



JURNAL PSIKOGENESIS

Fakultas Psikologi Universitas YARSI

HUBUNGAN ANTARA KETERIKATAN KERJA DENGAN INTENSI KELUAR KERJA PADA KARYAWAN SWALAYAN DI BANDA ACEH

Risana Rachmatan, Sella Kubatini

HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN BERDASARKAN *BIG FIVE THEORY PERSONALITY* DENGAN KEBIMBANGAN KARIER PADA SISWA SMA

Salma Aulia Utami, Novika Grasiawaty, Sari Zakiah Akmal

STRES KERJA DAN KETERIKATAN KERJA PADA KARYAWAN SWASTA: PERAN MEDIASI KESEJAHTERAAN DI TEMPAT KERJA

Vissy Vandiya, Arum Etikariena

PERAN DUKUNGAN SUAMI BAGI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS JURNALIS PEREMPUAN

Riani Putriyani, Ratih Arruum Listiyandini

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA

Naila Iffah, Syarifah Faradina

HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI DUNIA KERJA PADA *FRESH GRADUATE* UNIVERSITAS SYIAH KUALA

T.M. Noor Rachmady, Eka Dian Aprilia

PERBEDAAN *ADVERSITY QUOTIENT* DAN KEMATANGAN EMOSI REMAJA SMP DITINJAU DARI JENIS KELAMIN

Ayub Djafar, IGAA Novickayati, Sehat Saragih

DEPRESI PADA REMAJA: GEJALA DAN PERMASALAHANNYA

Ktut Dianovinina

PERNIKAHAN DALAM PERSPEKTIF MASYARAKAT BANDUNG

Langgersari Elsari Novianti, Frederick Dermawan Purba, Afra Hafny Noer, Lenny Kendhawati

KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PEREMPUAN ANGGOTA PKK

Josephine Ondja, Olivia Hadiwirawan

PENGARUH *SELF-ENHANCEMENT* DAN *AUTHENTICITY* TERHADAP PREDIKSI DIRI MASA DEPAN

Amalia Adhandayani, Bagus Takwin

JURNAL PSIKOGENESIS

Jurnal “**Psikogenesis**” merupakan sumber informasi ilmiah tentang ilmu Psikologi yang berhubungan dengan aspek kesehatan dan yang lainnya. Jurnal ini diterbitkan setiap 6 bulan (2 kali setahun) dan disebarluaskan pada fakultas psikologi dan lembaga-lembaga penelitian yang terkait. Jurnal ini menerima tulisan asli hasil penelitian dan laporan kasus aktual. Tulisan yang dimuat dalam Jurnal Psikogenesis ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Susunan Dewan Redaksi

Pelindung

Rektor Universitas YARSI

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

Ketua Dewan Redaksi

Koordinator Penelitian Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

Dewan Redaksi

Prof. Dr. Juke Roosjati Siregar, M.Pd., Prof. Dr. H. Suryana Sumantri, MSIE., Dr. Zainal Abidin, Dr. H. A. Gimmy Siswadi Prathama, M.Si., Aulia Iskandarsyah, Ph.D. (Universitas Padjadjaran, Bandung), Prof. Hera Lestari Mikarsa, Ph.D., Prof. Achmad Fedyani Saifuddin, Ph.D., Dra. Farida Kurniawati, M. Sp. Ed., Ph. D. (Universitas Indonesia, Depok), Dra. Eunike Sri Tyas Suci, Ph.D., Christiany Suwartono, S.Psi., M.Si. (UNIKA Atmajaya, Jakarta), Prof. Djamaludin Ancok, Ph.D. (Universitas Gunadarma, Jakarta), Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, Psikolog., Dr. Melok Roro Kinanthi, Psikolog, Endang Fourianalistyawati, M.Psi., Psikolog, Fitri Arlinkasari, M.Psi., Psikolog, Riselligia Caninsti, M.Psi. Psikolog, Sari Zakiah Akmal, M.Psi., Psikolog, Titi Sahidah Fitriana, M. Psi, Psikolog, Johan Satria Putra, S. Psi., MA, Novika Grasiawaty, S. Psi., M. Si (Universitas YARSI, Jakarta)

Sekretaris Redaksi dan Penyunting Tata Letak

Niken Mutia, S.Psi

Penerbit

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

Alamat Sekretariat

Jurnal Psikogenesis

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI

Jln. Letjen Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510

Telp: 021-4223138

Email: jurnal.psikogenesis@yarsi.ac.id

DAFTAR ISI

HUBUNGAN ANTARA KETERIKATAN KERJA DENGAN INTENSI KELUAR KERJA PADA KARYAWAN SWALAYAN DI BANDA ACEH Risana Rachmatan, Sella Kubatini	1
HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN BERDASARKAN <i>BIG FIVE THEORY PERSONALITY</i> DENGAN KEBIMBANGAN KARIER PADA SISWA SMA Salma Aulia Utami, Novika Grasiawaty, Sari Zakiah Akmal	11
STRES KERJA DAN KETERIKATAN KERJA PADA KARYAWAN SWASTA: PERAN MEDIASI KESEJAHTERAAN DI TEMPAT KERJA Vissy Vandiya, Arum Etikariena	19
PERAN DUKUNGAN SUAMI BAGI KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS JURNALIS PEREMPUAN Riani Putriyani, Ratih Arruum Listiyandini	35
HUBUNGAN <i>HEALTH LOCUS OF CONTROL</i> DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA Naila Iffah, Syarifah Faradina	46
HUBUNGAN <i>ADVERSITY QUOTIENT</i> DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI DUNIA KERJA PADA <i>FRESHGRADUATE</i> UNIVERSITAS SYIAH KUALA T.M. Noor Rachmady, Eka Dian Aprilia	54
PERBEDAAN <i>ADVERSITY QUOTIENT</i> DAN KEMATANGAN EMOSI REMAJA SMP DITINJAU DARI JENIS KELAMIN Ayub Djafar, IGAA Noviekayati, Sahat Saragih	61
DEPRESI PADA REMAJA: GEJALA DAN PERMASALAHANNYA Ktut Dianovinina	69
PERNIKAHAN DALAM PERSPEKTIF MASYARAKAT BANDUNG Langgersari Elsari Novianti, Frederick Dermawan Purba, Afra Hafny Noer, Lenny Kendhawati	79
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PEREMPUAN ANGGOTA PKK Josephine Ondja, Olivia Hadiwirawan	91
PENGARUH <i>SELF-ENHANCEMENT</i> DAN <i>AUTHENTICITY</i> TERHADAP PREDIKSI DIRI MASA DEPAN Amalia Adhandayani, Bagus Takwin	104
TEMPLATE JURNAL PSIKOGENESIS	118



Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya

Depression in Adolescent: Symptoms and the Problems

Ktut Dianovinina
Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
e-mail: kdianovinina@gmail.com

KATA KUNCI : *Remaja, gejala, depresi, CDI, ketidakpuasan penampilan*

KEYWORDS : *Adolescent, symptom, depression, CDI, body dissatisfaction*

ABSTRAK: Tidak semua remaja berhasil melalui perubahan-perubahan yang terjadi pada masa transisi dengan baik, bahkan di antara mereka mulai mengalami berbagai peristiwa yang tidak menyenangkan. Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi berbagai permasalahan hidup dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan potensi risiko remaja mengalami depresi semakin tinggi. Depresi biasanya tidak terdeteksi sejak awal dan baru diketahui setelah terjadi beberapa permasalahan, termasuk tindakan bunuh diri yang menjadi penyebab ketiga kematian terbesar pada remaja. Tujuan dari penelitian ini ingin mengetahui perilaku yang menjadi gejala depresi yang terjadi pada remaja dan permasalahan yang menyertai. Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, dengan subjek penelitian adalah mahasiswa/i baru yang berusia 16-18 tahun. Sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dari 230 mahasiswa yang diberikan skala CDI (*Child Depression Inventory*), diperoleh 17 orang mengalami depresi dan 65 orang berpotensi mengalami depresi yang kemudian dilibatkan dalam penelitian ini. Beberapa perilaku yang merupakan gejala depresi yang paling banyak dialami oleh subjek penelitian, antara lain menganggap diri buruk, sulit berkonsentrasi, kehilangan minat melakukan aktivitas, perubahan berat badan yang cukup drastis, dan sulit tidur sepanjang malam. Sementara itu, permasalahan yang dimiliki oleh subjek penelitian baik yang mengalami depresi maupun yang masih berpotensi mengalami depresi, sebagian besar terkait dengan ketidakpuasan terhadap penampilan, prestasi belajar buruk, mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari orang lain, baik teman maupun orangtua, dan relasi antar orangtua yang bermasalah. Dengan diketahui perilaku yang ditunjukkan dan permasalahan yang umum dialami, diharapkan dapat membuat orangtua lebih peka terhadap perilaku anaknya, mengenali perilaku yang menjadi gejala depresi dan mengetahui kejadian-kejadian yang berisiko menyebabkan depresi pada remaja.

ABSTRACT *Less of adolescent were able to overcome some obstacles in transitional periode, many of them experienced some unpleasant events. Lack of preparedness in dealing with various problems of life, could be a factor triggered a higher risk of depression. Depression is undetectable from its occurrence, but usually known after several problems happened, following the suicide phenomenon as the third biggest cause of adolescents death in the world. The research purposed of knowing the behavior of adolescents that occurred as the depression symptom and its problems accompanied. This study used quantitative descriptive methode. New entry college students (ages 16 -18 years) participated in data collelction. Samples were hired by using purposive*

sampling methode. Among 230 students who assessed with Child Depression Inventory (CDI), found 17 depression students and 65 potentially depression students that participate further in this study. The results showed, there were some behaviors reflected by its most common symptoms of depression experienced by the samples, such as consider of low in self-esteem, difficulty in concentrating, lost of interest in activity, drastic weight changes, and difficulty in sleeping through the night. Furthermore, the matters attached were mostly related to body dissatisfaction, poor learning achievement, getting unpleasant treatment from others, both friends and parents, and the relationship between parents who problematic. As the problems persisted being aware of, it is expected to make parents to be more sensitive, and recognize their adolescent behaviors that might become symptoms of depression and know the events that were at risk of causing depression.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa banyak masalah kesehatan mental yang muncul pada akhir masa kanak-kanak dan awal remaja. Studi terbaru menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental, khususnya depresi, merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit di antara individu pada usia awal (WHO, 2016). Data dari WHO juga menunjukkan bahwa depresi merupakan penyebab utama dari penyakit dan kecacatan yang dialami remaja, dengan tindakan bunuh diri sebagai penyebab ketiga kematian terbesar (WHO, 2014). Data-data tersebut menunjukkan bahwa saat ini semakin banyak remaja yang mengalami depresi.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian juga menunjukkan hasil yang serupa. Di beberapa tahun terakhir, prevalensi remaja yang mengalami depresi mulai meningkat, salah satunya merupakan hasil penelitian Mojtabai, Olfson, dan Han (2016) terhadap 172.495 remaja yang berusia 12-17 tahun dan 178.755 usia dewasa antara 18-25 tahun di Amerika Serikat, menunjukkan prevalensi terjadinya depresi pada remaja dan dewasa awal meningkat di tahun-tahun terakhir ini, yaitu dari 8.7% di tahun 2005 menjadi 11.3% di tahun 2014 pada usia remaja, dan dari 8.8% menjadi 9.6% pada usia dewasa awal. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh

Vardanyan (2013) yang menggunakan 713 siswa di Armenia menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi kemungkinan terjadinya depresi adalah 16.7%, 6.2% adalah laki-laki dan 21.6% adalah perempuan.

Depresi pada remaja bukan sekedar perasaan stres ataupun sedih sebagaimana hal yang datang dan pergi begitu saja, melainkan merupakan sebuah kondisi yang serius yang dapat memengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir para remaja tersebut, serta sifatnya yang permanen yang membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak untuk mengatasinya. Berawal dari kondisi stres itulah yang jika tidak segera teratasi dapat masuk ke fase depresi.

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri (WHO, 2012).

