

PERAN SEMANGAT DALAM MEMEDIASI HUBUNGAN ANTARA RASA SYUKUR DAN DEPRESI PADA REMAJA

Irena Monica Hardjasasmita¹, Roswiyani² & Heryanti Satyadi³

¹Program Studi Sarjana Psikologi, Universitas Tarumanagara
Email: odiliairenamonica@gmail.com

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara
Email: roswiyani@fpsi.untar.ac.id

³Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara
Email: heryanti.satyadi@gmail.com

Masuk: 23-01-2024, revisi: 27-03-2024, diterima untuk diterbitkan: 30-04-2025

ABSTRACT

Depression is a common psychological disorder that can influence a person's feelings, way of thinking, and behavior in a negative way. The prevalence of depression began to rise in adolescence. Biologic, family, friends, and current situations take a toll on adolescent's depression. The effects of depression experienced by adolescents include an increased likelihood of engaging in deviant behavior or crime, experiencing academic problems, having a poor career path, having health problems, being prone to suicide, and consuming illegal drugs. Individuals who experience depression during adolescence are highly likely to experience depression again as adults and experience other psychological disorders. Depression can be prevented by gratitude and zest. The aim of this study is to examine the role of zest in mediating the relationship between gratitude and depression. This study is a quantitative non-experimental study with correlational method. VIA Youth Survey used to measure gratitude and zest, while Beck Depression Inventory II (BDI-II) used to measure depression. There are 101 participants aged 15-17 years. Bootstrapping method using LISREL prove that zest can mediate the relationship between gratitude and depression, $R^2 = .297$, $F(2,98) = 20.735$, $p < .01$, 95% CI [-1,186, -0,344]. In conclusion, gratitude can give rise to zest which then can protect adolescents from depression.

Keywords: adolescent, depression, positive psychology, gratitude, zest

ABSTRAK

Depresi adalah gangguan mental yang umum ditemukan yang mana dapat secara negatif memengaruhi perasaan, cara berpikir, dan tindakan individu. Prevalensi dari depresi mulai meningkat ketika individu memasuki usia remaja. Faktor biologis, keluarga, pertemanan, dan lingkungan memengaruhi terbentuknya depresi pada remaja. Adapun dampak dari depresi yang dialami remaja yaitu, meningkatkan kemungkinan melakukan perilaku penyimpangan atau kejahatan, mengalami masalah akademis, memiliki perjalanan karir yang tidak baik, memiliki masalah kesehatan, berpotensi untuk melakukan bunuh diri, serta mengonsumsi obat-obatan terlarang. Individu yang mengalami depresi pada masa remaja, memiliki kemungkinan yang tinggi untuk mengalami depresi kembali saat dewasa dan mengalami gangguan psikologis lainnya. Depresi dapat dihindari jika dalam dirinya, remaja memiliki karakter seperti rasa syukur dan rasa semangat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran rasa semangat dalam memediasi hubungan antara rasa syukur dan depresi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode korelasional. Alat ukur yang digunakan adalah *VIA Youth Survey* untuk mengukur rasa syukur dan rasa semangat, sedangkan *Beck Depression Inventory* (BDI-II) untuk mengukur depresi. Terdapat 101 partisipan usia 15-17 tahun dalam penelitian ini. Melalui metode *bootstrapping* dengan program LISREL, dinyatakan rasa semangat dapat memediasi hubungan antara rasa syukur dan depresi, $R^2 = .297$, $F(2,98) = 20.735$, $p < .01$, 95% CI [-1,186, -0,344]. Dapat disimpulkan bahwa rasa syukur dapat menimbulkan rasa semangat yang kemudian dapat melindungi remaja dari depresi.

Kata Kunci: remaja, depresi, psikologi positif, rasa syukur, semangat

1. PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan mental yang umum terjadi dan dapat memengaruhi perasaan, cara berpikir, dan tindakan individu (American Psychiatric Association, 2020). Adapun kriteria yang dapat digunakan untuk menentukan depresi yang dialami seseorang adalah apabila individu menunjukkan gejala-gejala berikut hampir setiap harinya, yaitu: (a) suasana hati sedih, hampa,

putus asa; (b) hilangnya minat pada aktivitas sehari-hari; (c) perubahan berat badan atau nafsu makan; (d) insomnia atau hipersomnia; (e) agitasi atau retardasi gerakan motorik; (f) merasa lelah; (g) merasa tidak bermakna atau bersalah; (h) sulit untuk konsentrasi atau mengambil keputusan; dan (i) memiliki pemikiran bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013).

