

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Remaja adalah salah satu tahapan dalam perkembangan hidup manusia yaitu transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Sarwono, 2012). Remaja merupakan tonggak dalam pertumbuhan suatu bangsa karena remaja yang sehat secara jasmani dan rohani dapat menjadi penerus bangsa. Remaja memegang peranan penting dalam perkembangan suatu bangsa sehingga perhatian terhadap kesejahteraan remaja perlu diperhatikan oleh semua pihak. Batasan usia remaja masih belum pasti ditetapkan sebagai kesepakatan bersama namun menurut WHO (2007) remaja adalah 12-24 tahun, masih tergantung pada orang tua, dan belum menikah.

Setiap tahap perkembangan memiliki tugas yang harus dipenuhi agar perkembangan yang optimal dapat dicapai. Remaja memiliki berbagai tugas perkembangan yang perlu dikuasai dan menghadapi tantangan-tantangan dalam masanya. Berbagai tantangan yang dihadapi remaja dalam masa perkembangannya antara lain: hubungan dalam keluarga, hubungan dengan teman sebaya, jalinan persahabatan, berkencan, dan berbagai hal yang berhubungan dengan pengalaman bersekolah (Santrock, 2007).

Santrock (2007) menjabarkan secara luas berbagai hal yang dihubungkan dengan masalah dalam perkembangan remaja berkisar pada: perubahan fisik yang kemudian mengembangkan adanya citra tubuh tertentu, pelanggaran hukum dan

tindakan kriminal, penyalahgunaan obat terlarang, kehamilan, kecanduan alkohol dan nikotin, gangguan makan, gangguan emosi, bunuh diri, dan berbagai kenakalan remaja. Masalah dalam perkembangan remaja yang telah disebutkan sebelumnya mencerminkan bahwa masa remaja merupakan salah satu masa yang penuh dengan tantangan. Salah satu gangguan emosi yang ditemukan terjadi pada masa remaja adalah depresi (Jackson & Peterson, 2003; Reinecke, dkk., 2006; *National Institute for Health Care Management*, 2010; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009; Hammen, 2009; Hamidah, 2011; Lubis, 2009).

Depresi adalah salah satu gangguan *mood* yang dapat dilihat dari perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku (Beck, 1967). Depresi dapat membahayakan individu yang mengalaminya karena dapat memunculkan ide bunuh diri. Ada beberapa faktor yang secara umum dihubungkan dengan kemunculan depresi pada remaja. Faktor tersebut antara lain: gender (Galambos, dkk., 2004; Li, dkk., 2006); faktor dukungan keluarga dan teman sebaya (Young, dkk., 2005); faktor kondisi keluarga (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009); karakteristik individual; serta berbagai stresor dari lingkungan (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009).

Gambaran depresi secara luas dapat dilihat dari *World Federation for Mental Health* (2012) yang menyebutkan bahwa gangguan depresi saat ini merupakan suatu krisis global dan mempengaruhi 350 juta jiwa. Jadi diperkirakan 1 dari 20 orang mengalami depresi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Depresi bahkan dimulai pada usia-usia yang jauh lebih muda, menyebabkan disfungsi pada kehidupan dan dapat terjadi berulang-ulang (kambuh). Depresi sebagai suatu

krisis global bahkan diangkat sebagai tema dalam perayaan hari Kesehatan Jiwa seperti yang tertuang dalam harian Kompas tanggal 10 Oktober 2012.

Laporan singkat dari *National Institute for Health Care Management* (2010) memberikan angka yang lebih mencengangkan dan signifikan yaitu 25% dari total populasi remaja mengalami depresi, paling tidak depresi ringan. Depresi juga dilaporkan sebagai salah satu gangguan mental yang paling banyak ditemukan pada remaja. Depresi dihubungkan dengan kemunculan beberapa perilaku berbahaya dan bunuh diri pada remaja serta menjadi salah satu dari tiga penyebab utama kematian pada penduduk rentang usia 15-24 tahun.