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-V)*, seseorang dikatakan depresi jika setidaknya selama dua minggu mengalami minimal lima dari

sembilan kriteria berikut, yaitu (1) adanya perasaan depresi yang muncul di sebagian besar waktu, bahkan hampir setiap hari, (2) adanya penurunan minat dan kesenangan di hampir sebagian besar kegiatan dan hampir setiap hari, (3) adanya perubahan berat badan atau nafsu makan yang signifikan, (4) adanya perubahan tidur: menjadi insomnia atau hipersomnia, (5) adanya perubahan aktivitas, (6) merasa kelelahan dan kehilangan energi, (7) munculnya perasaan bersalah atau tidak berharga yang berlebihan dan sebenarnya tidak pantas muncul, (8) mengalami penurunan konsentrasi, dan (9) memiliki pikiran berulang tentang kematian (tidak hanya takut mati), adanya keinginan bunuh diri berulang tanpa rencana spesifik, usaha bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.

Gejala depresi ini muncul dalam berbagai perilaku, ada yang menunjukkan tidak bersemangat ketika di sekolah, tidak mau berinteraksi dengan teman-teman sebaya, menangis tanpa sebab, ataupun menjadi sangat sensitif dan mudah marah. Berdasarkan penelitian Dopheide (2006) diketahui bahwa beberapa gejala yang dimunculkan adalah adanya *mood* depresi atau *anhedonia*, banyaknya keluhan somatik, atau perubahan perilaku seperti bullying, agresi, atau menarik diri dari lingkungan sosialnya. Oleh karena perilaku yang ditunjukkan tidak memiliki kekhasan tertentu, seringkali gejala depresi ini tidak terdeteksi oleh orang-orang di sekitar remaja. Orangtua, keluarga, ataupun teman seringkali tidak peka terhadap perubahan yang ditunjukkan oleh remaja yang mengalami depresi.

Depresi pada remaja biasanya tidak terdiagnosis sejak awal dan baru terdiagnosis setelah mereka mengalami kesulitan serius di sekolah maupun pada saat menyesuaikan diri dengan teman sebayanya (Blackman dalam Lubis, 2009). Hal ini diperkirakan disebabkan oleh beberapa respon gangguan depresi tidak terlalu berbeda dengan karakteristik kondisi emosi remaja. Remaja digambarkan sebagai

masa-masa yang mengalami kekacauan emosi (Hall, dalam Santrock, 2003). Mereka memiliki sensitivitas yang tinggi sehingga mudah menjadi stres dan cenderung memiliki toleransi stres yang rendah. Oleh karena itulah masa remaja juga disebut masa *Storm and Stress* karena kondisi emosi mereka yang naik dan turun secara drastis, mudah bergolak dan sangat rentan terhadap konflik.

Depresi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor genetik, biologi, lingkungan, dan faktor psikologis. Para peneliti terdahulu menemukan bahwa depresi melankolis, gangguan bipolar, dan depresi postpartum, berkaitan dengan peningkatan kadar sitoksin yang berkombinasi dengan penurunan sensitivitas kortisol (Brogan, 2014). Sedangkan penelitian lainnya menemukan bahwa depresi tidak hanya dikarenakan oleh terlalu sedikit atau banyaknya bahan kimia tertentu di otak. Banyak kemungkinan penyebab dari depresi termasuk terganggunya fungsi otak terkait dengan regulasi suasana hati, kerentanan genetik, peristiwa kehidupan yang penuh stres, obat-obatan, dan adanya indikasi medis. Diyakini bahwa interaksi faktor-faktor inilah yang menyebabkan terjadinya depresi (*Harvard Health Publication*, 2009).

Peristiwa hidup yang negatif, yang salah satunya berupa pengalaman di-bully juga diduga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya depresi. Berdasarkan penelitian Uba, Yaacob, dan Juhari (2010), terdapat korelasi yang signifikan antara *bullying* dan depresi pada remaja. Selain itu, juga ditemukan dari 75 laporan yang berasal dari 49 penelitian yang dilakukan secara longitudinal juga menunjukkan adanya asosiasi antara perilaku *bullying* yang dialami korban dengan depresi di kemudian hari (Lösel, Ttofi & Theodorakis, 2012). Selain beberapa faktor di atas, tampaknya kondisi keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor risikonya. Penelitian yang dilakukan Vardanyan (2013) mengidentifikasi potensi

faktor risiko yang berkaitan dengan berkembangnya depresi antara lain perceraian/perpisahan orangtua, memiliki orangtua tunggal, finansial orangtua, memiliki masalah dengan teman sekolah, dan tidak puas dengan kondisi keluarga. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis multivariabel diperoleh bahwa kekerasan yang terjadi di dalam keluarga, komposisi keluarga, masalah-masalah yang terjadi pada saat remaja, dan rendahnya kohesivitas keluarga menjadi faktor yang dominan terjadinya depresi (Reinherz, Paradis, Giaconia, Stashwick & Fitzmaurice, 2004).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku yang menjadi gejala depresi yang ditampilkan oleh remaja yang mengalami depresi (maupun yang potensi berisiko mengalami depresi) dan mengetahui gambaran permasalahan yang umum dialami oleh subjek penelitian yang mengalami maupun yang masih berpotensi mengalami depresi. Keutamaan (urgensi) dari penelitian ini adalah kontribusinya dalam memberikan gambaran kepada orangtua ataupun pihak lain yang menghadapi remaja terkait dengan perilaku yang menjadi gejala depresi yang ditampilkan remaja, baik pada remaja yang telah mengalami depresi maupun remaja yang masih berpotensi mengalami depresi. Dengan diketahui gejala tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya permasalahan psikologis yang lebih buruk pada remaja dengan diberikannya penanganan yang tepat. Selain itu juga dengan diketahui permasalahan yang dialami remaja yang terdeteksi mengalami depresi maupun yang masih berisiko mengalami depresi, dapat membantu orangtua lebih memahami anak/remajanya dan memberikan perlakuan yang sesuai.