Menurut survei yang dilakukan oleh *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) di tahun 2017, ditemukan bahwa dari tahun 1990-2017 depresi adalah gangguan mental yang menduduki tingkat pertama di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi dari depresi mulai meningkat ketika individu memasuki usia remaja (Mash & Wolfe, 2010; Thapar et al., 2012). Di Indonesia, menurut hasil penelitian dari Peltzer dan Pengpid (2018) ditemukan bahwa tingkat depresi tertinggi berada pada rentang usia remaja serta dewasa muda kemudian depresi akan cenderung mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Lebih lanjut data dari Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan bahwa prevalensi depresi pada rentang usia 15-24 tahun adalah 6,2%, lalu menurun pada usia 25-34 tahun menjadi 5,4%, usia 35-44 tahun menjadi 5,6%, usia 45-54 tahun menjadi 6,1%, dan mengalami peningkatan pada usia 55-64 tahun menjadi 6,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Beberapa faktor dapat berperan terhadap terbentuknya depresi pada remaja: (a) berdasarkan faktor biologis, perubahan bentuk tubuh dan hormon yang dirasakan pada masa pubertas dapat memicu stres yang membuat remaja rentan terhadap depresi (Hankin, 2006, dalam Lee, 2018); (b) berdasarkan faktor keluarga, kemampuan pemecahan masalah dan komunikasi yang buruk dalam keluarga ditemukan dapat meningkatkan depresi remaja usia 12-15 tahun di Cina (Wang et al., 2020). Tingginya konflik antara remaja dengan orang tua ditemukan juga dapat memicu berkembangnya depresi pada remaja (Rueter et al., 1999; Sheeber et al., 1997; Yan et al., 2019, dalam Rognli et al., 2020); selanjutnya (c) berdasarkan faktor teman sebaya, remaja yang memiliki dukungan yang minim dari teman-temannya atau mengalami perundungan ditemukan lebih cenderung mengalami depresi (Ford et al., 2017; Norfazilah et al., 2015); kemudian (d) berdasarkan faktor lingkungan, depresi pada remaja usia 15-18 tahun di Indonesia selama masa pandemi ditemukan dapat dipicu oleh terbatasnya kesempatan untuk bersosialisasi, tempat main atau beraktivitas yang tidak memadai, serta rasa ragu akan masa depan (Soetikno, 2020). Remaja yang lebih sering menghabiskan waktu di rumah bersama orang tua yang depresi rentan juga terhadap depresi (Lorenzo et al., 2021).

Adapun dampak dari depresi yang dialami remaja yaitu: (a) meningkatkan kemungkinan individu untuk melakukan pelanggaran atau kejahatan; (b) merokok, minum alkohol, konsumsi obat-obatan; (c) bunuh diri; (d) tidak menyelesaikan pendidikan; (e) memiliki perjalanan karir yang tidak baik; serta (f) memiliki masalah kesehatan. Individu yang pada saat masa remaja pernah mengalami depresi memiliki kemungkinan yang tinggi untuk mengalami depresi kembali saat dewasa dan mengalami gangguan psikologis lainnya. Selain itu, individu juga rentan untuk mengalami ketergantungan alkohol atau obat-obatan psikotropika. Selanjutnya, secara sosial, individu menjadi sulit mendapatkan pekerjaan dan memiliki pencapaian akademis yang rendah (Mash & Wolfe, 2010). Berdasarkan sebuah studi longitudinal yang dilakukan oleh Allen et al. (2014, dalam Santrock, 2019) ditemukan bahwa individu yang pernah memiliki depresi saat remaja akan memiliki hubungan romantis yang tidak baik dan lebih rentan terhadap kesepian ketika berada di usia dewasa muda.

