

PENGARUH TERAPI *MINDFULNESS* TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA

Ita Apriliyani¹, Meidiana Dwidiyanti², Sri Padma Sari³

^{1,3}*Departement of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia*
²*Student of Master Program in Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia*

Corresponding author: nafata82@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Depresi pada remaja diperkirakan akan meningkat pada tahun 2020 dan menempati ranking ke dua dari beban penyakit global yang menyerang semua jenis umur. Adanya penurunan minat dalam berbagai aktivitas keseharian, menarik diri dari kawan sebaya, penyalahgunaan narkoba, gangguan perilaku antisosial hingga ide untuk bunuh diri adalah sebagian dari dampak depresi pada remaja. Salah satu psikoterapi yang terbukti dapat menurunkan depresi pada remaja adalah terapi *mindfulness*. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *mindfulness* terhadap penurunan tingkat depresi pada remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *pre* dan *post* intervensi *quasy eksperiment time series design*. Responden berjumlah 44 siswa, terdiri dari siswa putra dengan tingkat depresi ringan dan sedang. Sampel penelitian ini adalah satu kelompok responden tanpa kelompok kontrol yang merupakan remaja siswa SMK. Teknik pengambilan sample dengan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner DASS dan modul Sinergi. Penelitian ini juga disertai *home work* yang diberikan pada responden disetiap akhir sesi pertemuan pertama sampai kelima. **Hasil:** Hasil penelitian menyatakan bahwa terapi *mindfulness* terbukti dapat menurunkan tingkat depresi pada remaja. Hasil ini dibuktikan dengan hasil uji analisis dengan uji *tes Friedman* yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* dengan ($p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$).

Kata kunci: Depresi, *Mindfulness*, Remaja

PENDAHULUAN

Depresi pada remaja diprediksi menjadi fenomena gangguan psikologis yang mengancam remaja saat ini. Survey yang dilakukan oleh *Harvard School of Public Health* dan *World Bank* mendapatkan angka *Global Burden of Disease 2000* yang disebabkan oleh depresi pada penduduk umur 15-44 tahun adalah sebesar 8,6 % *Disability Adjusted Life Year (DALY)*. Penelitian lain dari *National Institute of Mental Health* mendapatkan prevalensi depresi pada anak usia 9-17 tahun adalah lebih dari 6%.²

Data populasi remaja menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, menyatakan jumlah penduduk usia remaja di Indonesia berjumlah sekitar 40 juta jiwa. Dari data populasi tersebut sekitar 3,4 juta remaja usia 10-19 tahun mengalami gangguan mental depresi pada tahun 2013.³ Hasil penelitian Asmika, Hariyanto dan Handayani (2008) pada studi *cross-sectional* yang dilakukan pada responden SMA di Malang, Jawa Timur menunjukkan hasil dimana 11,1 % responden mengalami depresi berat sebesar 28,2% responden mengalami depresi sedang dan 32,5% mengalami depresi ringan.²

Secara umum tingginya angka depresi pada remaja dapat disebabkan oleh factor biologi, genetik dan psikososial. Dari ketiga faktor tersebut, diprediksi stressor psikososial menjadi faktor penyebab timbulnya depresi pada remaja.⁴ Stressor psikososial yang dialami seorang remaja dapat bersumber dari remaja itu sendiri, dari orang tua,

teman dan lingkungannya. Permasalahan-permasalahan seputar transisi remaja menuju dewasa, tuntutan akademis yang semakin tinggi, permasalahan dengan orang tua, dengan teman hingga masalah yang ditimbulkan karena ekonomi keluarga yang tidak stabil, diduga menjadi bagian dari stressor psikososial tersebut.¹¹ Depresi juga dapat terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang. Akumulasi stressor yang terus menumpuk dan yang tidak terselesaikan disinyalir sebagai pemicu munculnya depresi.⁴

Dampak negatif dari depresi dapat menimbulkan masalah yang serius bagi remaja. Adanya penurunan minat dalam berbagai aktivitas keseharian, menarik diri dari kawan sebaya dan bersamaan dengan makin berkembangnya gejala depresi tersebut, remaja dapat juga melakukan penyalahgunaan narkoba, gangguan perilaku antisosial hingga mempunyai ide untuk bunuh diri.⁶ Kondisi depresi pada remaja ini akan berdampak negatif dan berakibat pada kesulitan dalam proses belajar, konsentrasi, penurunan daya ingat, kehilangan semangat, minat dan rasa senang yang tentunya akan berimplikasi terhadap proses belajar di sekolah.⁸