Depresi sebagai krisis global juga terjadi di Indonesia. Komaruddin Hidayat dalam surat kabar Kompas tanggal 9 Oktober 2012 menyebutkan bahwa depresi makin menggejala di Indonesia karena pembangunan kota, demografi, harapan yang timpang dengan kenyataan, media, dan emosi masyarakat yang saling terkait. Pernyataan yang lebih spesifik oleh Jalaluddin Rakhmat dalam harian Kompas tertanggal yang sama memaparkan bahwa depresi kini mulai terjadi pada tingkat usia yang lebih muda, tidak lagi monopoli warga usia 30 tahun ke atas, tapi juga menimpa remaja.

Media Surabaya Post *online* tanggal 30 September 2010 menyebutkan bahwa berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2007, rata-rata nasional gangguan mental emosional ringan seperti cemas dan depresi pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 11,6% di seluruh Indonesia.

Gambaran tersebut di atas menunjukkan betapa depresi yang terjadi pada remaja dapat membahayakan jiwa remaja. Berdasarkan data Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA), di wilayah Jakarta dan sekitarnya (Jabodetabek) angka bunuh diri usia anak hingga remaja tercatat mencapai 23 kasus. Sembilan anak yang melakukan bunuh diri disebabkan karena putus cinta, 6 anak karena masalah sekolah, dan 8 anak karena permasalahan keluarga. Data dari Sumber Wahana Komunikasi Lintas Spesialis menunjukkan, di Indonesia tidak ada data nasional secara spesifik tentang bunuh diri. Laporan di Jakarta menyebutkan sekitar 1,2 per 100.000 penduduk dan kejadian bunuh diri tertinggi di Indonesia adalah Gunung Kidul, Yogyakarta mencapai 9 kasus per 100.000 penduduk (Surabaya Post *online*, 2012).

Masalah depresi tersebut di atas juga tak luput dialami oleh remaja di Surabaya. Berita yang ditulis pada media Detik Surabaya tanggal 8 Oktober 2007 (Wahyudiyanta, 2007) berisi tentang banyaknya jumlah remaja yang meninggal akibat bunuh diri dalam rentang beberapa bulan tersebut di rumah sakit umum dr. Soetomo Surabaya sebanyak 27 orang. Jumlah tersebut dinyatakan sebagai jumlah yang tercatat, sedangkan jumlah pada kenyataan di lapangan dapat lebih banyak lagi. Kematian akibat bunuh diri remaja tersebut dihubungkan dengan tingginya jumlah remaja yang mengalami depresi di Surabaya.

Berita (Surabaya Post *online*, 2012) yang juga masih segar dalam ingatan masyarakat adalah berita kejadian bunuh diri mahasiswi sebuah perguruan tinggi swasta di Surabaya. Mahasiswi tersebut mengakhiri hidupnya pada hari ulang tahunnya diperkirakan hanya karena mendengar kabar burung bahwa pacarnya

mendua. Ironisnya kejadian tersebut banyak dilakukan oleh kalangan pemuda atau remaja yang seharusnya merupakan generasi tangguh dan mudah bangkit dari keterpurukan. Berita lainnya yang terbaru seperti ditulis dalam media Kompas tanggal 5 Oktober 2012, salah satu mahasiswi jurusan Pendidikan Seni Rupa dan Desain Grafis angkatan 2012, salah satu universitas di Surabaya meloncat dari gedung kampusnya diduga karena mengalami depresi akibat sakit (Kompas.com, 2012).

Surabaya Post *online* (2012) juga menuliskan bahwa tahun 2011 disebut sebagai salah satu tahun yang menggambarkan banyaknya masalah emosi parah yang dialami oleh para remaja. Adapun kejadian bunuh diri tertinggi berada pada kelompok usia remaja dan dewasa muda (15 – 24 tahun) dan untuk jenis kelamin laki laki melakukan bunuh diri (*commite suicide*) 4 kali lebih banyak dari perempuan. Perempuan melakukan percobaan bunuh diri (*attemp suicide*) 4 kali lebih banyak dari laki laki.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamidah (2007, dalam Hamidah, 2008) terhadap 1054 remaja SMA di Surabaya (484 perempuan dan 570 laki-laki) menemukan bahwa 0% remaja mengalami depresi ringan, remaja dengan depresi sedang 4,022%, remaja dengan depresi berat 87,8%, dan remaja dengan depresi akut sebesar 9,09%. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi depresi remaja di Surabaya antara lain: beban dan tuntutan pendidikan, hubungan dengan teman dekat dan orang tua, kehilangan orang terdekat, dan masalah finansial. Hasil penelitian yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa seluruh sampel penelitian menunjukkan depresi.

