

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan sampel penelitian yang dilakukan pada siswa siswi SMA *Beacon Academy* dilaksanakan dari tanggal 26 Maret 2024 hingga 6 Juni 2024. Target responden adalah sebanyak 148 responden dari siswa siswi SMA 1 hingga SMA 3 yang termasuk kriteria penelitian, yaitu berusia 15-19 tahun dan dapat melakukan aktivitas fisik. Setelah pengumpulan sampel, terdapat sebanyak 167 responden. Namun, 10 data dari hasil tanggapan tersebut tidak memenuhi kriteria penelitian yang ditetapkan dan dieksklusikan, termasuk responden yang memiliki penyakit kronis, gangguan jiwa, disabilitas fisik, sedang menjalani perawatan ataupun memiliki riwayat penggunaan obat jangka lama. Pada penelitian ini, responden yang dieksklusikan adalah sebanyak 3 responden akibat penggunaan obat jangka lama, 4 responden akibat terdiagnosis gangguan jiwa dan 3 responden yang sedang menjalani perawatan. Maka dari itu, analisis penelitian dapat dilakukan berdasarkan hasil data dari sebanyak 157 responden dari SMA *Beacon Academy*.

5.1.1. Data Demografis dan Karakteristik Responden

Sesuai dengan tabel 5.1, terdapat sebanyak 98 responden perempuan (62.4%), di mana responden laki-laki terdapat sebanyak 59 responden (37.6%). Penelitian ini membutuhkan remaja fase tengah, maka dari itu

rentang usia tersebut meliputi siswa siswi berusia 15 hingga 19 tahun. Pada siswa siswi berumur 15 dan 16 tahun masing-masing terdapat sebanyak 32 responden (20.4%), sedangkan pada siswa siswi berumur 17 terdapat sebanyak 33 responden (21.1%), umur 18 terdapat 29 responden (18.5%) dan umur 19 terdapat 31 responden (19.7%).

Tabel 5.1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi n (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	59 (3,6)
Perempuan	98 (62,4)
Umur	
15	32 (20,4)
16	32 (20,4)
17	33 (21,1)
18	29 (18,5)
19	31 (19,7)
Total	157 (100)

5.1.2. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik

Setelah responden mengisi IPAQ-SF, data tersebut dapat diolah menjadi *total MET minutes* dari aktivitas fisik pada minggu tersebut dan dikategorikan berdasarkan tingkat aktivitas fisik. Pada penelitian ini, terdapat sebanyak 68 responden (43.3%) yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah dan 89 responden (56.7%) yang memiliki aktivitas fisik sedang dan berat.

Tabel 5.2. Karakteristik berdasarkan kuesioner IPAQ-SF

	waktu	n (%)	Mean	Standard deviation	Minimum	Maximum
1. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik yang berat seperti mengangkat berat, menggali, aerobik, atau bersepeda cepat?	1 hari per minggu	11 (2,3%)	2,75 hari per minggu	± 1,30 days	1 hari per minggu	6 hari per minggu
	2 hari per minggu	28 (16,4%)				
	3 hari per minggu	18 (10,5%)				
	4 hari per minggu	10 (5,8%)				
	5 hari per minggu	6 (3,5%)				
	6 hari per minggu	3 (1,8%)				
2. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik sedang dalam sehari?	Tidak ada	4 (2,3%)	63,75 menit per hari	± 50,30 menit	0 menit per hari	300 menit per hari
	15 menit per hari	11 (6,4%)				
	20 menit per hari	11 (6,4%)				
	25 menit per hari	1 (0,6%)				
	30 menit per hari	14 (8,2%)				
	40 menit per hari	1 (0,6%)				
	45 menit per hari	18 (10,5%)				
	1 jam per hari	20 (11,7%)				
	2 jam per hari	27 (15,8%)				
	3 jam per hari	4 (2,3%)				
5 jam per hari	1 (0,6%)					
3. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik sedang seperti membawa beban ringan, bersepeda secara teratur, atau bermain tenis ganda? Tidak termasuk waktu jalan.	1 hari per minggu	23 (13,5%)	2,98 hari per minggu	± 1,54 hari	1 hari per minggu	7 hari per minggu
	2 hari per minggu	26 (15,2%)				
	3 hari per minggu	29 (17,0%)				
	4 hari per minggu	25 (14,6%)				
	5 hari per minggu	8 (4,7%)				
	6 hari per minggu	3 (1,8%)				
	7 hari per minggu	5 (2,9%)				
4. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik sedang dalam sehari?	Tidak ada	4 (2,3%)	63,75 menit per hari	± 50,30 menit per hari	0 menit per hari	300 menit per hari
	15 menit per hari	11 (6,4%)				
	20 menit per hari	11 (6,4%)				
	25 menit per hari	1 (0,6%)				
	30 menit per hari	14 (8,2%)				
	40 menit per hari	1 (0,6)				
	45 menit per hari	18 (10,5)				
	1 jam per hari	20 (11,7%)				
	2 jam per hari	27 (15,8%)				
	3 jam per hari	4 (2,3%)				
5 jam per hari	1 (0,6)					
5. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan setidaknya selama 10 menit?"	1 hari per minggu	22 (12,9%)	4,65 hari per minggu	± 2,50 hari per minggu	0 hari per minggu	7 hari per minggu
	2 hari per minggu	20 (11,7%)				
	3 hari per minggu	11 (6,4%)				
	4 hari per minggu	12 (7,0%)				
	5 hari per minggu	14 (8,2%)				
	6 hari per minggu	11 (6,4%)				
	7 hari per minggu	69 (40,4)				
6. Berapa banyak waktu yang biasanya digunakan untuk berjalan selama satu hari?	Tidak ada	26 (15,2%)	8,79 menit per hari	± 8,45 menit per hari	0 menit per hari	20 menit per hari
	10 menit per hari	4 (2,4%)				
	15 menit per hari	12 (7,0%)				
	20 menit per hari	15 (9,3%)				
7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk di hari kerja?	44 menit per hari	1 (0,6%)	327,47 menit per hari	± 109,27 menit per hari	44 menit per hari	840 menit per hari
	4 jam per hari	36 (21,1%)				
	7 jam per hari	53 (20,5%)				
	10 jam per hari	47 (27,6%)				
	14 jam per hari	2 (1,2%)				