Sun et al. (2020) menemukan bahwa rasa syukur (*gratitude*) melalui *coping flexibility* dapat membuat tingkat depresi remaja usia 12-15 tahun menjadi lebih rendah. Berdasarkan studi meta-analisis yang dilakukan oleh Iodice et al. (2021) dijelaskan juga bahwa rasa syukur dapat

membuat gejala depresi individu menjadi lebih ringan. Kendati demikian, terdapat hasil penelitian lainnya dari Gillham et al. (2011) yang menemukan bahwa rasa syukur tidak dapat menurunkan gejala depresi pada remaja SMP. Kemudian menurut hasil studi meta-analisis yang dilakukan oleh Cregg dan Cheavens (2020), ditemukan bahwa intervensi rasa syukur memiliki efek yang rendah dalam menurunkan depresi dan kecemasan. Berdasarkan kesenjangan hasil penelitian antara rasa syukur dan depresi, peneliti menjadi tertarik untuk mengkaji ulang peran yang memediasi antara rasa syukur dan depresi.

Pada penelitian Sun et al. (2020) sebenarnya sudah dikatakan bahwa *coping flexibility* dapat memediasi hubungan antara rasa syukur dan tingkat depresi. Kendati demikian dalam penelitian tersebut hanya melihat seberapa fleksibel seseorang dalam mengatasi permasalahannya tanpa menjelaskan langkah-langkah konkrit apa yang dapat membantu menurunkan tingkat depresi pada individu. Peneliti tertarik untuk lebih lanjut mendalami hal-hal konkrit yang dapat menurunkan tingkat depresi pada individu. Peneliti kemudian menemukan sebuah teori yaitu *amplification theory of gratitude* dari Watkins (2014). Berdasarkan *amplification theory of gratitude* dari Watkins (2014), rasa syukur dapat membantu individu melihat hal-hal positif dalam hidup. Memiliki pandangan positif akan kehidupan ini adalah salah satu karakteristik dari individu yang memiliki karakter semangat (*zest*) (Lam, 2021). Dalam kaitannya dengan depresi, rasa semangat dapat membuat gejala depresi yang muncul pada remaja usia 10-17 tahun lebih rendah (Park & Peterson, 2006). Selain itu, Serrander et al. (2021) menemukan juga bahwa rasa semangat dapat meringankan gejala depresi pada remaja usia 12-17 tahun dengan meningkatkan rasa percaya diri pada individu.

Penelitian mengenai peran rasa semangat dalam memediasi rasa syukur dan depresi pada remaja belum pernah dilakukan di Indonesia. Penelitian-penelitian sebelumnya hanya membahas mengenai rasa syukur dan rasa semangat secara terpisah pada populasi remaja depresi di luar Indonesia (Gillham et al., 2011; Iodice et al., 2021; Park & Peterson, 2006; Serrander et al., 2021; Sun et al., 2020). Sejauh pengetahuan peneliti, belum ada penelitian di Indonesia yang menelaah rasa syukur dan rasa semangat secara bersamaan pada populasi remaja yang depresi. Berdasarkan fenomena dan permasalahan di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Apakah rasa semangat dapat memediasi hubungan antara rasa syukur dan depresi?

2. METODE PENELITIAN

Partisipan

Karakteristik dari subjek penelitian adalah (a) remaja berusia 15-17 tahun (b) mengalami depresi pada tingkat ringan, sedang, dan tinggi yang diukur menggunakan *Beck Depression Inventory II* (BDI-II). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non-probability sampling*. Hal ini dikarenakan setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama sebagai sampel karena jumlah populasi tidak diketahui dan sulit untuk diidentifikasi. Secara khusus penelitian ini menggunakan metode pengambilan data *purposive sampling* (Creswell, 2012). Hal ini dikarenakan penelitian ini hanya akan menguji individu yang mengalami depresi.

Tabel 1

Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Status Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
15 tahun	28	27.7%
16 tahun	35	34.7%
17 tahun	38	37.6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	19.8%
Perempuan	81	80.2%
Status Pendidikan		
Pelajar	99	98.1%
Bukan Pelajar	2	1.9%
Domisili		
Jabodetabek	82	98%
Luar Jabodetabek	2	2%

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode korelasional. Metode korelasional berusaha untuk menjelaskan dan mengukur hubungan antara dua atau lebih variabel. Melalui metode korelasi, digunakan penghitungan statistik untuk menentukan kecenderungan dua atau lebih variabel dapat mengalami perubahan nilai secara konsisten. Penelitian ini juga termasuk dalam penelitian non eksperimental karena variabel dalam penelitian ini tidak dimanipulasi dan bersifat alamiah (Creswell, 2012).

