

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Self Help Book

a. Pengertian

Buku bantu diri merupakan buku yang ditulis dan diterbitkan kepada masyarakat umum dengan tujuan membantu individu dalam mengatasi permasalahan yang sedang dialami. Tidak hanya menangani permasalahan tetapi menjadi panduan untuk mencari bantuan bagi individu (Dolby, 2005; Tucker-Ladd, 2004)

Bergsma (2008), menambahkan bahwa buku bantu diri ini merupakan salah satu media bagi individu yang ingin membantu dirinya dalam menangani permasalahan dirinya seperti permasalahan yang berkaitan dengan emosi tanpa bantuan tenaga profesional.

b. Manfaat

Starker dalam Bergsma (2008), mengatakan bahwa ada empat keuntungan yang didapatkan dari individu jika menggunakan buku sebagai media dalam bantuan diri, yaitu:

- 2) Harga buku bantu diri lebih terjangkau, khususnya bagi peserta didik, dibandingkan berkonsultasi dengan psikolog atau terapis.
- 3) Aksesibilitas buku lebih mudah digunakan dan dapat dibaca kapanpun dan dimanapun ketika mereka ingin membacanya.
- 4) Buku bantu diri memberikan ruang atau privasi kepada pembaca, sehingga solusi yang didapat memberikan pembaca kesempatan untuk memahami dan mengenal masalah tanpa diketahui secara umum.
- 5) Buku bantu diri merupakan salah satu penjualan dan pembelian terbaik di toko buku. Dengan buku bantu diri, pembaca diberikan kesempatan untuk menjadi bagian dalam buku tersebut. Tidak hanya itu, bagi pembaca buku bantu diri terlebih dengan tema pengembangan diri dan psikologi menjadi daya tarik bagi para pembaca.

c. Tema Self-help Book

Terdapat empat topik yang disediakan oleh buku bantu diri menurut Bergsma (2008), yaitu:

1) Perkembangan

Perkembangan merupakan tema dengan berisikan tentang peningkatan diri. Selain mengenai peningkatan diri tema ini juga berkaitan dengan efisiensi diri, atau mengenai kehidupan seperti bagaimana individu mencapai tujuan hidup yang direncanakannya.

2) Hubungan

Dalam tema ini memiliki dua kategori yang diminat oleh para pembaca, yaitu pertama mengenai bagaimana memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan kedua adalah bagaimana saling memahami satu sama lain serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik.

3) Mengatasi (*Coping*)

Tema ini merupakan tema yang paling banyak dicari oleh para pembaca. Buku ini memberikan ide-ide praktis yang mudah untuk diaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari mengenai bagaimana melakukan relaksasi dan beristirahat yang baik. Tidak hanya itu, buku ini juga membantu para pembaca untuk mengembangkan cara pandang berpikir untuk mengurangi stres yang mereka alami.

4) Kepribadian

Tema kepribadian ini sedikit memiliki kesamaan dengan tema buku pengembangan diri, yaitu sama-sama memiliki tujuan mendorong individu agar dapat memilih pilihan yang baik atas hidupnya dan memperbaiki diri. Tetapi, perbedaannya adalah untuk tema kepribadian ini lebih kepada pemahaman atau pengetahuan sedangkan tema pengembangan lebih kepada penerapan langsung di dalam kehidupan sehari-hari.

2. Literasi Depresi

Literasi depresi merupakan pengembangan dari literasi kesehatan mental. Literasi kesehatan mental meliputi pengetahuan dan keterampilan. Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan mental,

gangguan mental, menurunkan stigma, mengenal bantuan tenaga profesional, dan tindakan pencegahan mengenai kesehatan mental (Wei, Hayden, Kutcher, Zygmunt, & McGrath, 2013). Literasi depresi berisikan mengenai pengetahuan seputar depresi seperti pengertian, penyebab, gejala, penanganan, keterampilan untuk mengenali depresi, kemampuan untuk membantu diri (*self-help*), dan pengetahuan mengenai bantuan tenaga profesional (Gabriel & Violato, 2010).