Salah satu langkah pencegahan kemunculan depresi adalah dengan melalui deteksi dini terhadap tanda-tanda depresi.^{2,11} Pencegahan sejak dini dari depresi dapat juga melalui upaya yang langsung dilakukan pada remaja dengan pendekatan promosi kesehatan. Dengan pencegahan depresi sejak dini, remaja diharapkan mampu mengatasi stressor yang muncul secara lebih mandiri.¹⁴ Salah satu penanganan depresi pada remaja adalah melalui psikoterapi. Dari beberapa literatur menyebutkan, pencegahan dan penanganan depresi pada remaja dengan psikoterapi, terbilang efektif untuk mengatasi depresi yang terjadi.^{14,15}

Salah satu psikoterapi yang banyak dikembangkan adalah melalui terapi *mindfulness*. *Mindful* (kesadaran) adalah kemampuan yang lebih dalam hal melakukan kontrol diri dan regulasi diri. *Mindfulness* menjadikan seseorang memiliki kemampuan untuk dapat melakukan penyesuaian diri dengan kebutuhan, perasaan, nilai-nilai yang sesuai dengan situasi tertentu. *Mindfulness* dapat berfungsi untuk meningkatkan kepekaan seseorang untuk memahami peristiwa saat ini. Selain dapat menjadikan seseorang melakukan kontrol diri yang baik.¹⁶ Kesadaran yang muncul pada saat seseorang mencapai kondisi *mindful* akan membantu seseorang melihat berbagai situasi yang tidak nyaman, perasaan tertekan secara lebih jelas, sehingga muncul cara pandang baru dalam melihat suatu permasalahan maupun alternatif pemecahannya. Kondisi *mindful* akan memberikan kesadaran pada individu bahwa ia memiliki kontrol terhadap pilihan-pilihan hidup sehingga mendorong munculnya sikap responsif dan penerimaan terhadap situasi di sekitarnya.^{17,16}

Penelitian tentang pengaruh terapi *mindfulness* terbukti dapat menurunkan tingkat depresi pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Lau. & Hue, menyatakan bahwa program *mindfulness* bermanfaat dan layak direkomendasikan untuk menurunkan depresi, stres dan juga meningkatkan status kesejahteraan pada siswa.¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan Shomaker, *et al.* pada remaja yang mengalami gejala depresi juga menyatakan bahwa pada pasca perawatan selama enam bulan, remaja yang mendapatkan terapi *mindfulness* memiliki penurunan gejala depresi yang lebih besar dari pada remaja yang mendapatkan terapi perilaku-kognitif. Dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan terapi perilaku-kognitif, remaja yang mendapatkan terapi berbasis *mindfulness* ini memiliki penurunan terhadap resistensi insulin yang lebih besar pasca perawatan.¹⁹ Hal ini menunjukkan bahwa, terapi *mindfulness* dapat diterapkan pada remaja yang juga mengalami permasalahan kesehatan secara fisik.

Sebagai upaya mengungkap fenomena depresi pada remaja, peneliti melakukan studi pendahuluan dan juga pengkajian keperawatan komunitas di area sekolah menengah atas. Peneliti melakukan studi pendahuluan disalah satu SMK di Semarang selama 3 bulan. Melalui skrining DASS yang dilakukan pada responden kelas X dan XI yang

berjumlah 142 responden, didapatkan hasil 19 responden terdeteksi mengalami depresi ringan, 12 responden mengalami depresi sedang dan 8 responden mengalami depresi berat. Hasil observasi didapatkan banyak siswa yang selama proses pembelajaran terlihat tidak fokus dan konsentrasi pada pelajaran, tertidur dikelas dan juga melanggar peraturan sekolah seperti datang terlambat, membolos dan merokok di sekolah.

Penelitian sebelumnya mengenai pengaruh terapi *mindfulness* untuk menurunkan berbagai kondisi pasien sudah dilakukan, akan tetapi penelitian terkait pengaruh terapi *mindfulness* pada depresi remaja belum pernah diteliti. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menerapkan terapi *mindfulness* pada remaja siswa SMK di Semarang. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi *mindfulness* terhadap tingkat depresi pada remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment time series design*.^{31,32} Desain penelitian *quasy experimental* ini tidak memiliki kelompok kontrol, sehingga pada proses pelaksanaan penelitian, kelompok atau responden yang sudah terpilih diuji terlebih dahulu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan diberikan satu kali *pre test* dan beberapa kali *post test*.³³ Penelitian ini dilakukan di sebuah SMK swasta di Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden SMK Swasta di Semarang yaitu kelas X, XI dan XII yang berjumlah 365 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu metode penetapan sampel dengan cara memilih yang sesuai dengan kehendak peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan mewakili populasi yang ada. Sampel berjumlah 44 siswa laki-laki yang memenuhi kriteria inklusi yaitu responden merupakan siswa SMK Swasta kelas X, XI semua jurusan, responden terdeteksi mengalami depresi ringan dan sedang dengan menggunakan instrumen DASS, responden mempunyai nilai efikasi diri lebih dari 5 setelah 2 kali pengukuran, mampu berkomunikasi secara aktif dan bersedia menjadi responden. Metode analisa dengan uji hipotesis perbedaan tingkat depresi *pre-test* dan *post-test* pada responden menggunakan uji *Friedman*. Uji hipotesis hubungan antara variabel *counfounding* terhadap tingkat depresi menggunakan uji *Chi-square*. Uji ini menjadi dasar dalam analisis bivariat. Jika $p < \alpha$, maka terdapat hubungan antara variabel *counfounding* terhadap tingkat depresi.^{40,44} Dengan tingkat kepercayaan 95%, jika $p < \alpha$, maka terdapat hubungan antara variabel *mindfulness* terhadap tingkat depresi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Pada penelitian ini, keseluruhan responden berjenis kelamin laki-laki dikarenakan responden berasal dari Sekolah Menengah Kejuruan dengan jurusan teknik komputer rakitan (TKR) dan teknik audio visual (TAV). Untuk rentang usia, tidak ada responden yang berada pada rentang usia 10-12 tahun, ada 4 responden berada pada rentang usia 13-15 tahun, dan pada rentang 16-19 tahun terdapat 40 responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=44)