Rasa Semangat

Rasa semangat diukur melalui subskala rasa semangat yang diadaptasi dari alat ukur *VIA Youth Survey* yang dibuat untuk individu usia 8-17 tahun (Peterson & Seligman, 2004). Terdapat empat butir pernyataan pada subskala rasa semangat yang akan diminta untuk diberikan nilai dengan skala Likert dengan rentang nilai 1 hingga 5. Contoh butir pernyataan adalah: “Saya merasa bahwa hidup itu sangat seru”. Nilai terendah yang mungkin diperoleh adalah 4 dan nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah 20. Dengan demikian, diperoleh *mean* hipotetik yang mana adalah titik tengah dari 4 dan 20 yaitu 12. Angka 1 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan sangat tidak sesuai dengan diri partisipan, angka 2 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan tidak sesuai dengan diri partisipan, angka 3 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan yang ada disikapi secara netral, angka 4 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan sesuai dengan diri partisipan, dan angka 5 untuk menyatakan bahwa pernyataan sangat sesuai dengan diri partisipan. Semakin tinggi skor rata-rata yang diperoleh, semakin seseorang dapat dikatakan memiliki rasa semangat. Hasil penelitian Lam (2021) menunjukkan bahwa subskala rasa semangat memiliki nilai reliabilitas yang mencukupi (Cronbach’s alpha = 0.84).

Rasa Syukur

Rasa syukur diukur melalui subskala rasa syukur yang diadaptasi dari alat ukur *VIA Youth Survey* yang dibuat untuk individu usia 8-17 tahun (Peterson & Seligman, 2004). Terdapat empat butir pernyataan pada subskala rasa syukur yang akan diminta untuk diberikan nilai dengan skala Likert dengan rentang nilai 1 hingga 5. Contoh butir pernyataan adalah: “Saya sering merasa beruntung atas hal-hal dalam hidup saya”. Terdapat satu butir negatif pada subskala rasa syukur ini. Nilai terendah yang mungkin diperoleh adalah 4 dan nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah 20. Dengan demikian, diperoleh *mean* hipotetik yang mana adalah titik tengah dari 4 dan 20 yaitu 12. Angka 1 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan sangat tidak sesuai dengan

diri partisipan, angka 2 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan tidak sesuai dengan diri partisipan, angka 3 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan yang ada disikapi secara netral, angka 4 diberikan untuk menyatakan bahwa pernyataan sesuai dengan diri partisipan, dan angka 5 untuk menyatakan bahwa pernyataan sangat sesuai dengan diri partisipan. Semakin tinggi skor rata-rata yang diperoleh, semakin seseorang dapat dikatakan memiliki rasa syukur. Alat ukur rasa syukur memiliki nilai Cronbach's alpha yang mencukupi yakni sebesar 0.85 (Peterson & Seligman, 2004).

Depresi

Depresi akan diukur melalui alat ukur *Beck's Depression Inventory II* yang sudah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Ginting et al. (2013). Partisipan akan diminta untuk mengisi 21 pernyataan dengan skala 0-3 (0= tidak ada atau ringan, hingga 3= berat). Contoh butir soal adalah: "1. Kesedihan: 0= Saya tidak merasa sedih; 1= Saya sering kali merasa sedih; 2= Saya merasa sedih sepanjang waktu; 3= Saya merasa sangat tidak bahagia atau sedih sampai tidak tertahankan". Pada penelitian ini, analisis dilakukan pada partisipan yang memperoleh skor minimal 17 pada alat ukur depresi. Keputusan ini didasari dengan pendapat Ginting et al. (2013), bahwa angka 17 adalah titik *cut off* terbaik untuk memisahkan individu depresi dengan yang tidak depresi. Oleh karena itu, nilai terendah yang mungkin diperoleh pada penelitian ini adalah 17 dan nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah 63. Dengan demikian, diperoleh *mean* hipotetik yang mana adalah titik tengah dari 17 dan 63 yaitu 40. Nilai Cronbach's Alpha dari alat ukur BDI-II bernilai 0.90 (Ginting et al., 2013).

Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan secara daring yaitu dengan menyebarkan tautan *Google Form* melalui sosial media. Selain itu, peneliti juga menyebarkan tautan ke perwakilan beberapa sekolah di Jakarta untuk dibagikan kepada para murid-murid di sekolahnya. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan kaji etik. Di awal kuesioner, peneliti pada mulanya menjelaskan penelitian yang sedang dilakukan peneliti. Setelah itu, peneliti akan menanyakan kesediaan untuk berpartisipasi yang ditandai dengan pengisian *informed consent*. Peneliti mengucapkan terima kasih di akhir kuesioner. Sebagai rasa terima kasih, peneliti akan memberikan hadiah yang akan diundi. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti akan memilih partisipan yang tergolong depresi. Pada penelitian ini, partisipan yang mengisi kuesioner akan terpilih untuk dianalisis jika memperoleh skor minimal 17 pada alat ukur depresi. Keputusan ini didasari dengan pendapat dari Ginting et al. (2013) yang menyatakan bahwa angka 17 adalah titik *cut off* terbaik untuk memisahkan individu depresi dengan yang tidak depresi. Selanjutnya peneliti kemudian mengelompokkan partisipan berdasarkan aspek demografis (usia, jenis kelamin, status pendidikan, domisili). Peneliti lalu melakukan uji asumsi klasik sebelum melanjutkan ke tahap uji regresi. Hasil uji regresi kemudian dianalisis untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian. Terakhir peneliti membuat simpulan, diskusi, dan saran terkait dengan hasil penelitian.

Pengolahan dan Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linear sederhana dan berganda. Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengukur peran antara lebih dari satu variabel bebas terhadap variabel terikat. Sedangkan analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur peran antara satu variabel bebas terhadap variabel terikat. Pada penelitian ini rasa syukur adalah variabel bebas, rasa semangat adalah mediator, sedangkan depresi adalah variabel terikat. Sebelum melakukan pengujian regresi linear, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas, uji linearitas, uji heteroskedastisitas, dan uji multikolinieritas

dengan bantuan SPSS. Jika keempat uji tersebut terpenuhi, maka akan dilanjutkan dengan analisis regresi linear sederhana dan berganda.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Demografis Partisipan

Penelitian ini merekrut 195 partisipan dan hanya 101 partisipan yang sesuai kriteria penelitian.

Uji Korelasi

Koefisien korelasi sebesar 0.1-0.3 menandakan hubungan yang lemah, koefisien korelasi sebesar 0.4-0.6 menandakan hubungan yang sedang, dan koefisien korelasi sebesar 0.7-0.9 menandakan hubungan yang kuat. Dengan menggunakan uji metode korelasi *Pearson Correlation* ditemukan bahwa: a) Ada hubungan positif antara rasa syukur ($M = 13.425$, $SD = 9.938$) dan rasa semangat ($M = 12.633$, $SD = 2.815$), $r(99) = 0.477$, $p < 0.05$. Artinya semakin tinggi rasa syukur, semakin tinggi rasa semangat; b) Ada hubungan negatif antara rasa syukur ($M = 13.425$, $SD = 9.938$) dan tingkat depresi ($M = 28.524$, $SD = 3.497$), $r(99) = -0.386$, $p < 0.05$. Artinya semakin tinggi rasa syukur, semakin rendah tingkat depresi; dan c) Ada hubungan negatif antara rasa semangat ($M = 12.633$, $SD = 2.815$) dan tingkat depresi ($M = 28.524$, $SD = 3.497$), $r(99) = -0.523$, $p < 0.05$. Artinya semakin tinggi rasa semangat, semakin rendah tingkat depresi.