a. Pengertian Depresi

Istilah depresi muncul diawal abad ke-19. Pada saat itu, istilah depresi mendeskripsikan sebagai individu yang merasakan kesedihan yang mendalam (Paykel, 2008). Dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V* atau DSM-V, dijelaskan bahwa depresi merupakan sebuah gangguan yang mampu membuat individu merasa sedih berlebihan, hampa, atau meningkatnya sensitivitas terhadap perasaan yang diikuti dengan *somatic* dan perubahan kognitif terhadap individu secara signifikan (American Psychiatric Association, 2013).

Beck & Alford (2009), mengartikan depresi sebagai sebuah gangguan psikologis dimana individu mengalami perubahan *mood* seperti perasaan sedih yang mendalam, memiliki konsep diri negatif, dan memiliki keinginan untuk menghindar serta berpikir untuk melakukan percobaan bunuh diri. Sementara itu, *National Institute of mental health*, mengemukakan bahwa depresi merupakan gangguan terhadap *mood* yang disebabkan oleh bagaimana cara kita berpikir, merasakan, dan

bagaimana kita melakukan aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2016).

Selanjutnya, istilah depresi dapat dijelaskan dari berbagai pandangan, yaitu Psikoanalitik, Kognitif, dan Medis. Dalam pandangan psikoanalitik depresi merupakan sebuah respon dari alam bawah sadar mengenai perasaan kehilangan yang mendalam oleh individu. Berbeda dengan penjelasan dari pandangan kognitif, depresi merupakan sebuah pikiran negatif yang otomatis, kepercayaan diri yang negative, dan adanya kesalahan dalam memproses informasi. Terakhir, dalam pandangan medis, depresi merupakan sebuah kondisi yang diakibatkan oleh adanya gangguan genetik, otak, dan hormon. Dengan adanya pandangan dari medis inilah yang menjadi penyebab salah satu penggunaan obat anti depresan untuk *treatment* individu yang mengalami depresi (Schimelpfening, 2019).

b. Penyebab Depresi

Saat ini, untuk memahami penyebab depresi pada remaja, kita harus melihat dari berbagai sisi penyebab depresi pada remaja. *Stressful live event* menjadi penyebab yang sangat kuat untuk menjadikan remaja mengalami depresi. Akan tetapi, tidak hanya *stressful live event* yang menjadi penyebab depresi, kita juga dapat melihat dari sisi genetik, kondisi keluarga remaja, dan hubungan interpersonal (Bhowmik, Sampath Kumar, Srivastava, Paswan, & Dutta, 2012; Hankin, 2006; Otte dkk., 2016; Parker & Roy, 2001).

1) *Stressful live event*

Stressful live event merupakan sebuah pengalaman yang tidak menyenangkan, melainkan menyakitkan hingga membuat remaja merasa stres. *Stressful live event* dapat dialami ketika masa anak-anak dan remaja tetapi ketika pengalaman ini dialami ketika masak anak-anak, pengalaman ini dapat mengembangkan depresi ketika remaja (Hankin, 2006). *Stressful live event* merupakan pengalaman seperti kehilangan dan kedukaan dengan teman atau orangtua, perceraian orangtua, tekanan dan beban yang tinggi di sekolah, pengabaian dari orangtua dan mendapatkan perilaku yang tidak menyenangkan (Bhowmik dkk., 2012; Hankin, 2006; Parker & Roy, 2001).

Tidak semua *stressful live event* membuat individu mengalami depresi tetapi setidaknya 20% - 50% remaja yang mengalami *stressful live event* yang cukup parah hingga mengalami depresi yang lebih berat dibandingkan remaja lainnya (Hankin, 2006).