Variabel	Frekuensi
Jenis Kelamin	
Laki-laki	44
Perempuan	-

Variabel	Frekuensi
Usia	
10-12 tahun	-
13-15 tahun	4
16-19 tahun	40

Sumber: data Primer

Dari tabel 1, menerangkan tingkat depresi responden untuk *pre test* berada pada level sedang dengan 37 responden dan 7 responden berada pada level ringan. Sedangkan pada *post test* sebanyak 42 responden berada pada level normal dan sisanya 2 responden berada pada level ringan.

Tabel 2. Tingkat Depresi Remaja (n=44)

Tingkat Depresi	Responden (%)	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
Normal	-	42(95.45)
Ringan	7(15,91)	2(4.55)
Sedang	37(84,09)	-

Sumber: data primer

Pengaruh *Mindfulness* terhadap tingkat depresi remaja

Hasil penelitian yang digambarkan pada tabel dengan analisis menggunakan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* ($p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$). Dari hasil tersebut maka pemberian perlakuan berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat depresi responden.

Tabel 3 Skor *Pre* dan *Post Test* Depresi Pada Responden (n=44)

Variabel	N	Rata-rata	Std. Deviasi	<i>P-Value</i>
Sebelum	44	16,18	2,63	0,000
Sesudahke 1	44	5,48	2,56	

Sumber: data primer

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pada *pretest*, *post test 1*, dan *post test 2* yang diuji dengan *Friedman test* ($\chi^2 = 77,854$; $p\text{-value}=0,000$). Sedangkan dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank tests* dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi secara signifikan antara *pre-test* dan *post-test* ($Z=-5,787$; $p\text{-value} = 0,000 < \alpha=0,05$), *pre-test* dan *post-test2* ($Z=-5,786$; $p\text{-value} = 0,000 < \alpha=0,05$), *posttest* dan *post-test2* ($Z=-3,581$; $p\text{-value}=0,000 < \alpha=0,05$).

Tabel 4. Distribusi Skor Pre dan Post Test Depresi Pada Responden (n=44)

	N	Mean	SD	Min	Max	P-value		
						Pretest- Posttest	Pretest- Posttest2	Posttest1- Posttest2
Pretest	44	16,18	2,63	11,0	21,00	0,000*		
Posttest	44	5,48	2,56	0	11,00		0,000*	
Posttest 2	44	4,48	2,50	0	10,00			0,000*

Sumber data: primer

PEMBAHASAN

Proses Intervensi

Penelitian ini dilakukan melalui 3 tahap pengambilan data, tahap pre test, tahap intervensi dan tahap post intervensi. Tahap pre test ini adalah pengujian efisiensi diri pada 44 responden yang terdeteksi mengalami depresi ringan dan sedang untuk menguji kelayakan responden sesuai kriteria inklusi. Pelaksanaan penelitian ini juga dibantu 5 orang fasilitator yang merupakan wali kelas yang siswanya terdeteksi depresi.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 6 kali pertemuan dan 1 kali follow up. Kegiatan pelatihan *mindfulness* membutuhkan waktu sekitar 60 menit untuk tiap kali pertemuan. Pada akhir kegiatan pelatihan, peneliti kembali mengukur nilai skor depresi responden, untuk melihat perkembangan kondisi responden setelah dilakukan 6 kali intervensi berupa pengukuran skor depresi dengan menggunakan DASS (*post test*) dan 1 kali pengukuran kembali (*follow up*) setelah 2 minggu setelah *post test* pertama. Untuk lebih jelasnya, proses penelitian dapat dijelaskan pada tahapan dibawah ini.