METODE

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja yang merupakan mahasiswa baru di sebuah universitas swasta di Surabaya, yang berusia 16-18 tahun, berjenis kelamin laki-

laki dan perempuan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling karena memiliki kriteria khusus yaitu partisipan yang memiliki skor cut off CDI (Children Depression Inventory) ≥ 19 untuk yang mengalami depresi dan ≥ 13 untuk yang masih berpotensi mengalami depresi. Partisipan awal berjumlah 230 mahasiswa/i yang kemudian dilakukan screening dengan menggunakan CDI dan diperoleh 17 orang mengalami depresi dan 65 orang yang berpotensi mengalami depresi. Partisipan dari hasil screening inilah yang akan dianalisa dalam penelitian ini.

Pengukuran

Penelitian ini menggunakan beberapa alat ukur, antara lain:

(1) *Children Depression Inventory* (CDI) yang dikembangkan oleh Maria Kovacs pada 1992. CDI dapat digunakan untuk individu yang berusia 7-17 tahun, menurut hasil penelitian Retnowati dan Widhiarso (2011), CDI dapat digunakan untuk individu dengan rentang usia 7-19 tahun. CDI terdiri dari 27 butir pertanyaan yang setiap butirnya terdiri dari tiga pilihan dengan masing-masing pilihan memiliki skor 0, 1, 2. Butir-butir di alat ukur ini dikelompokkan menjadi lima sub skala yaitu:

- *negative mood* (merefleksikan perasaan sedih, ingin menangis, khawatir tentang sesuatu yang buruk, menjadi terganggu dan kecewa terhadap kejadian tertentu, dan menjadi tidak mampu untuk mengubah pemikirannya),
- *interpersonal problem* (berkaitan dengan adanya masalah dan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, termasuk kesulitan dalam berinteraksi secara berkelanjutan dengan orang lain, adanya keinginan untuk menghindari dan mengisolasi diri dari lingkungan sosial),

- *ineffectiveness* (berkaitan dengan evaluasi diri yang negatif terkait dengan kemampuan dan performa akademik),
- *anhedonia* (berkaitan dengan ketidakmampuan untuk merasakan kebahagiaan. Individu yang memiliki skor yang tinggi pada skala ini menunjukkan adanya perasaan kehilangan energi sehingga merasa lelah, adanya masalah tidur, dan kehilangan selera makan),
- *negative self esteem* (adalah perasaan rendahnya harga diri, tidak menyukai diri, dan perasaan tidak dicintai).

Skor *cut off* untuk alat ukur ini mengacu pada Kovacs (dalam Bang, Kim, Park, 2015) yang menyatakan bahwa untuk sample penelitian non-klinis menggunakan skor *cut off* 19 atau 20, sedangkan untuk sample dalam setting klinis, menggunakan skor *cut off* 13. Dalam penelitian ini, untuk skor *cut off* 13 digunakan untuk menentukan subjek penelitian yang berpotensi mengalami depresi, sedangkan skor *cut off* 19 digunakan untuk menentukan subjek penelitian yang mengalami depresi (dalam Bang, Park & Kim 2015).

- (2) Kriteria untuk menentukan gejala depresi pada remaja yang disusun oleh Saluja, Iachan, Scheidt, Overpeck, Sun,

dan Giedd (2004) dalam penelitian tentang *Prevalence of and Risk Factor for Depressive Symptoms Among Young Adolescents*. Angket tersebut berisi tentang gejala-gejala yang ditunjukkan remaja ketika merasa sedih, muram, dan tertekan.

- (3) Angket terbuka yang berisi permasalahan dan pengalaman subjek penelitian yang dirasa sangat memengaruhi kehidupannya saat ini.

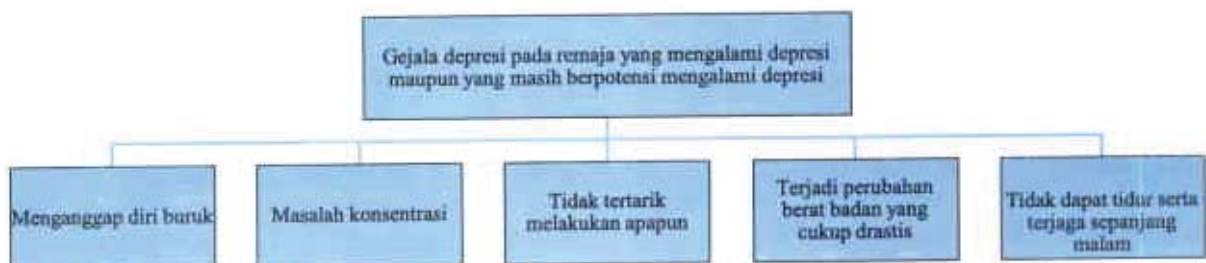
Analisis Data

Untuk mengetahui deskripsi perilaku yang muncul yang ditengarai sebagai gejala depresi dan permasalahan yang menyertai partisipan yang mengalami depresi maupun yang masih berpotensi mengalami depresi, penelitian ini menggunakan data distribusi frekuensi.

ANALISIS DAN HASIL

Prevalensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi mahasiswa baru yang mengalami depresi adalah 8% dan yang berpotensi mengalami depresi sebesar 28%. Pada subjek yang mengalami depresi, jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu 7% dan 1%, begitu juga pada subjek yang berpotensi mengalami depresi, jenis perempuan juga lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu 24% dan 4%.