Tabel 5.3. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik

Variabel	Frekuensi n (%)
Tingkat Aktivitas Fisik	
Aktivitas Fisik Rendah	68 (43,3)
Aktivitas Fisik Sedang dan Berat	89 (56,7)
Total	157 (100)

5.1.3. Karakteristik responden berdasarkan Severitas Depresi

Pengukuran depresi menggunakan PHQ-9 di mana skor responden dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan depresi. Pada penelitian ini, terdapat sebanyak 72 responden (45.4%) dengan depresi ringan dan sebanyak 85 responden (54.1%) dengan depresi sedang dan buruk.

Tabel 5.4. Karakteristik Responden berdasarkan PHQ-9

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kurang berminat atau bergairah dalam melakukan apapun	57 (34.1%)	48 (28.1%)	31 (18.6%)	31 (18.6%)
Merasa murung, sedih, atau putus asa	54 (32.3%)	44 (26.3%)	38 (22.8%)	31 (18.6%)
Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	41 (24.6%)	43 (25.7%)	34 (20.4%)	49 (29.3%)
Merasa lelah atau kurang bertenaga	50 (29.2%)	38 (22.2%)	45 (26.3%)	34 (19.9%)
Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	49 (28.7%)	45 (26.3%)	40 (23.4%)	33 (19.3%)
Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	50 (29.2%)	41 (24.0%)	39 (22.8%)	37 (21.6%)
Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	52 (30.4%)	48 (28.1%)	37 (21.6%)	30 (17.5%)
Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memerhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	60 (35.1%)	48 (28.1%)	31 (18.1%)	28 (16.4%)
Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	89 (52.0%)	29 (17.0%)	29 (17.0%)	20 (11.7%)

Tabel 5.5. Karakteristik Responden berdasarkan Severitas Depresi

Variabel	Frekuensi n (%)
Severitas Depresi	
Depresi Ringan	68 (45,9)
Depresi Sedang dan Berat	85 (54,1)
Total	157 (100)

5.1.4. Hubungan antara Variabel Independen dan Variabel Dependen

Tabel 5.4 merupakan hasil tabel *crosstabs* yang didapatkan dari SPSS. Dari sebanyak 68 responden dengan aktivitas fisik rendah, terdapat *observed frequency count* sebanyak 50 responden (73.5%) dengan depresi sedang dan berat dan sebanyak 18 responden (31.2%) dengan depresi ringan. Hasil *observed count* berbeda satu sama lain dan tidak sesuai dengan nilai *expected count*, yang diprediksikan sebanyak 37 responden untuk depresi sedang dan Berat, dan sebanyak 31 responden dari depresi ringan. Oleh karena itu, hipotesis nol dapat ditolak karena kedua variabel tersebut berhubungan satu sama lain.