Depresi menurut Beck (1967) adalah gangguan *mood* yang diakibatkan oleh kesalahan berpikir individu sehingga mempengaruhi perasaan dan perilaku menjadi negatif. Bentuk kesalahan berpikir tampak adalah pikiran “Saya buruk”, “Orang lain tidak menyayangi saya”, “Masa depan saya suram”. Pikiran negatif mempengaruhi individu sehingga memiliki *mood* yang depresif dan melakukan tindakan negatif (misal: menarik diri, menghindari, pola makan dan tidur berubah).

Beck (1967) menyebutkan bahwa simtom depresi secara umum dapat dibagi menjadi 4, yaitu simtom kognitif, simtom afektif, simtom motivasional, dan simtom fisiologis. Simtom kognitif berisi tentang kesalahan atau bias pikiran, simtom afektif berisi perasaan atau *mood* yang depresif, simtom motivasional berisi tentang ketidakmampuan melakukan aktivitas secara spontan, dan simtom fisiologis meliputi masalah energi, gangguan pola makan, dan gangguan pola tidur.

Remaja menunjukkan karakteristik depresi yang hampir sama dengan orang dewasa, namun terdapat beberapa keunikan. Menurut Mash dan Wolfe (2005) karakteristik remaja yang mengalami depresi cenderung menunjukkan kurang mampu dalam hal berkonsentrasi dan berpikir di sekolah, perubahan perilaku motorik di sekolah, kelelahan, insomnia, berbagai keluhan somatis, terlambat ke sekolah, membolos, tidak mengerjakan pekerjaan rumah, tidak puas dengan sekolah, dan menolak bersekolah. Davison dan kawan-kawan (2006) juga menyebutkan hal serupa bahwa pada remaja depresi dapat dilihat dalam bentuk perilaku agresif, pelanggaran, dan kenakalan.

Pernyataan lain dikemukakan oleh Seligman dan kawan-kawan (2001) bahwa simtom-simtom lain yang dapat ditunjukkan oleh remaja yang depresi antara lain: kelelahan, mudah tersinggung, perilaku agresif, memiliki keinginan kuat untuk meninggalkan rumah, sulit kooperatif dalam keluarga, mudah marah, bermasalah di sekolah, penyalahgunaan obat, merokok, dan konsumsi alkohol. Berdasarkan keterangan tersebut jelaslah bahwa remaja yang depresi cenderung memiliki masalah dalam performa di sekolah.

Hamidah (2012) yang meneliti tentang kebutuhan psikologis remaja SMA di Surabaya menyebutkan bahwa simtom depresi remaja di Surabaya antara lain: gangguan konsentrasi, gangguan *mood* dan emosi, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan minat sosial, dan keinginan menarik diri dari lingkungan sosial. Pengalaman peneliti saat melakukan praktik kerja di salah satu puskesmas di Surabaya menemukan bahwa remaja (usia 13 tahun) yang mengalami depresi memiliki kecenderungan untuk kehilangan kesenangan, memunculkan banyak keluhan fisik yang tidak nyata (psikosomatis), kesulitan saat tidur, dan berusaha melukai diri sendiri. Seligman dan kawan-kawan (2001) secara spesifik menyebutkan bahwa depresi banyak ditemukan muncul pada remaja usia di bawah 15 tahun. Remaja usia tersebut di Indonesia umumnya berada pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Berdasarkan kajian literatur mengenai depresi remaja yang telah disebutkan sebelumnya, penulis melakukan survei awal terhadap salah satu Sekolah Menengah Pertama X yang ada di Surabaya pada bulan Oktober 2012. Penulis melakukan wawancara terhadap guru dan Kepala Sekolah X serta

menyebarkan kuisioner tentang kemunculan simtom depresi remaja oleh Dahlberg dan kawan-kawan (2005). Penyebaran kuisioner dibantu oleh guru bagian Bimbingan dan Konseling kepada siswa kelas VII dan VIII. Hasilnya adalah 91 orang atau 45,5% menunjukkan kecenderungan depresi dengan kategori sedang sampai berat.