Bagan 1: Gambaran gejala depresi

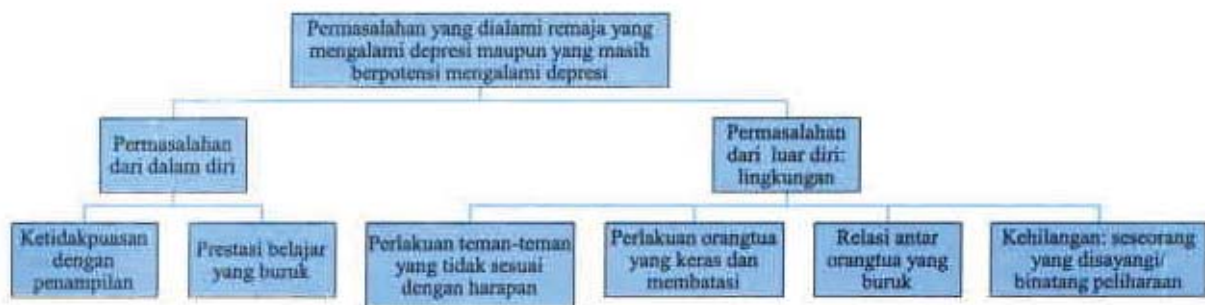
Pada remaja yang mengalami depresi menunjukkan gejala depresi berupa merasa

diri sebagai pribadi yang benar-benar buruk (82%), tidak dapat berkonsentrasi

sebaik biasanya (65%), tidak tertarik untuk melakukan apapun (41%) dan terjadi perubahan berat badan yang cukup drastis (35%). Sedangkan untuk subjek yang berpotensi mengalami depresi, sebagian besar menunjukkan gejala depresi berupa tidak dapat berkonsentrasi sebaik biasanya (57%), terjadi perubahan berat badan yang cukup drastis (38%), merasa sebagai pribadi yang benar-benar buruk (37%), tidak tertarik untuk melakukan apapun (31%) dan tidak dapat tidur serta terjaga sepanjang malam (31%). Apabila dilihat dari gejala-gejala yang terukur oleh alat ukur CDI yang peneliti gunakan menunjukkan bahwa dari keseluruhan gejala yang tampak lebih tinggi dibandingkan yang lain adalah *negative mood* dan *anhedonia*. Hal ini berarti pada subjek penelitian yang termasuk dalam kategori depresi tampaknya cukup banyak yang merasakan adanya perasaan sedih, ingin menangis, khawatir tentang sesuatu yang buruk, menjadi terganggu dan kecewa terhadap kejadian tertentu, dan menjadi tidak mampu untuk mengubah pemikirannya dan cukup banyak pula yang kesulitan merasakan kegembiraan dalam dirinya yang terwujud dalam kehilangan energi dan selera makan serta kesulitan untuk tidur. Sedangkan pada subjek

penelitian yang berpotensi mengalami depresi, hanya gejala *anhedonia* yang tampak lebih menonjol dibandingkan gejala yang lain.

Gejala-gejala yang ditunjukkan oleh sebagian besar subjek penelitian ini sesuai dengan enam dari sembilan kriteria diagnostik yang ada pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Revised Fifth Edition (DSM-V)* mengenai *Major Depression Disorder*, antara lain (1) Perasaan depresi hampir sepanjang hari dan hampir setiap hari. Dapat berupa *mood* yang mudah tersinggung pada anak-anak dan remaja, (2) Penurunan kesenangan atau minat secara drastis dalam semua atau hampir semua aktivitas, hampir setiap hari, hampir sepanjang hari, (3) Terjadi kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (5% lebih berat tubuh dalam sebulan tanpa upaya untuk diet maupun penambahan berat badan), atau suatu peningkatan atau penurunan selera makan, (4) Setiap hari atau hampir setiap hari mengalami insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan), (5) perasaan tidak berharga atau pun rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat hampir setiap hari, (6) berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih atau membuat keputusan setiap hari.



Bagan 2: Permasalahan yang dialami remaja yang mengalami depresi maupun yang berpotensi mengalami depresi

Sebagian besar subjek penelitian yang mengalami depresi memiliki permasalahan

terkait dengan ketidakpuasan dengan penampilan (82%), terkait dengan prestasi

belajar (53%), mendapatkan perlakuan teman-teman yang tidak sesuai dengan harapan (53%), mendapatkan perlakuan orangtua yang keras dan membatasi (41%) dan relasi antar orangtua yang buruk (41%). Sedangkan untuk subjek penelitian yang berpotensi yang mengalami depresi, sebagian besar memiliki permasalahan terkait dengan ketidakpuasan penampilan (58%), masalah prestasi belajar (58%), kehilangan sosok yang disayangi (50%) dan mendapatkan perlakuan orangtua yang keras dan membatasi (32%).

Remaja memiliki fokus yang tinggi terhadap bentuk tubuh dan penampilannya. Mereka mulai membandingkan tubuhnya dengan tubuh orang lain yang kemudian berujung pada penetapan standar tubuh ideal. Standar itulah yang pada akhirnya membuat remaja semakin negatif dalam mengevaluasi dirinya. Penilaian tersebut menimbulkan keyakinan-keyakinan yang negatif, yang jika dalam waktu yang panjang akan meningkatkan *depressive mood* dan *self esteem* yang rendah (Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006). Ketidakpuasan terhadap penampilan diri termasuk berat badan, tinggi badan, warna kulit, rambut, dan wajah tampaknya menjadi salah satu permasalahan terbanyak yang dialami remaja yang berada pada kategori mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, dalam Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2013), bahwa ketidakpuasan tubuh diidentifikasi sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan psikopatologi, termasuk gejala depresi.

Permasalahan terkait dengan orangtua juga menjadi salah satu hal yang dialami oleh subjek penelitian yang mengalami depresi maupun yang masih berpotensi mengalami depresi. Menurut mereka, perlakuan orangtua yang keras, membatasi, dan mengatur menjadi salah satu masalah yang mengganggu diri mereka. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar subjek penelitian yang mengalami depresi mendapatkan kekerasan dari orangtua

(64%) dan pada subjek penelitian yang berpotensi mengalami depresi sebagian besar mendapatkan kekerasan dari orangtua (49%). Orangtua yang terlalu keras, membatasi dan mengatur menyebabkan remaja kehilangan sosok pemberi afeksi. Bagaimanapun, afeksi sangat dibutuhkan oleh seorang anak sehingga jika anak kekurangan afeksi akan menimbulkan permasalahan psikologis pada dirinya. Seperti salah satu temuan dari penelitian Ekundayo, Dodson-Stallworth, Roofe, Aban, Kempf, Ehiri dan Jolly (2007), kebutuhan afeksi (khususnya dari ibu) berhubungan dengan gejala depresi yang ditunjukkan oleh anak. Seorang anak yang tumbuh dan berkembang di dalam keluarga yang tidak memberi cinta dan kasih sayang akan menciptakan skema berpikir yang negatif, khususnya mengenai sebuah kehilangan. Skema berpikir ini akan dibawa terus dalam kehidupannya, dan ketika mereka beranjak remaja dan mengalami kehilangan ataupun kegagalan, hal tersebut akan memicu terjadinya depresi (Bowlby, dalam Santrock 2003). Seperti halnya pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 50% subjek penelitian yang mengalami kehilangan sosok yang disayangi memiliki potensi mengalami depresi.