Menurut (Burns, Andrews, & Szabo, 2002), *stressful live event* yang dialami oleh remaja di sekolah diantara lain seperti persaingan di lingkungan akademik dan sosial, rendahnya percaya diri, meragukan kemampuan diri dan kurangnya penerimaan oleh teman sebaya di sekolah. Kondisi ini dialami oleh peserta didik di MH Thamrin dimana adanya persaingan akademik yang cukup ketat antar peserta didik lainnya. Terlihat dari adanya urutan *ranking* di satu angkatan dan diperlihatkan nilai yang mereka capai secara terbuka. Tidak hanya itu,

berdasarkan laporan dari guru BK, khususnya bagi siswa baru dimana mereka merasa tidak percaya diri dan meragukan kemampuan diri mereka untuk bersekolah di MH Thamrin.

2) Genetik

Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat depresi memiliki peluang dua kali lipat dibandingkan dengan populasi pada umumnya (American Psychiatric Association, 2013). Berdasarkan dari penelitian *Genome-wide Association Studies* (GWAS), kontribusi genetik sekitar 35% dalam penyebab remaja mengalami depresi (Otte dkk., 2016).

Ketika remaja mengalami depresi, kita dapat melihat dari latar belakang keluarga atau keturunan keluarga apakah mereka memiliki riwayat mengalami depresi atau tidak. Menurut Parker & Roy (2001), remaja yang memiliki orangtua dan kakek-nenek yang mengalami depresi, memiliki kesempatan yang lebih tinggi untuk mengalami depresi dan gangguan kecemasan.

3) Keluarga

Keluarga memiliki dampak resiko yang cukup tinggi bagi remaja untuk mengalami depresi ditambah dengan banyaknya konflik di dalam keluarga menjadi penyebab bagi depresi remaja (Parker & Roy, 2001).

Kondisi keluarga seperti masalah keuangan, kondisi keluarga yang miskin, pengabaian orangtua, penolakan, pola pengasuhan yang

kurang efektif, gaya kelekatan *insecure*, keluarga yang tidak suportif terhadap remaja, dan *abuse relationship* di dalam keluarga menyebabkan remaja memiliki dampak resiko yang cukup tinggi untuk mengalami depresi (Burns dkk., 2002; Otte dkk., 2016; Parker & Roy, 2001).

Penyebab depresi lainnya yang berkaitan dengan keluarga adalah perasaan *homesickness* dan kurangnya *support* dari orangtua. Remaja berpisah dari orangtua ketika mereka bersekolah di *boarding school* (Wahab dkk., 2013). Hal ini terjadi di beberapa kondisi siswa di MH Thamrin yang mengaku bahwa mereka kurang mendapatkan *support* dari orangtua atau orangtua tidak puas dengan nilai yang dicapai selama mereka bersekolah di MH Thamrin. Khususnya untuk perasaan *homesickness* ini dialami oleh siswa yang baru pertama kali memiliki pengalaman untuk tinggal di asrama dan berjauhan dengan orangtuanya.

Selain itu, menurut Séguin, Manion, Cloutier, McEvoy, & Cappelli (2003), penyebab depress lainnya antara hubungan orangtua dengan remaja adalah perbedaan perspektif, yaitu orangtua melihat bahwa mereka peduli dan remaja melihat bahwa orangtua *overprotektif* terhadap remaja. Hal ini juga dialami oleh siswa MH Thamrin dimana siswa merasa orangtua terlalu ikut campur dalam urusan akademik siswa di sekolah. Khususnya, bagi anak kelas 12 berdasarkan laporan dari guru BK, orangtua yang meminta siswa harus bisa mendapatkan jurusan yang dipikirkan.

4) Hubungan Intepersonal

Dalam hubungan interpersonal yang tidak efektif dan kurang baik membuat individu menjadi rentan mengalami depresi termasuk mencari perlindungan yang berlebihan, ketergantungan, pendukung sosial dan gaya kelekatan yang *insecure* (Hankin, 2006).

Hubungan interpersonal tidak hanya merujuk kepada hubungan kepada teman tetapi hubungan dengan orangtua dan hubungan sosial di masyarakat. Menurut O'Shea, Spence, & Donovan (2014), terdapat bukti bahwa konflik remaja dengan keluarga dan konflik remaja dengan teman sebaya yang mengakibatkan hubungan interpersonal terganggu menjadi salah satu fokus dari penyebab depresi. Konflik siswa dengan orangtua atau dengan temannya terjadi di siswa MH Thamrin.