Tabel 2

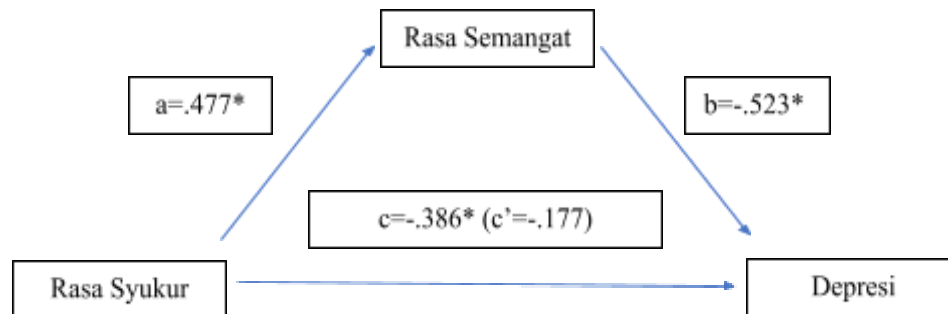
Hubungan antara Variabel Penelitian

Variabel	M	SD	1	2	3
Rasa Syukur	13.452	9.938	1		
Rasa Semangat	12.633	2.815	.477**	1	
Depresi	28.524	3.497	-.386**	-.523**	1

Uji Hipotesis

Ditemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara rasa syukur dan depresi secara langsung ($c = -0.386$, $p < 0.05$). Di sisi lain ketika rasa semangat ditambahkan sebagai variabel mediator, hubungan antara rasa syukur dan depresi menjadi menurun dan tidak signifikan ($c' = -0.177$, $p < 0.05$). Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa rasa syukur dapat memengaruhi tingkat depresi melalui rasa semangat (mediasi penuh). Selain itu, rasa syukur dan rasa semangat bersama-sama juga memberikan peran terhadap perbedaan skor depresi, $R^2 = .297$, $F(2,98) = 20.735$, $p < .01$. Dengan kata lain, pengaruh rasa syukur dan rasa semangat secara bersama-sama terhadap tingkat depresi adalah sebesar 29.7%, sedangkan 70.3% tingkat depresi dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Penjelasan dapat dilihat pada Figur 1.

Figur 1
Uji Hipotesis



Pembahasan

Temuan pertama pada penelitian ini adalah adanya hubungan negatif antara rasa syukur dan depresi. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi rasa syukur, semakin rendah tingkat depresi pada remaja. Penemuan ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sun et al. (2020) bahwa rasa syukur dapat membuat tingkat depresi remaja 12-15 tahun di Cina menjadi lebih rendah. Lebih lanjut hasil yang sama ditemukan pada sebuah studi meta-analisis yang dilakukan oleh Iodice et al. (2021) bahwa rasa syukur dapat membuat gejala depresi individu usia 10-86 tahun lebih ringan.

Temuan kedua dalam penelitian ini adalah didapatkan bahwa rasa semangat berperan memediasi hubungan antara rasa syukur dan depresi. Hal ini membuktikan bahwa rasa syukur yang diperkuat oleh rasa semangat dapat membuat tingkat depresi individu menjadi rendah. Dengan kata lain, tingkat depresi tidak dipengaruhi secara langsung oleh rasa syukur. Temuan ini sejalan dengan karakter-karakter yang dimiliki individu dapat memengaruhi tingkat depresi secara tidak langsung. Peran rasa semangat yang hadir melalui rasa syukur yang lebih lanjut dapat melindungi individu dari depresi sejalan juga dengan pembahasan dari Armenta et al. (2017) yang menyatakan bahwa hanya rasa syukur yang menghasilkan perasaan positif yang dapat memberikan dampak baik bagi individu.

Temuan ketiga dalam penelitian ini adalah semakin tinggi rasa syukur, semakin tinggi rasa semangat. Rasa semangat merupakan intensitas perasaan positif dan tenaga yang ada pada individu. Rasa syukur membantu seseorang lebih merasakan perasaan positif dan mengurangi perasaan negatif. Melalui penjelasan ini, dapat dipahami bahwa rasa syukur dapat membantu mengembangkan rasa semangat pada individu melalui perasaan-perasaan positif yang dihasilkan. Jika dipahami juga melalui *amplification theory of gratitude* dari Watkins (2014), rasa syukur dapat membantu individu melihat hal-hal positif dalam hidup. Memiliki pandangan positif akan kehidupan ini adalah salah satu karakteristik dari individu yang memiliki karakter semangat (Lam, 2021). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa rasa syukur dapat menimbulkan rasa semangat dengan cara membantu individu memiliki pandangan positif akan kehidupan.