Gaya pengasuhan otoritarian memiliki korelasi positif yang signifikan dengan depresi pada remaja (Sharma, Sharma & Yadava, 2011). Orangtua dengan gaya pengasuhan otoritarian lebih banyak memberikan batasan dan kendali yang tegas yang tidak jarang berupa hukuman dan kurang memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengungkapkan pendapatnya (Santrock, 2003). Gaya pengasuhan yang demikian, selain menyebabkan tidak adanya kelekatan yang terbangun antara remaja dan orangtua, juga menyebabkan remaja memiliki keterampilan sosial yang rendah. Remaja menjadi kurang bisa memulai hubungan sosial yang baik, kemampuan komunikasi yang rendah, dan sulit melakukan *problem solving* di lingkungan sosialnya (Santrock, 2003).

Rendahnya keterampilan sosial akan menyebabkan seorang remaja tidak memiliki teman dekat, bahkan tidak jarang remaja mengalami penolakan dari teman sebaya. Hal inilah yang menurut Vernberg (dalam Santrock, 2003) dapat meningkatkan kecenderungan munculnya depresi pada remaja. Dengan adanya penolakan tersebut membuat remaja kehilangan dukungan dari teman sebayanya sehingga ketika mereka mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan, pada diri remaja akan berkembang perasaan *learned helplessness*, yang pada akhirnya membuat mereka putus asa dan meyakini bahwa tidak ada yang bisa mereka lakukan untuk memperbaiki keadaan (Seligman, dalam Santrock 2003). Kondisi inilah yang membuat remaja mudah terperangkap dalam kondisi depresi yang berlanjut hingga masa dewasa.

Hubungan dengan teman sebaya tampaknya menempati bagian yang paling besar dalam kehidupan seorang remaja (Santrock, 2003). Teman sebaya memiliki arti yang sangat penting bagi remaja oleh karena itu, perlakuan teman sebaya tampaknya sangat memengaruhi kehidupannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Flannery, Wester, dan Singer (2004), remaja yang mengalami paparan kekerasan dengan tingkat yang tinggi di sekolah, secara signifikan lebih besar dalam mengalami gejala traumatik dibandingkan dengan remaja yang mengalami kekerasan dengan tingkat yang rendah di sekolah. Sejalan dengan hasil penelitian Torsteinsdottir (2014) bahwa *bullying* berhubungan dengan peningkatan gejala depresi dan kecemasan pada remaja, sementara dukungan dari orangtua dapat menurunkan gejala depresi dan kecemasan. Pada penelitian ini, permasalahan dengan perlakuan teman sebaya terbukti menjadi permasalahan yang cukup banyak dirasakan oleh subjek penelitian. Lebih dari setengah (53%) jumlah subjek penelitian yang mengalami depresi melaporkan pernah mendapatkan perlakuan teman-teman yang tidak sesuai dengan harapannya. Hasil

penelitian lainnya menunjukkan bahwa teman menjadi peringkat utama sebagai pelaku kekerasan yang dialami oleh subjek penelitian. Sebanyak 64% subjek penelitian yang mengalami depresi dan 56% subjek penelitian yang berpotensi mengalami depresi, melaporkan bahwa pelaku kekerasan adalah teman.

SIMPULAN

Secara umum, baik remaja yang mengalami depresi maupun yang masih berpotensi mengalami depresi sama-sama merasakan bahwa diri mereka buruk, tidak dapat berkonsentrasi sebaik biasanya, adanya perasaan tidak tertarik untuk melakukan apapun, dan terjadi perubahan yang cukup drastis terkait berat badannya. Remaja tersebut merasa kesulitan untuk merasakan kegembiraan dalam hidupnya (*anhedonia*). Hanya, khusus untuk remaja yang sudah dalam kategori depresi, selain mengalami *anhedonia*, juga menunjukkan adanya perasaan sedih, ingin menangis, khawatir tentang sesuatu yang buruk, menjadi terganggu dan kecewa terhadap kejadian tertentu, dan menjadi tidak mampu untuk mengubah pemikirannya (*negative mood*). Dari hasil penelitian ini juga ditemukan adanya beberapa permasalahan yang dialami yaitu sebagian besar dari remaja yang mengalami depresi maupun yang masih berpotensi mengalami depresi, memiliki ketidakpuasan terhadap penampilan, masalah prestasi belajar, mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari orang lain, dalam hal ini teman dan orangtua, dan masalah relasi antar orangtua.

SARAN

Saran utama yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini, khususnya bagi orangtua dan remaja itu sendiri antara lain (1) hendaknya orangtua mulai peka terhadap perilaku anaknya yang sudah beranjak remaja ketika menunjukkan gejala-gejala depresi. Dengan diketahui lebih awal akan memudahkan penanganannya, (2) Orangtua perlu