Berdasarkan laporan dari guru BK dan pembina asrama, mengatakan bahwa siswa cenderung bercerita bagaimana hubungan dengan orangtua nya tidak baik karena perbedaan keinginan dan tekanan dari orangtua yang membuat siswa berkonflik dengan orangtua.

c. Gejala-Gejala Depresi

Beck & Alford (2009), membagi menjadi empat kategori untuk mengetahui gejala-gejala depresi, yaitu emosional, kognitif, motivasi, dan fisik.

1) Emosional

Bentuk emosional mengacu kepada perubahan perasaan individu atau perilaku yang terlihat dan berkaitan dengan emosi.

a) Suasana Hati (*Mood*)

Karakteristik mengenai depresi dalam *mood* akan berbeda pada setiap individu. Biasanya ketika ditanya oleh Psikolog mengenai bagaimana perasaannya, mereka akan menjawab seperti sedih, putus asa, kesepian, tidak berguna, merasa bersalah, khawatir, kacau, dan tidak Bahagia.

b) Perasaan Negatif Terhadap Diri Sendiri

Individu yang mengalami depresi sering mengungkapkan perasaan negatif kepada diri sendiri. Sedikit berbeda dengan suasana hati seseorang (*dejected mood*), mereka mengatakan khusus untuk diri sendiri dengan menambahkan kata "saya". Misalkan, Saya tidak berguna.

c) Kehilangan Kepuasan

Individu akan merasa kehilangan kepuasan dalam hidupnya. Mereka merasa bahwa tidak ada lagi aktivitas yang berarti yang memuaskan dirinya. Bahwa kehidupannya terasa hambar dan kosong.

d) Kehilangan Ketertarikan Secara Emosional

Individu merasa kehilangan suatu perasaan yang emosional membuat individu tidak tertarik untuk melakukan kegiatan dan

mereka kehilangan rasa simpati kepada orang lain. Akhirnya, mereka membangun tembok kepada orang di sekitarnya.

e) Menangis

Kondisi ini lebih sering terjadi pada perempuan yang mengalami depresi. Mereka bisa tiba-tiba menangis tanpa sebab dan mengeluarkan air mata walaupun mereka sedang tidak melakukan aktivitas apapun.

2) Kognitif

Betuk kognitif biasanya melibatkan dalam pengambilan keputusan dan individu berpikir secara rasional.

a) Ekspektasi Negatif

Individu yang mengalami depresi biasanya selalu berekspektasi pada masa depan yang buruk dan putus asa kepada kehidupannya. Mereka yakin bahwa masa depannya akan menjadi hal yang mengerikan di dalam kehidupannya.

b) Menyalahkan Diri dan Mengkritik Diri

Dalam kondisi ini, individu akan menyalahkan diri sendiri, mengkritik diri sendiri, dan percaya bahwa mereka adalah individu yang buruk dan tidak mampu untuk berpikir positif mengenai dirinya.

3) Motivasi

Bentuk motivasi meliputi apa yang dilakukan individu secara sadar berdasarkan keinginan yang menonjol ketika mengalami depresi. Motivasi individu juga bisa dilihat dari observasi tingkah laku individu.

a) Kelumpuhan akan Keinginan

Dalam kondisi ini, individu yang mengalami depresi akan kehilangan mengenai keinginannya. Biasanya mengalami kehilangan untuk keinginan beraktivitas di luar, bermain bersama teman dan kehilangan selera untuk makan.

b) Keinginan untuk Bunuh Diri

Kondisi ini selalu dikaitkan dengan individu yang mengalami depresi. Individu yang tidak mengalami depresi pun terkadang juga pernah berpikir untuk melakukan bunuh diri tetapi individu yang mengalami depresi selalu berpikir untuk melakukan bunuh diri.