Selanjutnya, dari sebanyak 89 responden dengan aktivitas fisik sedang dan berat terdapat *observed frequency count* sebanyak 35 responden (39.3%) dengan depresi sedang dan berat dan sebanyak 54 responden (60.7%) dengan Depresi Ringan. Hasil *observed count* berbeda satu sama lain dan tidak sesuai dengan nilai *expected count*, yang diprediksikan sebanyak 48 responden untuk Depresi Sedang dan Berat dan sebanyak 41 responden untuk Depresi Ringan.

5.2. Tingkat Aktivitas Fisik pada Severitas Depresi di Remaja Fase Tengah

Karakteristik subyek penelitian diuji menggunakan *chi-square* dan didapatkan bahwa hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Hasil uji *chi-square* menunjukkan

nilai *p-value* sebesar 0,000020 yang menandakan bahwa tingkat aktivitas fisik mempunyai hubungan yang signifikan antara severitas depresi karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05%. Hasil analisis *chi-square* ditemukan *Odds Ratio*= 4,30 dengan nilai 95% *Confidence Interval* (95% CI= 2,157 - 8,514). Dari hasil tersebut, terdapat kesimpulan bahwa severitas depresi dapat dilihat lebih besar 4,30 kali pada responden yang memiliki aktivitas fisik rendah dengan depresi sedang-berat dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas yang berat dengan depresi ringan. Maka dari itu, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan severitas depresi karena nilai OR 4,30 kali lebih berat dari 1 dan nilai OR berada di antara 95% CI = 2,157 dan 8,514.

Tabel 5.6. Hasil uji Chi-Square

IPAQ	Depresi	OR	95% Confidence Interval		Nilai p
			Lower	Upper	
50 (73,5%)	18 (31,2%)	4,286	2,157	8,514	0,00002
35 (48,2%)	54 (40,8%)				

5.3. Pengaruh Jenis Kelamin pada Tingkat Aktivitas Fisik dan Depresi di Remaja Fase Tengah

Analisis tambahan menggunakan uji *chi-square* dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara jenis kelamin dan tingkat aktivitas fisik. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan, dengan nilai *p-value* sebesar 0,30, yang lebih besar dari 0,05%. Meskipun *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh adalah 1,58, menunjukkan bahwa laki-laki cenderung 1,58 kali lebih mungkin untuk memiliki aktivitas fisik tinggi dibandingkan

perempuan, hasil ini tidak signifikan secara statistik. Interval kepercayaan 95% (95% CI = 0,76 - 3,28) juga mencakup angka 1, mengindikasikan bahwa perbedaan ini mungkin terjadi secara kebetulan. Hubungan antara jenis kelamin dan severitas depresi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan, dengan nilai p-value sebesar 0,24. Meskipun Odds Ratio (OR) yang diperoleh adalah 0,67, menunjukkan bahwa laki-laki cenderung 33% lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi sedang hingga berat dibandingkan perempuan, hasil ini tidak signifikan secara statistik. Interval kepercayaan 95% (95% CI = 0,35 - 1,30) juga mencakup angka 1, mengindikasikan bahwa perbedaan ini mungkin terjadi secara kebetulan. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat aktivitas fisik ataupun severitas depresi pada responden dalam penelitian ini.

Tabel 5.7. Hasil uji Chi-Square

Variabel	n (%)		OR	95% Confidence Interval		Nilai <i>p</i>
				Lower	Upper	
	Aktivitas Fisik Ringan	Aktivitas Fisik Sedang dan Berat				
Laki-laki	24 (40,7%)	25 (42,4%)	1,58	0,76	3,28	0,30
Perempuan	44 (44,9%)	29 (29,6%)				
	Depresi Ringan	Depresi Sedang dan Berat				
Laki-laki	22 (37,3%)	37 (62,7%)	0,67	0,35	1,30	0,24
Perempuan	46 (46,9%)	52 (53,1%)				

5.4. Pembahasan

Distribusi siswa SMA berdasarkan jenis kelamin pada Jakarta Utara menunjukkan bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan terdapat 13,749 siswi, dan laki-laki terdapat 12,569 siswa.⁷⁵ Data demografis sejalan dengan data pada SMA *Beacon Academy*. Berdasarkan rata-rata *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), dapat dilihat bahwa tingkat depresi pada perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor biologis termasuk menstruasi dan fluktuasi hormon.⁷⁶ Meskipun pengaruh jenis kelamin terhadap aktivitas fisik menunjukkan hasil uji *chi-square* yang tidak signifikan. Sebaliknya pada laki-laki, berdasarkan rata-rata *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ-SF), tingkat aktivitas fisik lebih tinggi pada laki-laki karena terdapat harapan sosial bahwa laki-laki harus lebih aktif dalam olahraga. Secara biologis, laki-laki juga memiliki massa otot yang dapat membantu berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang lebih berat.^{13,45}