1. Tahap awal penelitian dimulai dengan apersepsi dan juga pelatihan terapi *mindfulness* untuk fasilitator yang dilakukan sebelum responden dikumpulkan selama 60 menit untuk sesi materi dan 60 menit selanjutnya untuk sesi terapi *mindfulness* baik secara formal maupun secara informal. Pelatihan formal meliputi kegiatan berupa penjelasan tentang materi yang ada dimodul Sinergi meliputi materi tentang depresi, lembar efisiensi diri, terapi *mindfulness* dan SOP *mindfulness* dan pelatihan informal berupa penerapan terapi *mindfulness* dalam bentuk pekerjaan rumah (*home work*) yang diberikan pada responden yang harus dilakukan responden secara mandiri diluar sesi pertemuan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.
2. Pada pertemuan kedua, peneliti dibantu fasilitator membagi responden menjadi lima kelompok dan fasilitator membantu membagikan membagikan lembaran kertas untuk mencatat masalah yang dihadapi responden dalam melakukan *home work* yang diberikan setelah pertemuan pertama. Peneliti dengan dibantu fasilitator memberikan motivasi terhadap masalah yang dikemukakan responden yang sebelumnya sudah dilakukan klasifikasi berupa masalah pribadi, masalah dengan teman sebaya, dengan guru dan juga dengan orang tua. Peneliti kemudian mengarahkan responden dengan melakukan *mindfulness calming technique* dengan dimulai dengan relaksasi nafas dalam, visualisasi mental dan meditasi. Akhir sesi ditutup dengan pembagian *home work* untuk hari ketiga berupa melakukan latihan *mindfulness calming technique* pada saat sebelum tidur.
3. Pada pertemuan ketiga, peneliti dibantu fasilitator meminta salah satu responden untuk melakukan *mindfulness calming technique* yang dilakukan secara mandiri di rumah. Peneliti kembali memberikan motivasi dan penekanan-penekanan pada responden terkait cara pelaksanaan *mindfulness calming technique* dengan benar. Pada pertemuan ketiga ini, peneliti tidak memberikan *home work* dengan tujuan agar menghindarkan kejenuhan pada responden dan agar responden tetap menikmati tiap sesi pertemuan dengan baik. Peneliti dengan dibantu fasilitator kembali melakukan

- penilaian kemampuan melakukan *mindfulness calming technique* pada responden.
4. Pada pertemuan keempat, peneliti mengecek kembali kemampuan *mindfulness calming technique* responden dengan menajak responden untuk duduk berpasangan dengan responden lain dan saling menilai kemampuan masing-masing. Fasilitator membantu pasangan responden yang masih merasa belum dapat memfokuskan pikiran saat sesi pelatihan. Akhir sesi, responden diberi home work berupa penerapan *mindfulness calming technique* saat responden merasakan ada permasalahan yang dihadapi dengan melakukan *mindfulness calming technique* sambil duduk maupun berjalan.
 5. Pada pertemuan kelima, peneliti dengan dibantu fasilitator mengarahkan responden untuk duduk melingkar dan memberikan stimulasi pada dua responden yang berani menjawab pertanyaan peneliti seputar pelaksanaan *mindfulness calming technique*. Responden yang dapat menjawab pertanyaan diberikan kesempatan untuk melakukan *mindfulness calming technique* di depan responden lainnya setelah itu peneliti memberikan pujian dan reward pada responden yang bersedia maju.
 6. Pada pertemuan keenam, peneliti meminta beberapa responden untuk maju dan mengungkapkan kesan, pesan dan pesan dari pengalaman responden selama mengikuti pelatihan. Sebagai penutup, peneliti dibantu fasilitator kembali menilai kemampuan *mindfulness calming technique* dari responden. Di akhir sesi, peneliti membagikan kuesioner DASS sebagai post test pada responden untuk menilai tingkat depresi setelah mengikuti *mindfulness calming technique* selama 6 kali pertemuan.
 7. Pertemuan ketujuh, tepatnya dua minggu setelah pertemuan keenam dilakukan, peneliti dengan dibantu fasilitator kembali mengumpulkan responden dan menanyakan pada responden terkait kondisi responden saat itu dan mengecek kembali kemampuan responden dalam melakukan *mindfulness calming technique* setelah jeda 2 minggu dari pertemuan keenam. Diakhir sesi, peneliti kembali membagikan kuesioner DASS untuk menilai skala depresi responden.

Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner depresi dalam kuesioner DASS. Kuesioner ini telah melalui proses uji validitas dan uji reliabilitas yang terbukti validitas dan reliabilitasnya sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Uji validitas yang dilakukan di luar negeri dengan menggunakan *alpha cronbach* dengan skala koefisiensi skala 0,68 dan 0,65 yang menunjukkan bahwa item DASS dapat diterima dan sesuai konsistensi antar item.¹⁸

Uji validitas kuesioner DASS juga pernah dilakukan di Indonesia. Hasil dari uji validitas yang dilakukan dengan validitas internal tes ini diukur dengan menggunakan rumus *alpha cronbach*. Untuk reliabilitas tes ini diukur menggunakan rumus *pearson product moment* dan mengkorelasikan skor setiap item dengan total skor masing-masing skala tes ini. Hasil yang didapatkan dari uji ini adalah keandalan DASS sangat baik ($\alpha = 0,9483$). Dari 42 item memiliki korelasi item-total lebih dari 3 sehingga dapat disimpulkan bahwa ukuran memiliki konsistensi internal yang memadai. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas, dapat disimpulkan bahwa DASS adalah ukuran yang reliabel dan valid dari konstruk yang dimaksudkan untuk dinilai.⁴³

Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari dukungan dan perijinan yang telah diberikan oleh Komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro – Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini yang dilaksanakan di salah satu SMK swasta di Semarang ini, menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak buruk bagi siswa SMK swasta. Penentuan responden bersifat

sukarela dan tanpa ada unsur paksaan. Adapun kerahasiaan semua informasi yang berkaitan dengan proses penelitian, dijaga dan hanya dapat digunakan untuk kepentingan penelitian dengan sepengetahuan dan seijin peneliti. Penelitian ini diawali dengan memberikan inform consent kepada responden dan juga fasilitator yang terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etika seperti menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan responden, menghormati keadilan dan inklusivitas, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.³⁴

PEMBAHASAN

Depresi yang dialami remaja merupakan salah satu permasalahan serius yang harus ditangani dengan segera. Untuk mengatasi depresi, diperlukan deteksi dini yang akurat dan cepat. Salah satunya dengan menggunakan kuesioner DASS. Dari item-item pertanyaan yang ada di kuesioner DASS, yang mencerminkan status emosional remaja, kita dapat melihat berapa tingkat keparahan dari depresi yang dialami remaja.

Dari 14 item kuesioner DASS yang dijawab oleh responden terdapat keterkaitan dengan teori penyimpangan kognisi yang disampaikan Aaron Beck yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu penyimpangan kognisi seseorang yang memandang diri negatif, penyimpangan kognisi yang memandang pengalaman secara negatif dan penyimpangan kognisi yang memandang masa depan negatif. Dari kesimpulan teori Aaron Beck ini, penderita depresi akan mengalami penyimpangan kognitif berupa pikiran-pikiran negatif yang berdampak pada *self esteem* yang menurun. Penurunan *self esteem* akan berdampak pada penurunan produktivitas remaja yang nantinya akan berimbas kepada kualitas hidup dari remaja yang positif mengalami depresi.

Salah satu upaya dalam mengatasi penyimpangan kognitif yang berbahaya ini, sangat diperlukan terapi yang dapat merubah pola pikir remaja dari hal yang negatif ke hal yang positif. Pengaruh terapi *mindfulness* terhadap tingkat depresi remaja menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat depresi responden antara *pre test* dan *post test*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian perlakuan melalui terapi *mindfulness* berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi remaja.

Sebelum dilakukan latihan *mindfulness calming tehcnique*, peneliti sebelumnya menerapkan uji *self efficacy*. *Self efficacy* yang peneliti terapkan pada awal penelitian ini bertujuan untuk mengukur kemampuan dan tingkat keyakinan responden dalam melakukan latihan *mindfulness* yang diajarkan. *Self efficacy* sendiri merupakan kemampuan individu dalam melakukan suatu tindakan, mencapai tujuan dan mengatasi permasalahan yang muncul. Selain itu, seseorang yang mempunyai *self efficacy* baik, menunjukkan bahwa orang tersebut mempunyai motivasi dan juga keselarasan antara kognitif dan tindakan yang diambil untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.¹⁹

Terapi *mindfulness* sebagaisalah satu psikoterapi yang terbukti berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pada remaja. Terapi *mindfulness* ini sudah banyak dikembangkan dan diterapkan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan mental seperti stres dan kecemasan. Terapi yang ditujukan untuk menurunkan tingkat depresi pada remaja ini, dilakukan dengan cara mendorong remaja untuk dibawa ke arah kondisi yang tenang dengan menggunakan *calming technique*.³⁴

Terapi *mindfulness* dengan *calming technique*, terbukti dapat menurunkan tingkat depresi remaja. Hal ini dapat terjadi karena selama intervensi *mindfulness*, responden diarahkan untuk mencapai kesadaran diri melalui rangkaian teknik latihan relaksasi nafas dalam, visualisasi mental dan meditasi.³³ Tiga langkah ini jika diterapkan dengan baik oleh remaja yang mengalami depresi dengan tingkat ringan sampai sedang, akan dapat membantu remaja mencapai kondisi *mindfulness* dengan baik.