4) Fisik

Diantara semua gejala-gejala depresi yang ada, gejala depresi yang ditampilkan dari segi fisik merupakan gejala yang paling mudah sekali terlihat dan terdeteksi lebih awal.

a) Kehilangan Selera Makan

Dari semua gejala depresi yang ada, kehilangan selera makan merupakan gejala yang paling terlihat dan mudah sekali untuk mendeteksi awal jika individu mengalami gejala depresi.

b) Gangguan tidur

Kesulitan untuk tidur di malam hari juga menjadi salah satu gejala yang bisa di deteksi dengan mudah. Akan tetapi, kesulitan tidur dapat dialami oleh orang yang tidak mengalami depresi.

3. Strategi Meningkatkan Literasi Depresi

Sejauh ini strategi untuk meningkatkan literasi depresi yang sudah dikembangkan diantara lain untuk meningkatkan pemahaman, *self-help* dan intervensi konseling. Strategi meningkatkan pemahaman depresi bagi masyarakat, remaja dan keluarga yang sudah ada adalah *campaign*, *booklet*, dan Program *The Adolescent Depression Awareness* yang diaplikasikan di sekolah. *Self-help* yang sering digunakan melalui media buku dimana banyak buku *self-help book* yang terbit ditujukan untuk membantu individu yang mengalami depresi.

a. Pemahaman

Strategi untuk meningkatkan pemahaman cukup banyak dilakukan di Amerika, Australia, dan Eropa. Mereka melakukan pendekatan seperti *campaign*. *Campaign* atau kampanye yang diselenggarakan ditujukan untuk memberikan pemahaman bagi warga di dalam negara tersebut (Dumesnil & Verger, 2009). Selanjutnya, penggunaan *booklet* dan Program *The Adolescent Depression Awareness (ADAP)* yang dikembangkan oleh tim psikiater dari John Hopkins University School of Medicine untuk diterapkan di kurikulum sekolah.

1) *Short Media Campaign*

Tahun 1992, Norwegia menyelenggarakan sebuah kampanye yang dinamakan "*Norwegian Mental Health Program*", ditujukan untuk meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan mental serta menitikberatkan pada fenomena depresi dan bunuh diri. *Campaign* ini

disiarkan selama enam jam dalam satu bulan penuh di televisi nasional selama *prime time*. Alasan ditayangkan saat *prime time* untuk menjangkau para orangtua memiliki pemahaman khususnya mengenai depresi pada remaja.

2) **Long National Programs**

Tahun 2001-2005, Australia kembali membuat sebuah program yang berskala nasional dinamakan "*Beyondblue*", yaitu ditujukan untuk warga Australia. Program ini bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas dan mengurangi stigma mengenai depresi. Di dalam program ini berisikan pengetahuan mengenai depresi, gejala, penanganan, dan cara bagaimana menghadapi individu mengalami depresi.

3) **Long Local Community**

Tahun 1999-2002, komunitas di Hong Kong membuat sebuah program yang dinamakan "*Defeat Depression Campaign*" bertujuan untuk memberikan informasi mengenai depresi, bagaimana pencegahan dan bagaimana penanganannya. Komunitas di Hong Kong ini dibantu oleh media lokal dan *web site* pemerintah serta telah menyelenggarakan 30 acara yang berkaitan dengan depresi.

4) **The Adolescent Depression Awareness Program (ADAP)**

The *Adolescent Depression Awareness Program* (ADAP) yang dibuat oleh tim psikiater dari *John Hopkins University School of Medicine* tahun 1999. Program ini didesain untuk memberikan edukasi kepada siswa SMA, guru dan orangtua mengenai depresi pada remaja. ADAP diberikan di dalam kelas selama 3 jam, berisikan pembelajaran

yang *interactive*, video, dan membuat pekerjaan kelompok (Ruble, Leon, Gilley-Hensley, Hess, & Swartz, 2013).