Data mengenai tingkat depresi pada penelitian ini sejalan dengan data nasional oleh I-NAHMS 2023 yang mengatakan bahwa sekitar 2 juta remaja antara usia 10-17 tahun mengalami gangguan jiwa, di mana depresi menyeluruh sebanyak 1,0% dari populasi tersebut.² Pada penelitian ini, terdapat sebanyak 72 responden (45.4%) dengan depresi ringan dan sebanyak 85 responden (54.1%) dengan depresi sedang dan buruk. Ini menandakan bahwa pada siswa-siswi *Beacon Academy*, tingkat depresi sedang dan buruk lebih tinggi dibanding depresi ringan. Sebaliknya, frekuensi depresi pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Malalayang tidak sejalan dengan penelitian ini. Terdapat 267 siswa,

dengan siswa tidak depresi sebanyak 233 responden (58.3%) dan hanya sebagian kecil yang mempunyai tingkat depresi berat sebanyak 34 responden (8.50%).¹² Hal ini disebabkan oleh perbedaan dari usia, di mana penelitian pada Kecamatan Malalayang memiliki rentang usia 11-17 tahun, yaitu remaja fase awal, di mana penelitian ini memiliki rentang usia 15-19 tahun. Ini menandakan bahwa Alat ukur depresi pada penelitian ini menggunakan alat ukur PHQ-9, berbeda dengan alat ukur pada penelitian di Kecamatan Malalayang yaitu CDI yang lebih spesifik terhadap kelompok usia yang lebih muda.

Namun, data mengenai tingkat aktivitas fisik remaja tersebut tidak sesuai dengan profil aktivitas fisik Indonesia oleh WHO, di mana adanya penurunan pada aktivitas fisik antara usia 11-18 sehingga hanya 22-24% dari rekomendasi aktivitas fisik yang dicapai. Hal ini dapat dihubungkan dengan negara Indonesia yang saat ini masih berkembang, dimana faktor sosio-ekonomi yang rendah bagi remaja dapat berdampak dalam tingkat aktivitas fisik rendah akibat keterbatasan dari fasilitas olahraga.¹⁰ Berbeda dengan penelitian ini, di mana terdapat sebanyak 68 responden (43.3%) yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah dan 89 responden (56.7%) yang memiliki aktivitas fisik sedang dan berat. Oleh karena itu, dapat diamati bahwa di kalangan siswa-siswi *Beacon Academy*, rekomendasi aktivitas fisik telah tercapai dengan baik, karena lingkungan siswa-siswi tersebut didukung dengan fasilitas olahraga yang lengkap yaitu lapangan bola, kolam renang, gimnasium, dan lapangan golf dan sering digunakan saat pelajaran olahraga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menggunakan data *Indonesia Family Life Survey (IFLS-5)*.⁶² Pada responden dengan aktivitas fisik kurang, hanya 399 responden memiliki riwayat depresi, di mana 1,337 responden lainnya tidak memiliki riwayat depresi. Selanjutnya pada responden dengan aktivitas fisik cukup, terdapat 1,685 responden dengan riwayat depresi dan 3,418 responden yang tidak ada riwayat Depresi. Berbeda dengan penelitian ini, di mana dari 157 sampel penelitian, 50 responden dengan aktivitas fisik rendah memiliki depresi sedang dan berat, namun 18 responden memiliki depresi ringan. Sebaliknya dengan responden dengan aktivitas fisik sedang dan berat, 35 responden memiliki depresi sedang dan berat di mana 54 responden memiliki depresi ringan. Dalam penelitian ini, proporsi responden dengan aktivitas fisik rendah yang mengalami depresi sedang dan berat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki aktivitas fisik sedang dan berat. Ini menunjukkan adanya hubungan yang lebih kuat antara aktivitas fisik rendah dan tingkat keparahan depresi dalam sampel penelitian ini.

Hasil uji chi-square penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Cina dengan sebanyak 3,360 remaja berusia 10-19 dari studi *China Family Panel*.⁹ Penelitian mempunyai hasil signifikan uji chi-square, dan menunjukkan bahwa tingkat depresi secara signifikan lebih tinggi pada remaja dengan frekuensi aktivitas fisik yang rendah dan durasi lebih pendek dibandingkan remaja yang dengan aktivitas fisik yang sering dan durasi lebih lama. Secara keseluruhan, penelitian tersebut mengatakan bahwa ada pengaruh yang jelas lebih dominan dalam mengurangi depresi pada remaja yang aktif

dalam aktivitas fisik, karena aktivitas fisik dapat mengendalikan emosi negatif remaja, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi dan mengurangi terjadinya depresi. Hal ini menggambarkan pentingnya partisipasi remaja dalam aktivitas fisik. Namun, apabila berlebihan dapat bertolak belakang dan meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi pada remaja.⁹