Teknik relaksasi nafas dalam, dapat membantu seseorang untuk merelaksasikan fungsi-fungsi vital tubuh seperti pada otak, pernafasan dan pencernaan.^{33,46} Setelah

mencapai keseimbangan dari ketiga organ tersebut, responden diarahkan untuk dapat memusatkan pikiran, perhatian untuk dapat merasakan kenyamanan dengan terlebih dahulu merasakan denyut nadi sendiri melalui teknik visualisasi mental. Melalui visualisasi mental ini, seseorang akan dapat merasakan kondisi yang ada dipikirkannya seolah-olah nyata dan benar-benar terjadi. Semakin jelas terasa, akan semakin membantu seseorang fokus pada kondisinya yang lebih baik lagi.³⁴

Langkah terakhir yang menentukan dari pencapaian kondisi *mindfulness* pada responden, adalah dengan teknik meditasi. Teknik yang mengarahkan kondisi seseorang untuk mencapai ketenangan ini, akan sangat bergantung pada kemampuan seseorang pada kekuatan pikiran untuk memusatkan perhatian. Riset membuktikan bahwa kemampuan seseorang untuk mencapai kekuatan dari meditasi ini akan dapat merilekskan anggota tubuh dan mengurangi dampak stress dan depresi.^{34,45}

Pencapaian kemampuan *mindfulness* yang sudah dilakukan responden, akan semakin baik jika didukung dengan penerapan *mindfulness calming technique* secara informal, dalam hal ini melalui *home work* yang dilakukan responden diluar waktu intervensi. Hal ini dimaksudkan untuk melatih dan menjaga konsistensi responden dalam mengaplikasikan latihan *mindfulness calming tehcnique* yang sudah didapatkan.

Efektifitas terapi *mindfulness* yang diterapkan pada penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tse dan Hue pada remaja di sebuah sekolah di Hongkong. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam gejala depresi dan peningkatan yang signifikan pula pada beberapa komponen kesejahteraan siswa pada kelompok responden setelah mendapatkan perlakuan program *mindfulness* selama 6 minggu.¹⁶

Penggunaan *mindfulnesscalming technique* juga pernah dilakukan oleh Lau & Hue yang melakukan penelitian pada remaja dengan gejala depresi di sebuah sekolah di Hongkong. Melalui program MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) ini, responden diarahkan untuk melakukan beberapa kegiatan utama yaitu latihan peregangan/relaksasi dengan menyadari sensasi dan gerakan tubuh responden, latihan relaksasi yang melibatkan kesadaran individu saat duduk, berdiri, berjalan, berbaring hingga kesadaran dan sensasi tubuh saat mengalami emosi dan stres. Kegiatan utama dilakukan dengan cara responden dipandu untuk memusatkan perhatian secara penuh pada seluruh bagian tubuh mulai dari kepala sampai dengan kaki. Program ini juga menerapkan bagaimana responden diarahkan untuk melibatkan emosinya dengan cara memaafkan semua orang yang pernah berinteraksi dengan responden.¹⁶

Pada proses penelitian ini, peneliti juga menerapkan 6 sesi pertemuan dan 1 sesi *follow up* yang dilakukan dengan pengecekan kembali skala depresi setelah jeda dari *post test* pertama yang dilakukan pada akhir pertemuan ke 6. Hal ini bertujuan agar secara bertahap, responden dapat memahami proses terapi yang dijalani dengan latihan yang diajarkan tiap pertemuan. Dengan pentahapan dalam proses terapi seperti ini, terbukti responden mendapat kemajuan baik dalam sisi pengetahuan dan juga pengalaman yang akhirnya secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan dan keyakinan responden dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya dengan teknik *mindfulness* yang sudah didapatkan dan dilakukan sepanjang sesi pertemuan.^{32,49,50}

Setelah bisa menerapkan terapi *mindfulness* ini, peneliti juga mengarahkan responden untuk melakukan terapi *mindfulness* dalam berbagai aktivitas kehidupan lainnya. Kemajuan dalam proses terapi *mindfulness* dalam kegiatan sehari-hari responden, peneliti fasilitasi dengan pemberian *home work* yang diharapkan dapat membantu konsistensi responden dalam menerapkan latihan *mindfulness* informal.

Setelah diajarkan terapi *mindfulness*, remaja menjadi mampu menerima masalahnya dengan kemampuan kesadaran dan penerimaan terhadap diri dan keadaan saat ini dan juga mampu memaafkan. Keberhasilan ini membuat remaja mampu merasakan manfaat dari terapi *mindfulness* sehingga remaja tergerak untuk melakukannya

secara terus menerus dan diterapkan saat remaja menghadapi permasalahan hidup lainnya.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan terapi *mindfulness calming technique*, remaja yang mengalami depresi ringan dan sedang, dalam kurun waktu 6 kali pertemuan, tingkat depresi remaja berangsur menurun. Melalui latihan relaksasi nafas dalam, visualisasi mental dan meditasi, remaja dapat mencapai fokus, sehingga saat fokus remaja tercapai, remaja dapat mencapai kondisi tenang yang akhirnya menyebabkan remaja mencapai kondisi *mindfulness* dengan kesadaran dan penerimaan seutuhnya untuk kondisi yang dialami remaja saat intervensi dilakukan. Keberhasilan latihan *mindfulness calming tehcnique* juga didukung penerapan latihan secara informal melalui pemberian home work berupa penerapan *mindfulness calming tehcnique* dalam berbagai kondisi remaja di luar sekolah.