Hasil wawancara awal penulis dengan guru Bimbingan dan Konseling (BK) SMP X Surabaya menemukan bahwa sejak bulan Juli sampai Oktober 2012 menunjukkan catatan-catatan kenakalan siswa sehingga para orang tua harus dipanggil ke sekolah. Tercatat ada 100 panggilan terhadap para orang tua atau wali siswa pada rentang bulan Juli sampai Oktober 2012. Lebih dari 50 catatan menunjukkan kenakalan siswa berupa membolos. Kenakalan lainnya antara lain: perkelahian antar siswa, *mogok* sekolah, masalah moral (misalnya: pacaran di tempat remang-remang sampai tertangkap Satuan Polisi Pamong Praja), merokok, dan mencuri. Menurut keterangan guru BK, sebagian siswa memiliki latar belakang keluarga yang berkonflik, mengalami perpisahan, mengalami perceraian, dan dari strata ekonomi menengah hingga bawah. Hasil penemuan penulis sesuai dengan kajian literatur sebelumnya mengenai karakteristik remaja yang mengalami depresi.

Depresi pada remaja yang tidak tertangani dapat berakibat pada bahaya antara lain: kecenderungan untuk terulang kembali (*recurrent*), dapat berujung pada bunuh diri, dan jika memasuki masa dewasa maka lebih berisiko mengalami depresi dan berbagai hambatan psikososial (Reinecke, dkk., 2006; Hammen, 2009).

Depresi dapat diatasi dengan berbagai bentuk penanganan baik medis maupun psikologis. Salah satu intervensi psikologis untuk depresi adalah terapi kognitif-perilaku. Berbagai penelitian menemukan hasil bahwa terapi kognitif-perilaku (*cognitive-behavior therapy*) efektif menurunkan depresi (Beck, dkk., 1979; Kuyken, dkk., 2007; Christner, dkk., 2007; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009; Reinecke, dkk., 2006).

Terapi kognitif-perilaku dapat menurunkan depresi karena memiliki tujuan merubah kognisi dan perilaku yang negatif yang menyertai individu depresi (Beck, dkk., 1979). Teknik kognitif dalam terapi kognitif-perilaku dirancang untuk mengubah dan memperbaiki pola kognisi individu depresi yang bersifat negatif menjadi lebih positif. Teknik kognitif ditujukan untuk mengurangi simtom kognitif yang muncul pada individu depresi sehingga perubahan kognisi akan mempengaruhi perasaan dan perilaku. Perubahan kognitif akan lebih kuat juga bila disertai dengan perubahan perilaku yang didapat dari penerapan teknik perilaku dalam terapi. Teknik perilaku dalam terapi kognitif-perilaku dirancang untuk meningkatkan aktivitas karena individu yang depresi cenderung mengalami penurunan aktivitas dan perubahan aktivitas dari pola normal.

Terapi kognitif-perilaku dapat diberikan secara individu maupun kelompok (Beck, dkk., 1979). Menurut Wright dan kawan-kawan (1993) remaja cenderung mendapat hasil yang memuaskan pada intervensi berbentuk kelompok karena remaja adalah masa dimana hubungan dengan teman sebaya terjalin erat. Barkowitz dan Sugar (1975, dalam Wright dkk., 1993) mengidentifikasi tujuan dan manfaat lain dari terapi kelompok bagi remaja antara lain: mendapat

dukungan dan umpan balik dari teman sebaya, menjadi miniatur situasi riil kehidupan untuk belajar dan merubah perilaku, menstimulasi cara-cara baru untuk menghadapi situasi dan mengembangkan kemampuan berelasi yang baru, mengembangkan konsep diri yang baru, mengurangi perasaan terisolasi, mendorong remaja melakukan pengujian terhadap diri sendiri, menyediakan perasaan terlindungi oleh orang yang lebih dewasa, dan mengetahui masalah relasi yang tidak terbukti pada terapi individu. Penjelasan tersebut mencerminkan bahwa terapi kelompok akan memberikan manfaat bila diterapkan pada remaja.