5) **Booklet**

Booklet yang dikembangkan pada tahun 2013 ini berjudul “*Paul Down in The Understanding Depression in Adolescents*”. *Booklet* ini ditujukan bagi remaja usia 13 tahun – 17 tahun yang mengalami depresi dan tidak. Didalam *booklet* ini berisikan mengenai gejala depresi, penyebab dan penanganan, depresi pada remaja, menjelaskan mengenai kecenderungan remaja berpikir untuk bunuh diri hingga kemungkinan mencari bantuan (Schiller, Schulte-Körne, Eberle-Sejari, Maier, & Allgaier, 2014).

b. **Self-Help Book**

Self-help book merupakan tindakan untuk membantu diri sendiri dengan media buku. *Self-help book* dengan tema yang mengacu kepada kepribadian dan psikologi cenderung populer dan diminati para pembaca (Bergsma, 2008). “*Control Your Depression*”, “*Mind Over Mood*”, “*First Step Out Depression*”, dan “*Depression: The Way Out of Your Prison*” merupakan *self-help book* dengan mengangkat tema depresi yang paling banyak diminati. Di dalam buku ini terdapat mengenai teori depresi, *self-report* dan beberapa penjelasan lainnya yang berkaitan dengan depresi hingga kiat-kiat bagaimana cara mereka mengatasi depresi yang mereka alami. Penggunaan *self-help book* ini ditujukan sebagai suplemen pendamping bagi individu yang sedang menjalani terapi konseling dengan psikolog atau psikiater. Di dalam

buku ini juga disisipkan dengan pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT) atau pendekatan psikoanalisis.

4. Pengukuran

a. Kutcher Adolescent Depression Scale – 6 items (KADS – 6)

KADS – 6 dikembangkan dengan tujuan untuk melihat, mendiagnosis dan memantau permasalahan depresi khususnya pada remaja dan alat ini dikembangkan dengan sistem lapor diri (*self-report*) (LeBlanc, Almudevar, Brooks, & Kutcher, 2002). Karena KADS didesain dan dikembangkan untuk remaja, alat pengukuran ini dapat digunakan pada individu berusia 12 tahun – 22 tahun (Sun Life Financial Chair in Adolescent Mental Health, 2008). Khususnya KADS – 6 biasa digunakan *institutional settings* seperti di sekolah atau klinik psikologis yang dapat digunakan oleh konselor, psikolog dan terapis untuk membantu mereka mengenali bahwa remaja mengalami faktor yang berisiko mengalami depresi (Quintão, David, Gusmão, & Kutcher, 2015).

Penilaian yang diberikan dalam alat pengukuran ini dapat dilihat dari empat skala poin yang diberikan dalam setiap jawaban, yaitu 0 = hampir tidak pernah, 1 = sering sekali, 2 = sebagian besar waktu, dan 3 = sepanjang waktu (Brooks, 2004). Lalu, setiap pernyataan dalam KADS – 6 terdapat enam kategori, yaitu (1) Kesedihan, (2) Keputusan, (3), Kelelahan secara fisik, (4) Mengalami kesulitan dalam kehidupan, (5)

Kekhawatiran, dan (6) Kecendrungan untuk bunuh diri dan menyakiti diri sendiri (*self-harm*) (Mojs dkk., 2015).

b. Depression Literacy Questionnaire (D-lit)

Depression literacy questionnaire dikembangkan oleh *Kathy Griffiths* bertujuan untuk menilai pemahaman atau literasi individu mengenai depresi khususnya mengenai gejala dan cara penanganannya (Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004). Kuisisioner ini memiliki 22 pernyataan yang akan dicampur dengan jawaban benar dan salah dan setiap pertanyaan dapat dijawab dengan 2 jawaban, benar atau tidak (Gulliver dkk., 2012). Individu yang menjawab benar akan diberikan 1 poin dan jawaban salah dikenakan 0 poin.

Depression literacy questionnaire telah digunakan di Australia, China, Arab, Bangladesh, dan Yunani dengan berbagai macam partisipan. Mulai dari Siswa SMA, Mahasiswa baru, Atlet nasional, dan pengungsi (Darraj dkk., 2016; Wang & Ouyang, 2019).