Sehingga dapat disimpulkan, bahwa latihan *mindfulness* yang dilakukan secara rutin, dapat memotivasi remaja untuk lebih meningkatkan kepercayaan diri (*self esteem*) remaja dalam kegiatan baik dalam kondisi proses belajar di sekolah, di rumah dan di lingkungan remaja tinggal. Kedepan penelitian ini, diharapkan dapat diterapkan pada area komunitas lain tidak hanya pada remaja yang ada di sekolah, tapi juga yang ada di komunitas yang lebih beragam. Adapaun penerapan *mindfulness calming tehcnique* ini dapat dijadikan rekomendasi penanggulangan depresi pada remaja di tingkat nasional.

REFERENSI

1. Mulia JG. Jurnal Psikologi: *Pencegahan Dan Penanganan Depresi Pada Siswa*. Vol VI.; 2015.
2. World Federation For Mental Health (WFMH). *Depression: A Global Crisis. World Ment Heal Day*. 2012. http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.
3. Fourianalistyawati E, Yarsi U, Arruum R, *et.al. Hubungan Antara Mindfulness dengan Depresi pada Remaja*. 2017.
4. Harijanto, Handayani N, Asmika. *Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kotamadya Malang*. Jurnal Kedokteran Universitas Brawijaya. 2008; Vol 24(No 1 (2008)):pp.15-21. doi:10.21776/ub.jkb.2008
5. Baskoro MD., Fitrikasari A. *Hubungan Antara depresi degan perilaku antisosial pada remaja di sekolah*. Artikel. 2010.
6. Santrock JW. *Remaja*. 12th ed. Jakarta. Penerbit Erlangga. 2012
7. Frisch NCF& LE. *Psychiatric Mental Health Nursing*. second edi. United States of America: Delmar Thomson Learning. 2002.
8. Boyd MA. *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
9. Santrock JW. *Remaja*. 11th ed. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2007.
10. Mallo H, Ronda D. *Analisis Faktor Penyebab Utama Kecenderungan Bunuh Diri Di Kalangan Remaja Yang Berusia 15-17 Tahun Di Makassar*. J Sttjaffray. Artikel. 2010
11. Worret KMF& PAH. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Third Edit. United States of America: Mosby An Avffiliate of Elsevier; 2000.
12. Safitri Y, Hidayati NE. *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja di SMK 10 November Semarang*. Jurnal Keperawatan Jiwa. 2013.
13. Antai-Otong D. *Psychiatric Nursing Biological & Behavioral Concepts*. Second Edi. Canada: Thomson Delmar Learning. 2008.