Terapi kelompok kognitif-perilaku untuk remaja memerlukan beberapa penyesuaian sesuai dengan kondisi dan kebutuhan remaja. Lewis (1996) menyebutkan bahwa remaja membutuhkan sesi terapi yang lebih singkat dibandingkan orang dewasa. Christner dan kawan-kawan (2007) menambahkan bahwa materi yang disampaikan dalam terapi kelompok kognitif-perilaku untuk remaja sifatnya lebih sederhana dibandingkan materi untuk orang dewasa. Hal ini juga disesuaikan dengan perkembangan kognitif remaja usia yang mulai usia 11 tahun memasuki tahap pemikiran operasional formal. Terapi kelompok-kognitif perilaku membantu remaja yang mengalami depresi untuk belajar bersama dalam lingkungan kelompok sebaya serta memperoleh pengetahuan dan latihan untuk mengurangi depresi dengan teknik kognitif dan perilaku.

Berdasarkan paparan yang telah disebutkan di atas, maka penulis menduga bahwa sebagian remaja di Sekolah Menengah Pertama X Surabaya menunjukkan karakteristik depresi dan perlu mendapat penanganan. Penulis berkehendak untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan memberikan terapi

kelompok kognitif-perilaku kepada remaja SMP X Surabaya. Penulis ingin mengetahui apakah terapi kelompok kognitif-perilaku efektif untuk menurunkan depresi remaja di Sekolah Menengah Pertama X Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini dibentuk berdasarkan penjabaran yang telah diberikan pada latar belakang masalah penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terapi kelompok kognitif-perilaku efektif untuk menurunkan depresi pada remaja Sekolah Menengah Pertama X Surabaya?”.

## **1.3. Signifikansi Penelitian**

Berbagai penelitian sebelumnya banyak menunjukkan efektivitas terapi kognitif-perilaku untuk menurunkan depresi. Berbagai penelitian sebelumnya mengenai pemberian terapi kelompok kognitif-perilaku terhadap remaja yang mengalami depresi telah banyak dilakukan baik di Indonesia maupun di luar Indonesia. Berbagai penelitian sebelumnya yang menjadi acuan sekaligus untuk menentukan kekhususan penelitian ini antara lain:

- a. Penelitian oleh Rossello dan Jimenez-Chafey (2006) tentang efektivitas terapi kelompok kognitif-perilaku untuk menurunkan depresi remaja Puerto Rico yang menderita diabetes. Penelitian tersebut melibatkan 11 remaja usia 13-16 tahun yang menderita diabetes dan mengalami depresi. Terapi kelompok kognitif perilaku dilakukan dalam 12 sesi dan terbukti efektif

menurunkan simtom depresi pada remaja yang menderita diabetes. Simtom depresi dalam penelitian tersebut diukur dengan menggunakan alat ukur *self-report*.

Keunikan penelitian ini dibandingkan penelitian oleh Rossello dan Jimenez-Chafey (2006) adalah dari segi tempat penelitian yang dilaksanakan di Indonesia tepatnya Surabaya, remaja yang diteliti adalah remaja yang secara fisik tidak memiliki keluhan sakit kronis, dan menggunakan BDI sebagai alat pengumpulan data.

- b. Penelitian lain dilakukan tahun 2007 oleh Horowitz dan kawan-kawan yang menguji perbandingan efektivitas antara terapi kognitif perilaku dan terapi interpersonal- program pelatihan keterampilan untuk mencegah simtom depresi pada remaja. Penelitian tersebut melibatkan subjek 380 siswa Sekolah Menengah Atas dengan jumlah sesi terapi 8 sesi, 1 sesi setiap minggu selama 90 menit. Penelitian tersebut menghasilkan bahwa kedua intervensi secara signifikan lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol menurunkan simtom depresi, sedangkan kelompok yang mendapat terapi kognitif perilaku mendapat skor lebih tinggi dibandingkan kelompok yang mendapatkan terapi interpersonal- program pelatihan keterampilan remaja (CBT skor 0,89 dan IPT skor 0,84).

Keunikan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian Horowitz dan kawan-kawan (2007) adalah dari perlakuan yang diterapkan adalah terapi kelompok kognitif-perilaku pada remaja SMP di Surabaya.

- c. Penelitian tentang pengembangan model intervensi terapi kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis sekolah dan keluarga pada remaja yang depresi dilakukan oleh Hamidah dan Mahajudin tahun 2008. Penelitian itu menindaklanjuti penelitian sebelumnya yang menggali jumlah depresi remaja di Surabaya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis sekolah dan keluarga dapat menurunkan depresi remaja.