Berdasarkan tingkat aktivitas fisik remaja di Norwegia, didapatkan hasil *odds ratio*, di mana hubungan tersebut menjadi signifikan hanya bagi remaja yang aktif secara fisik di klub olahraga (OR: 0,57, 95% CI: 0,40–0,81) dan aktivitas fisik lainnya, misalnya menari dan seni bela diri (OR: 0,52, 95% CI: 0,31–0,86). Hasil ini menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai tingkat aktivitas fisik berat memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami gejala depresi. Sebaliknya, *odds ratio* dari penelitian ini adalah 4,286 dan menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang rendah dikaitkan dengan peningkatan dalam risiko terjadinya depresi berat. Perbedaan dari hasil *odds ratio* ini dapat disebabkan oleh perbedaan dari usia sampel, uji statistik, dan analisis mengenai tipe aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja secara spesifik. Kesimpulannya, meskipun *Odds Ratio* berbeda antara kedua pernyataan tersebut, temuan ini memperkuat gagasan bahwa aktivitas fisik memainkan peran penting dalam hasil kesehatan jiwa, khususnya dalam mengurangi depresi. Hal ini menggarisbawahi pentingnya mengintegrasikan promosi aktivitas fisik ke dalam intervensi dan kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.⁵⁷

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nigeria yang menggunakan analisis data multivariat, di mana gejala depresi banyak terjadi di kalangan remaja, dan gejala ini terkait dengan rendahnya tingkat aktivitas fisik. Namun, perbedaan terbesar adalah fokus terhadap kontributor terhadap depresi dan rendahnya aktivitas fisik: penelitian ini mengidentifikasi bahwa sampel berusia yang lebih tua, berjenis kelamin perempuan, dan berada di kelas menengah atas sebagai faktor demografi utama yang terkait dengan tingginya tingkat gejala depresi dan rendahnya aktivitas fisik di kalangan remaja.⁵⁸ Penelitian ini tidak berfokus pada data multivariat sehingga dapat menimbulkan *bias* pada hasil penelitian.

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan utama, yaitu penggunaan data homogen dari satu sekolah saja yaitu SMA *Beacon Academy*, hal ini memastikan data yang lebih konsisten dengan variabel yang lebih mudah dikontrol karena faktor perancu akan lebih dikit. Namun pada satu sisi, homogenitas data dapat mengurangi kemampuan hasil penelitian untuk digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Data penelitian ini hanya mencerminkan satu kelompok yang serupa, yaitu siswa-siswi SMA *Beacon Academy*, di mana hasilnya mungkin tidak berlaku bagi kelompok dengan karakteristik yang berbeda, sehingga kesimpulan dan rekomendasi dari penelitian ini mungkin tidak efektif saat diterapkan pada populasi yang lebih heterogen. Selanjutnya, data yang dikumpulkan kemungkinan besar lebih akurat karena terdapat pengawasan aktif dari guru-guru agar siswa-siswi berpartisipasi aktif dalam mengawasi siswa saat pengisian kuesioner. Namun, kehadiran figur otoritas dapat mempengaruhi cara siswa

merespons, sehingga menimbulkan bias keinginan sosial. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini juga memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi karena sudah digunakan di berbagai penelitian di seluruh dunia. Maka dari itu, hasil penelitian ini dapat dibandingkan dengan temuan penelitian lain.

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, yaitu pada saat penggunaan *Google Forms* untuk pengumpulan sampel, terjadi kesalahan di mana responden yang mempunyai faktor eksklusi tidak dieksklusi secara otomatis agar pengisian *google forms* dihentikan secara langsung. Selain itu, pada saat pengisian kuesioner IPAQ, peneliti hanya memberi contoh untuk format jawaban dan tidak secara langsung menyediakan format pada kotak jawaban sehingga responden mempunyai jawaban yang beragam akibat adanya kesulitan dalam format jawaban dan membuat proses pengolahan data cukup lama. Kelemahan lainnya yaitu severitas depresi dinilai menggunakan PHQ-9 dapat menyebabkan *bias* karena tidak secara langsung di diagnosa oleh dokter spesialis. Terakhir, terdapat berbagai penyebab terhadap severitas depresi pada remaja. Namun, penelitian ini tidak meneliti faktor *confounding* yang dapat menyebabkan depresi, baik dari lingkungan ataupun masalah individu pada remaja.