mengevaluasi gaya pengasuhan yang diberikan kepada anak, khususnya bagi yang telah beranjak remaja. Diharapkan orangtua dapat meminimalisasi perlakuan-perlakuan yang dapat memengaruhi munculnya gejala depresi pada remaja, seperti perlakuan yang terlalu keras, membatasi, dan kekerasan fisik, psikologis, dan verbal yang ditujukan kepada anak. (3) Orangtua perlu lebih waspada terhadap faktor-faktor yang memengaruhi munculnya gejala depresi pada anak, agar dapat menghindarkan diri anak pada gangguan depresi. Sedangkan bagi remaja, hendaknya mengembangkan coping skill yang baik agar lebih resilien dalam menghadapi tekanan yang ada dalam hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bang, Y. R., Park, J. H., & Kim, S. H. (2015). Cut-off scores of the children's depression inventory for screening and rating severity in Korean adolescents. *Psychiatry investigation*, 12(1), 23-28.
- Brogan, K. (2014). Psychoneuroimmunology —How Inflammation Affects Your Mental Health. Diunduh 11 Februari 2016 dari <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2014/04/17/psychoneuroimmunology-inflammation.aspx>
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body image*, 10(1), 1-7.
- Dopheide, J. A. (2006). Recognizing and treating depression in children and adolescents. *American journal of health-system pharmacy*, 63(3), 233-243.
- Ekundayo, O. J., Dodson-Stallworth, J., Roofe, M., Aban, I. B., Kempf, M. C., Ehiri, J. E., & Jolly, P. E. (2007). Prevalence and correlates of depressive symptoms among high school students in Hanover, Jamaica. *The Scientific World Journal*, 7, 567-576.
- Lösel, F., Ttofi, M. M., & Theodorakis, N. School Bullying, Depression and Offending Behaviour Later in Life. An Updated Systematic Review of Longitudinal Studies. Diunduh 11 Februari 2016 dari https://www.bra.se/download/18.1ff479c3135e8540b29800014815/2012_Bullying_perpetration_webb.pdf
- Flannery, D. J., Wester, K. L., & Singer, M. I. (2004). Impact of exposure to violence in school on child and adolescent mental health and behavior. *Journal of community psychology*, 32(5), 559-573.
- Harvard Health Publication (2009). What causes depression? Diunduh 11 Februari 2016 dari <http://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-causes-depression>.
- Lubis, (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Mojtabai, Olfson, & Han (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. American Academy of Pediatrics, November 2016. Diunduh 7 Juni 2018 dari <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/11/10/peds.2016-1878.full.pdf>
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539-549.
- Reinherz, H. Z., Paradis, A. D., Giaconia, R. M., Stashwick, C. K., & Fitzmaurice, G. (2003). Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160(12), 2141-2147.
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(8), 760-765.
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence*. Eleventh Edition. Boston: McGraw Hill International Edition
- Sharma, M., Sharma, N., & Yadava, A. (2011). Parental styles and depression among adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 37(1), 60-68.

- The Irish Association of Suicidology (2016). Depression in Teenagers. Diunduh 10 Februari 2016 dari <http://www.ias.ie/wp-content/uploads/2013/12/Teen-depression.pdf>
- Torsteinsdottir, E. (2014). *Effects of bullying on symptoms of depression and anxiety, the importance of parental support*. Thesis. Departemenr of Psychology. School of Business. August 1, 2017. <https://skemman.is/handle/1946/19418>
- Uba, I., Yaacob, S. N., & Juhari, R. (2010). Bullying and its' relationship with Depression among Teenagers. *Journal of Psychology, 1*(1), 15-22.
- Vardanyan, A., Crape, B., Harutyunyan, T., & Truzyan, N. Risk factors and prevalence of adolescent depression in Yerevan, Armenia. Diunduh 7 Juni 2018 dari http://www.aua.am/chsr/UserFiles/File/new/Thesis%202013/Armine%20Vardanyan_2013.pdf
- Widhiarso, W., & Retnowati, S. (2011). Investigasi butir bias jender dalam pengukuran depresi melalui Children's Depression Inventory (CDI). *Jurnal Penelitian Psikologi, 2*(1), 1-10.
- WHO (2012). Depression: A global public health concern. Diunduh 10 Februari 2016 dari http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- WHO (2014). Depression top cause of illness in world's teens, World Health Organisation reports. Diunduh 9 Februari 2016 dari <http://www.smh.com.au/world/depression-top-cause-of-illness-in-worlds-teens-world-health-organisation-reports-20140514-zrd2i.html#ixzz3zgyNd2UE>
- WHO (2016). Maternal, newborn, child and adolescent health. Diunduh 9 Februari 2016 dari http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/



Type The Tittle of Your Paper Here (Indonesia)

Type The Tittle of Your Paper Here (English)

First Author¹, Second Author²

¹First Affiliation Institution, First Affiliation address, City, Country

²Second Affiliation Institution, Second Affiliation address, City, Country

KATA KUNCI *Kata kunci berisi 3-5 kata yang dipisahkan dengan koma*
KEYWORDS *Keywords contain three to five words/phrases separated with
coma*

ABSTRAK *Tulis Abstrak Bahasa Indonesia disini.*

ABSTRACT *Write your abstrace here.*

PETUNJUK BAGI PENULIS

1. Karangan yang dikirim kepada Redaksi adalah karangan yang belum pernah dan tidak akan dipublikasikan di tempat lain dalam bentuk cetakan.
2. Naskah harus diketik dengan komputer dengan memakai program Microsoft Words, dan dimasukan ke dalam situs jurnal kedokteran YARSI, atau bisa dikirim melalui email atau berupa hardcopy yang dikirim ke alamat redaksi.
3. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris yang baik, jelas, lugas dan ringkas. Diketik di atas kertas berukuran A4 (210 x 297 mm) dengan kerapatan 1 spasi dengan Times New Roman. Untuk judul diketik dengan Times New Roman 14 Bold. Nama Penulis (Times New Roman 12). Nama Institusi (Times New Roman 9). Korespondensi (Times New Roman 9) dan isi tulisan dengan Times New Roman 12. Daftar Pustaka (Times New Roman 11). Ketikan dibuat

dalam satu muka saja. Diberi nomor halaman mulai dari halaman judul. Setiap halaman ketikan dimulai 2.5 cm dari tepi atas, bawah, kiri dan kanan. Maksimal halaman adalah 30 halaman dalam ukuran kertas seperti ditentukan diatas.