Keunikan penelitian ini dibandingkan dengan terapi oleh Hamidah dan Mahajudin (2008) adalah terapi kelompok yang diberikan pada subjek penelitian menggunakan teknik terapi kognitif-perilaku.

- d. Penelitian dengan metode meta analisis dilakukan oleh Munoz-Solomando dan kawan-kawan pada tahun 2008. Penelitian tersebut mengambil data analisis dari berbagai pelaksanaan intervensi kesehatan mental yang dilakukan oleh *National Institute for Health and Clinical Excellence*. Hasil penelitian tersebut adalah terapi kognitif perilaku secara klinis dapat meningkatkan kesehatan mental anak-anak dan remaja.

Keunikan penelitian ini dibandingkan penelitian oleh Munoz-Solomando dan kawan-kawan (2008) terletak pada metode penelitian yaitu dengan metode eksperimen semu (kuasi) untuk menjawab permasalahan penelitian.

- e. Penelitian lain tentang efektivitas konseling kelompok kognitif perilaku untuk menurunkan depresi remaja di Surabaya dilakukan oleh Hamidah (2011). Penelitian tersebut bertujuan untuk meneliti efektivitas konseling kelompok tingkah laku kognitif, latihan keterampilan sosial, dan gabungan kedua teknik

untuk menurunkan depresi, meningkatkan *well-being* dan meningkatkan keterampilan sosial remaja yang mengalami depresi. Penelitian tersebut menggunakan subjek remaja SMA kelas II sebanyak 80 orang dengan rentang usia 15-18 tahun dan alat ukur depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling kelompok tingkah laku kognitif paling efektif dibandingkan bentuk intervensi yang lainnya dalam menurunkan depresi, meningkatkan *well-being*, dan meningkatkan keterampilan sosial remaja yang mengalami depresi.

Keunikan penelitian ini dibandingkan penelitian Hamidah (2011) terletak pada subjek penelitian yaitu remaja SMP, bentuk perlakuan adalah terapi kelompok kognitif-perilaku, dan modul yang digunakan dalam pemberian perlakuan dalam penelitian merupakan pengembangan sendiri (berdasarkan panduan Bieling, dkk., 2006).

Penelitian ini secara keseluruhan memiliki keunikan diantara penelitian-penelitian sebelumnya yaitu meneliti efektivitas terapi kelompok kognitif-perilaku untuk menurunkan depresi remaja Sekolah Menengah Pertama X Surabaya yang berada pada rentang usia 13-15 tahun (SMP), menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen, menggunakan BDI sebagai alat pengumpul data, dan modul yang digunakan dalam perlakuan adalah modul yang dikembangkan sendiri oleh penulis.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi kelompok kognitif-perilaku untuk menurunkan depresi pada remaja Sekolah Menengah Pertama di Surabaya.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Manfaat teoritis:

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai efektivitas terapi kelompok kognitif-perilaku untuk mengurangi depresi pada remaja.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang derajat kepercayaan efektivitas terapi kelompok kognitif-perilaku untuk menurunkan depresi remaja.

Manfaat praktis:

1. Bagi para remaja: penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu penanganan untuk menurunkan depresi yang muncul pada remaja, remaja menjadi mampu untuk belajar membuka diri tentang masalah yang dialami, dan remaja yang sudah mendapat penanganan terapi kelompok kognitif-perilaku (subyek penelitian) diharapkan dapat mengembangkan keterampilannya dan dapat membantu teman sebaya yang memiliki kecenderungan depresi.

2. Bagi pihak sekolah: penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai para siswa yang mengalami depresi (jumlah siswa, bahaya depresi bagi remaja, penanganan yang sudah dilakukan, dan hasilnya). Penelitian ini secara spesifik juga dapat memberi manfaat kepada guru untuk berkomunikasi dengan penulis mengenai depresi pada remaja terutama melakukan *screening* awal terhadap para siswa (remaja) yang dicurigai mengalami depresi.
3. Bagi peneliti lain: penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan untuk melakukan penelitian sejenis dengan keunikan tersendiri sehingga di masa depan masalah depresi remaja dapat berkurang.