15. Ibrawansyah, K. Korelasi antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kecenderungan Depresi pada Siswa Kelas 7 SMPN 2 Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman di Wilayah Bencana Erupsi Gunung Merapi Tahun 2010 [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016.

16. Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C., Zhang, L. A Meta-analysis of Risk FACTORS FOR DEpression in Adults and Children after Natural Disasters. 2014. BMC Public Health, 14, 623. <https://doi:10.1186/1471-2458-14-623>.
17. Masykur, Achmad M. Potret Psikososial Korban Gempa 27 Mei 2006. Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro. 2006.
18. Retnowati, S. Intervensi Psikososial Saat bencana dalam Prawitasari, JE. Psikologi Terapan: Melintas Batas Disiplin Ilmu. Jakarta: Erlangga; 2012.
19. Pan, X., Liu, W. Z., Deng, G. H., Liu, T. S., Yan, J., Tang, Y. X., Dong, W., Cui, Y., Xu, M. Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Anxiety among Junior High School Students in Worst-Hit Areas 3 Years after The Wenchuan Earthquake in China. Asia-Pacific Journal of Public Health. 2015;27(2),NP1985-NP1994. <https://doi.org/10.1177/1010539513488625>.
20. Tang, W., Zhao, J., Lu, Y., Yan, T., & Wang, L. Mental Health Problems among Children and Adolescents Experiencing Two Major Earthquakes in Remote Mountainous Regions : a Longitudinal Study. Comprehensive Psychiatry. 2016;72:66–73. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.004>.
21. Shi, Xuliang., Yu, N. X., Zhou, Y., Geng, F., Fan, F. Depressive Symptoms and Associated Psychosocial Factors among Adolescent Survivors 30 Months after 2008 Wenchuan Earthquake: A Follow-Up Study. Frontiers in Psychology. 2016;467(7). <https://doi: 10.3389/fpsyg.2016.00467>.