Temuan keempat dalam penelitian ini adalah bahwa semakin tinggi rasa semangat, semakin rendah tingkat depresi individu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Park dan Peterson (2006) bahwa rasa semangat dapat membuat gejala depresi yang muncul pada remaja usia 10-17 tahun lebih rendah. Selain itu, Serrander et al. (2021) menemukan juga bahwa rasa semangat dapat meringankan gejala depresi pada remaja usia 12-17 tahun.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika remaja memiliki rasa syukur yang semakin tinggi maka depresi akan semakin rendah. Selain itu, rasa syukur dapat meningkatkan rasa semangat, dimana rasa semangat memediasi hubungan antara rasa syukur dan tingkat depresi. Semakin tinggi rasa semangat maka remaja akan mengalami tingkat depresi yang rendah. Melihat peran rasa syukur dan rasa semangat dalam membantu remaja terlindung dari depresi, menjadi penting bagi remaja untuk mengupayakan perkembangan rasa syukur yang kemudian dapat menumbuhkan rasa semangat dalam dirinya. Untuk penelitian selanjutnya, faktor moderasi seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dapat dijadikan pertimbangan untuk menjadi pembahasan yang mendalam. Dari sisi partisipan, penambahan variasi partisipan diharapkan dapat membuat data menjadi lebih kaya dan dapat digunakan pada remaja secara umum.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Ucapan terima kasih kepada para partisipan yang sudah membantu dan bekerjasama dengan baik dalam penelitian ini.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2020). *What is depression?* American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2020). Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 413-445. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00236-6>.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, evaluating, quantitative and qualitative research* (4th ed.). Pearson Education Inc.
- Ford, R., King, T., Priest, N., & Kavanagh, A. (2017). Bullying and mental health and suicidal behaviour among 14- to 15-year-olds in a representative sample of Australian children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(9), 897-908. <https://doi.org/10.1177/0004867417700275>.
- Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., Winder, B., Peterson, C., Park, N., Abenavoli, R., Contero, A., & Seligman, M. E. P. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *Journal of Positive Psychology*, 6(1), 31-44. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536773>.
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the beck depression inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235-242. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0).
- Iodice, J. A., Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2021). The association between gratitude and depression: A meta- analysis. *International Journal of Depression and Anxiety*, 4(1). <https://doi.org/10.23937/2643-4059/1710024>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan nasional riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). Lembaga penerbit badan penelitian dan pengembangan kesehatan (LPB). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Lam, K. K. L. (2021). The mediating effect of gratitude in the relationship between zest for life and depression. *Personality and Individual Differences*, 171.

- <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110476>.
- Lee, J. H. (2018). *The contributing factors to adolescent depression* [Unpublished manuscript]. Faculty of Community and Public Health, University of Michigan. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2813
- Lorenzo, N. E., Zeytinoglu, S., Morales, S., Listokin, J., Almas, A. N., Degnan, K. A., Henderson, H., Nathan, A. C., & Lorenzo, N. E. (2021). Transactional associations between parent and late adolescent internalizing symptoms during the covid-19 pandemic: The moderating role of avoidant coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 459–469. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01374-z>.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology*. Cengage Learning.
- Norfazilah, A., Hafizah, Z., & Azmawati, M. (2015). Poor peer support as a predictive factor towards depression among adolescent. *Medicine and Health*, 10(1), 48–57.
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the values in action inventory of strengths for youth. *Journal of Adolescence*, 29(6), 891–909. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.011>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association.
- Rognli, E. W., Waraan, L., Czajkowski, N. O., Solbakken, O. A., & Aalberg, M. (2020). Conflict with parents in adolescent depression: Associations with parental interpersonal problems and depressive symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(3), 442–452. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00955-0>
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development (7th ed.)*. McGraw-Hill.
- Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Joy of living through exercise - a qualitative study of clinically referred adolescents' experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 574–581. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1909128>
- Soetikno, N. (2020). Descriptive study of adolescent depression in covid-19 pandemic. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 478, 588–592. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.201209.090>
- Sun, P., Sun, Y., Jiang, H., Jia, R., & Li, Z. (2020). Gratitude as a protective factor against anxiety and depression among Chinese adolescents: The mediating role of coping flexibility. *Asian Journal of Social Psychology*, 23(4), 447–456. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12419>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and adolescents anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101090>
- Watkins, P. (2014). *Gratitude and the good life: Toward a Psychology of Appreciation*. Springer.