14. Psikologi F, Gadjah U, Yogyakarta M. *Efektivitas Psikoterapi Interpersonal Untuk Menurunkan Depresi Pada Remaja Putri Dengan Orangtua Bercerai Effectiveness Of Interpersonal Psychotherapy To Reduce Depression Symptoms In Adolescent Girl With Parental Divorce*. 2016.
15. Sarwono. *Psikologi Kognitif*. Jakarta: Erlangga; 2010.
16. Afandi NA. *Pengaruh Pelatihan Mindfulness Terhadap Peningkatan Kontrol Diri Siswa SMA*. J Pamator. 2012.
17. Kabat-Zinn. *Full Catastrophe Living : Using The Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delta Trade Paperbacks; 1990.
18. Lau NS, Hue MT. *Preliminary Outcomes Of A Mindfulness-Based Programme For Hong Kong Adolescents In Schools: Well-Being, Stress And Depressive Symptoms*. Int J Child Spiritual. 2011.
19. Shomaker LB, Bruggink S, Pivarunas B, et al. *Pilot Randomized Controlled Trial Of A Mindfulness-Based Group Intervention In Adolescent Girls At Risk For Type 2 Diabetes With Depressive Symptoms*. Complement Ther Med. 2017.
20. Alligood MR. *Nursing Theory & Their Work*. 8 th ed. Toronto: The CV Mosby Company St. Louis. Missouri: Mosby Elseveir. Inc; 2014.
21. Meidiana D. *Mindfulness Caring Pada Stress*. Semarang: UNDIP Press; 2017.
22. Alie and Asrori M. *Psikologi Perkembangan Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara; 2011.
23. Hurlock EB. *Psikologi Pekembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan)*. Jakarta: Erlangga; 1998.
24. Yosep Iyus. *Keperawatan Jiwa*. Edisis Rev. Bandung: PT. Refika Aditama; 2009.
25. Sadock K&. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1*. 1st ed. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
26. Lauren Slater, Ed.D, Jessica Henderson Daniel, Ph.D., ABPP, Amy Elizabeth Banks M. *The Complete Guide to Mental Health For Women*. United States of America: Beacon 150; 2003.
27. Aditomo A, Retnowati S. Pada Remaja Akhir. *Perfeksionisme, Harga Diri, Dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir*. 2004.
28. Lubis NL. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Vol 1. Jakarta: Kencana; 2009.
29. Siswono dkk. *Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Depresi Pada Siswa Dan Siswi Di Sma Negeri 2 Sukoharjo*. Artikel. 2014.
30. Davison GC. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2006.
31. Copel LC. *Kesehatan Jiwa & Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. 2nd ed.; 2007.
32. L VS. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2008.
33. Siswanto, S.Psi. MS. *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, Dan Perkembangan*. Yogyakarta: CV. ANDY OFFSET; 2007.
34. TKJ DT& C. *ABC Kesehatan Mental*. (Mutataqin dr. H, ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
35. van de Weijer-Bergsma E, Formsma AR, de Bruin EI, Bögels SM. *The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD*. J Child Fam Stud. 2012.
36. Centre for Clinical Interventions. *Calming technique*. Artikel. 2011.
37. Bossi L, Porter S. *Calming And Coping Strategies For The School Nurse's New Year: Using Mind-Body Concepts*. NASN Sch Nurse. 2011
38. Puspita NA, Armiyati Y, Arif S, et al. *Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Abdomen Di Rsud Tugurejo Semarang*. Artikel. 2014
39. Dwidiyanti Meidiana et all. *Penelitian Quasi Eksperimen Dalam Keperawatan*. UNDIP Press
40. Boardman G, Mccann T, Kerr D. *ORIGINAL RESEARCH A Peer Support*

- Programme For Enhancing Adherence To Oral Antipsychotic Medication In Consumers With Schizophrenia*. Artikel. 2013.
41. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Bandung Alf; 2011.
 42. Nursalam. *Penelitian Keperawatan. Pendekatan Praktis*. 4 th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 43. Randall D, Thomas M, Whiting D, McGrath A. *Depression Anxiety Stress Scales (Dass-21)*. J Head Trauma Rehabil. 2017.
 44. McCleary R, McDowall D, Bartos B. *Design and Analysis of Time Series Experiments*. 2017.
 45. Haryanto, Wahyuningsih HD, Nandiroh S. *Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-anak dan Remaja*. Jurnal Ilmiah Teknik Industri. 2015.
 46. Darmayanti N. *Meta - Analisis : Gender Dan Depresi Pada Remaja*. 2002.
 47. Elizabeth M. Varcarolis, Verna Benner Carson NCS. *Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing A Clinical Approach*. Fifth Edit. China: Saunders Elsevier; 2006.
 48. Marchand WR. *Mindfulness-Based Stress Reduction, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, and Zen Meditation For Depression, Anxiety, Pain, And Psychological Distress*. Journal Psychiatric Practice. 2012.
 49. Kuswandi A, Sitorus R, Gayatri D. *Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Sebuah Rumah Sakit Di Tasikmalaya*. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2008.
 50. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. *The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review*. J Consult Clin Psychol. 2010.
 51. Dwito P. *Pengaruh Penggunaan Modul Hasil Penelitian Pencemaran di Sungai Pepe Surakarta Sebagai Sumber Belajar Biologi Pokok Bahasan Pencemaran Lingkungan Terhadap Hasil Belajar Siswa*. Jurnal Pendidikan. 2012.
 52. Irwan. *Pengaruh Modul Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Materi Keanekaragaman Hayati SMA Negeri 9 Pontianak*. Program Stud Pendidik Biol Jur Pendiakn Mat Dan IPA Fak Keguruan dan Ilmu Pendidik Universitas Tanjungpura Pontianak. 2014.
 53. Baer RA, Carmody J, Hunsinger M. *Weekly Change in Mindfulness and Perceived Stress in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program*. In: Journal of Clinical Psychology. Vol 68. 2012:7.
 54. Ferszt GG, Miller RJ, Hickey JE, Maull F, Crisp K. *The Impact Of A Mindfulness Based Program On Perceived Stress, Anxiety, Depression And Sleep Of Incarcerated Women*. Int J Environ Res Public Health. 2015.
 55. Abdolazadeh Z, Mashhadi A, Tabibi Z. *Effectiveness Of Mindfulness-Based Therapy On The Rate Of Symptoms And Mindfulness In Adolescents With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. Journal Fundamental Mental Health. 2017