4. Untuk keseragaman penulisan, Naskah ditulis dengan menggunakan Bahasa Indonesia yang baku, sederhana, lugas, dan komunikatif (mudah dimengerti). Naskah hasil penelitian disusun dalam sub judul:

- **PENDAHULUAN** (berisi tentang latar belakang permasalahan, tujuan dan manfaat penelitian, kajian teori, dan hipotesis)

- **METODE PENELITIAN** (Identifikasi variabel, subjek penelitian, instrumen penelitian, dan metode penelitian menggunakan analisis statistik tertentu)

Correspondence:

Author Name, Author Affiliation Institution, Affiliation Address, City, Country Tel. 021-123456, Email: author@mail.com

- **ANALISIS & HASIL** (Pada penelitian kuantitatif berisi tentang statistika deskriptif, hasil uji asumsi, dan hasil uji hipotesis. Pada penelitian kualitatif juga berisi tema-tema yang ditemukan)
 - **DISKUSI** (Pada penelitian kuantitatif hasil penelitian dijelaskan dan dikaitkan dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya. Pada penelitian kualitatif: tema-tema yang ditemukan dianalisis secara kritis dan dikaitkan dengan literatur)
 - **SIMPULAN**
 - **SARAN**
 - **UCAPAN TERIMAKASIH** (jika ada, pada pihak penyandang dana)
 - **DAFTAR PUSTAKA** (Setiap referensi yang diacu di badan naskah, harus terdapat kepastakaan yang koresponden di bagian Daftar Pustaka. Susun sesuai urutan abjad dengan format mengacu APA. Pisahkan penulisan dengan sumber dari buku dan jurnal, dengan sumber yang berasal dari internet).
5. Judul ditulis dengan Times New Roman 14 Bold, sebaiknya tidak lebih dari 12 kata. Bila perlu, dapat dilengkapi dengan anak judul. Naskah yang telah pernah disajikan dalam pertemuan ilmiah atau tesis yang belum pernah diterbitkan dan diedarkan secara nasional, dibuat keterangan berupa catatan kaki. Terjemahan judul dalam bahasa Inggris diketik dengan huruf italic.
 6. Nama penulis ditulis tanpa gelar. Nama penulis yang dicantumkan paling banyak 5 (lima) orang. Bila lebih, cukup diikuti dengan kata-kata: dkk. atau *et. al.* Nama penulis harus disertai nama lembaga tempat ybs. bekerja. Alamat korespondensi ditulis lengkap dengan nomor telepon, Fax dan E-mail (kalau ada).
 7. Kata kunci (keywords) yang menyertai abstrak harus ditulis dalam bahasa Inggris. Diletakkan di bawah judul sebelum abstrak. Tidak lebih dari 5 kata, dan **sebaiknya bukan merupakan pengulangan dari kata-kata dalam judul.**
 8. Abstrak harus dibuat dalam bahasa Indonesia dan Inggris, panjangnya tidak melebihi 250 kata dan diletakkan setelah judul makalah dan nama penulis. Abstrak harus memuat ringkasan dari: **latar belakang, tujuan, metode penelitian, hasil, pembahasan, simpulan dan saran.**
 9. Laporan penelitian yang memakai manusia sebagai subjek percobaan, sebaiknya melampirkan surat persetujuan dari Komite Etik Penelitian setempat.
 10. Tidak menulis singkatan atau angka pada awal kalimat, tetapi ditulis dengan huruf secara lengkap. Angka yang dilanjutkan dengan simbol ditulis dalam angka Arab, misalnya 2 cm, 3 kg.
 11. Kata asing yang belum diubah menjadi kata Indonesia ditulis dengan huruf italic (miring).
 12. Kutipan pustaka harus diikuti dengan nama pengarang dan tahun publikasi dari mana kutipan diambil, misalnya: (Briggs and Porter, 1975). Bila kutipan berasal dari lebih satu tulisan, tetapi berasal dari penulis yang sama dan tahun yang sama, ditulis sebagai berikut:
Holland TD (1986). Sex determination of fragmentary crania by analysis of the cranial base. *Am.J.Phys.Anthrop.* 70: 203-208.
Holland TD 1986a. Race determination of fragmentary crania by analysis of the cranial base. *J.Forensic sci.* 31: 719-725.
 13. Kutipan yang lebih dari 4 baris, diketik dengan spasi tunggal tanpa tanda petik. Kutipan yang pendek disambung dengan kalimat naskah diantara tanda petik.

14. Daftar pustaka disusun menurut sistem APA-sixth ed, dimana nama-nama pengarang disusun menurut abjad tanpa nomor urut dengan susunan sebagai berikut: nama penulis (surname), tahun publikasi, judul lengkap artikel (bila bukan buku), judul majalah atau buku, volume, edisi, nama kota penerbit, nama penerbit dan nomor halaman. Pisahkan penulisan dengan sumber dari buku dan jurnal, dengan sumber yang berasal dari internet

Contoh:

Arlinkasari, F., & Kartika, L. (2015). Hubungan Antara Kematangan Karir dengan *Contextual Support and Barrier* pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Jakarta. *Jurnal Psikogenesis*, 3(2), 199 - 207.

15. Tabel dan gambar dibuat sesederhana mungkin, bagus dan jelas pada kertas HVS dalam halaman tersendiri dengan tinta hitam, dan dijelaskan dimana seharusnya ditempatkan. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar ditempatkan di bawah gambar. Foto yang akan dimuat harus berkualitas tinggi dan dibuat dari kertas kilat hitam putih. Di belakang foto (cetakan hitam putih, kilau) atau gambar ditulis (dengan pensil) nama pengarang, ringkasan judul karangan, nomor dan orientasi gambar. Gambar/foto tidak boleh diklips, dijepret atau dilipat.
16. Bila ada bagian naskah yang hendak diperkecil, dikirimkan dalam bentuk yang telah diperkecil dengan ketentuan sebagai berikut:
- tidak lebih kecil dari 20% ukuran normal
 - masih terbaca dengan jelas.
17. Pernyataan terima kasih dan kepustakaan harus diketik di lembaran terpisah. Nama-nama yang diutarakan dalam pernyataan harus disertai dengan gelar dan alamat kerja.

Alamat Redaksi

Jurnal Psikogenesis

Fakultas Psikologi, Universitas YARSI
Jl. Letjen Suprpto, Cempaka Putih

Jakarta Pusat. 10510

Telp: 021 – 4223138

Email: jurnal.psikogenesis@yarsi.ac.id

Web: <http://academicjournal.yarsi.ac.id/>