5. Sekolah Unggulan

Konsep yang dibawa oleh sekolah unggulan adalah sekolah yang dapat menjadikan peserta memiliki pencapaian yang jauh lebih baik dengan mengerahkan seluruh sumber daya yang ada secara optimal serta mengembangkan potensi yang dimiliki oleh peserta didik (Anjani, Nursalam, & Risfaisal, 2018; Syuhud, 2019). Kategori yang dimiliki oleh sekolah unggulan,

yaitu memiliki akreditasi “A”, menerapkan kurikulum yang setara atau lebih tinggi, dan memberlakukan seleksi penerimaan peserta didik baru yang cukup ketat dibandingkan sekolah lainnya (Sumintono, 2013; Syuhud, 2019).

Hal ini selaras dengan diskusi dan penuturan yang diberikan oleh Kepala Sekolah SMAN Unggulan MH Thamrin Jakarta. Sekolah ini merupakan sekolah yang diawasi langsung oleh Dinas Pendidikan DKI Jakarta, mulai dari operasional, pengelolaan dana, pengelolaan gedung, dan pengelolaan tenaga pendidikan di sekolah. SMAN Unggulan MH Thamrin Jakarta berakreditasi A dan menjadi sekolah percontohan di sekitar wilayah Jakarta maupun luar Jakarta.

Dalam pelaksanaan penerimaan peserta didik baru, mereka diharuskan mengikuti serangkaian tes diantaranya adalah tes akademik dan tes psikologis yang mencakup mengukur IQ peserta didik. Seperti pemaparan sebelumnya sekolah unggulan memiliki sistem kurikulum yang jauh lebih tinggi dari yang lain, hal ini berlaku di SMAN Unggulan MH Thamrin Jakarta dimana mereka memiliki tiga kurikulum yang wajib diikuti oleh peserta didik, yaitu kurikulum diknas atau kurikulum 2013, kurikulum *Cambridge*, dan kurikulum olimpiade.

Dalam pemaparan yang diberikan Syuhud (2019), mengatkan bahwa sekolah unggulan juga meningkatkan siswa dalam sisi religiusnya. Hal ini juga diterapkan oleh SMAN Unggulan MH Thamrin Jakarta, yaitu menerapkan sholat lima waktu berjamaah di masjid bagi yang muslim dan ibadah bersama bagi yang non muslim, kegiatan membaca Quran setiap pagi sebelum mata

pelajaran pertama dimulai dan membaca kitab masing-masing bagi yang non muslim. Dengan demikian, SMAN Unggulan MH Thamrin Jakarta menjadi sekolah unggulan dan sekolah rujukan di sekitar wilayah DKI Jakarta maupun luar DKI Jakarta.

B. Penelitian Yang Relevan

World Health Organization (WHO), secara global 264 juta orang mengalami depresi dan sekitar 76-85% mengalami gangguan mental di negara yang memiliki kurangnya akses kesehatan mental (WHO, 2020). Di Amerika, rentang umur 12-17 tahun mengalami kenaikan individu yang mengalami depresi dari tahun 2005 – 2015 (Weinberger dkk., 2018). Penelitian *cross sectional* pada siswa SMA di Malang, Jawa Timur, menunjukkan bahwa 32,5% depresi ringan, 28,2% depresi sedang, dan 11,1% depresi berat (Fourianalistyawati & Listiyandini, 2017).

Meningkatnya individu yang mengalami depresi karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran individu mengenai literasi depresi, dan kurangnya mencari bantuan kepada tenaga profesional. Gabriel & Violato (2010); Nigam et al., (2015), mengatakan bahwa individu yang cenderung kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan literasi depresi berkaitan dengan kecenderungan individu tidak mencari bantuan tenaga profesional seperti psikolog, psikiater, dan konselor.

Selain itu, Viora mengatakan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 15,6 juta penduduk mengalami depresi, tetapi hanya 8% yang mau mencari bantuan kepada tenaga profesional kesehatan mental yang tersedia (Azizah, 2019).

