

Lembar Pengesahan Karya Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sofia Tri Putri

Jabatan : Dosen

Program Studi : Psikologi

NIP : 0330108802

Telah melakukan penelaahan karya ilmiah berjudul:

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecenderungan Depresi Remaja"

Dan menyatakan bahwa karya ilmiah tersebut sudah memenuhi kaidah penulisan ilmiah dan oleh karenanya layak diajukan untuk keperluan unggah karya ilmiah di Universitas Paramadina, atas nama:

Nama Lengkap : Felia Asqa Fairuz

Jenjang : S1 / S2 *

Program Studi : S1 Psikologi

NIM : 120207026

Demikian hasil penelaahan atas karya ilmiah ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Penelaah,

Jakarta, 21 Juni 2023



NIP: 0330108802

	<u>01/MMP/UPM/2020</u>
Issue/Revisi	<u>1</u>
Tgl Berlaku	<u>15 Juli 2020</u>
Halaman	<u>1</u>

Lembar Pengesahan Karya Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sofia Tri Putri
Jabatan : Dosen
Program Studi : Psikologi
NIP : 0330108802

Telah melakukan penelaahan karya ilmiah berjudul:

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecenderungan Depresi Remaja"

Dan menyatakan bahwa karya ilmiah tersebut sudah memenuhi kaidah penulisan ilmiah dan oleh karenanya layak diajukan untuk keperluan unggah karya ilmiah di Universitas Paramadina, atas nama:

Nama Lengkap : Fakhira Nurfauzia Rahmadani
Jenjang : S1 / S2 *
Program Studi : S1 Psikologi
NIM : 120207012

Demikian hasil penelaahan atas karya ilmiah ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Penelaah,

Jakarta, 21 Juni 2023



NIP: 0330108802

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecenderungan Depresi Remaja

Felia Asqa Fairuz*

email1@students.paramadina.ac.id

Program Studi Psikologi, Universitas Paramadina

Fakhira Nurfauzia Rahmadani

email2@students.paramadina.ac.id

Program Studi Psikologi, Universitas Paramadina

*Penulis Korespondensi: email1@students.paramadina.ac.id

Abstrak: Prevalensi kasus depresi pada remaja meningkat dalam 10 tahun terakhir. Hal ini berkaitan dengan faktor remaja yang sedang mengalami berbagai perubahan sosial, emosional, fisik serta kognitif sehingga memunculkan berbagai permasalahan. Oleh karena itu remaja yang mengalami berbagai perubahan dalam masa perkembangannya membutuhkan dukungan dalam mengatasinya, terutama dukungan dari keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kecenderungan depresi pada remaja. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Jumlah sampel diperoleh sebanyak 74 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah *Convenience* sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada remaja sejumlah 34 orang (45,9%) dalam kategori tinggi, dukungan keluarga sedang sebanyak 29 orang (39,2%), dan dukungan keluarga rendah sebanyak 11 orang (14,8%). Sedangkan kecenderungan depresi pada remaja sejumlah 50 orang (67,5%) dalam kategori minimal, dan kecenderungan depresi ringan sebanyak 24 orang (32,4%). Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kecenderungan depresi pada remaja di Jakarta, dengan hasil $r=0,510$ dan $p= 0,00$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi pada remaja.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kecenderungan Depresi, Remaja.

Abstract: *The prevalence of depression cases in adolescents has increased in the last 10 years. This is related to the factor of adolescents who are experiencing various social, emotional, physical and cognitive changes that give rise to various problems. Therefore, adolescents who experience various changes in their developmental period need support in overcoming them, especially support from their families. This study aims to determine the relationship between family support and the tendency of depression in adolescents. This research is a quantitative correlational study with a total sample obtained by 74 respondents with the sampling technique used is convenience sampling. The results of this study indicate that 34 people (45.9%) have high family support for adolescents, 29 people (39.2%) have medium family support, and 11 people (14.8%) have low family support. While the tendency for depression in adolescents is 50 people (67.5%) in the minimal category, and the tendency for mild depression is 24 people (32.4%). The relationship between family support and the tendency of depression in adolescents in Jakarta, with the results of $r = 0.510$ and $p = 0.00$, so it can be concluded that there is a relationship between family support and the tendency of depression in adolescents.*

Keywords: *Family Support, Tendency of Depression, Adolescent*

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini, yang mendapatkan perhatian serius. Orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan tingkah laku serta kognisi bercirikan ketidakberdayaan yang berlebihan (Kaplan et al., 1997). Depresi dapat terjadi pada anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Orang yang mengalami depresi akan memunculkan emosi-emosi yang negatif seperti rasa sedih, benci, iri, putus asa, kecemasan, ketakutan, dendam dan memiliki rasa bersalah yang dapat disertai dengan berbagai gejala fisik (Korff and Simon., 1996).

WHO (2012) menyatakan bahwa depresi berada pada urutan keempat penyakit paling sering di dunia. Depresi sering ditemui dalam kasus gangguan jiwa. Prevalensi pada wanita diperkirakan 10-25% dan laki-laki 5-12%. Walaupun depresi lebih sering pada wanita, bunuh diri lebih sering terjadi pada laki-laki terutama usia muda dan usia tua (Nurmiati, 2005).

Depresi dapat terjadi pada usia berapapun, dan gejala akan terus berkembang dari hari, minggu, bulan dan tahun (Stuart, 2016). World Health Organization (WHO) (2015) melaporkan

lebih dari 350 juta orang mengalami depresi. Kasus depresi pada kelompok umur remaja beberapa tahun terakhir relatif tinggi. Dengan kata lain, remaja rentan terkena depresi. Penelitian Mclaughlin & King (2015) mengatakan bahwa gejala depresi meningkat dan kemunculan pertama umumnya terjadi selama masa remaja. Penelitian lain oleh Danarti, dkk (2018) menyebutkan bahwa golongan yang paling banyak terkena masalah depresi adalah golongan usia muda yaitu remaja. Hal ini dikarenakan pada usia ini banyak tahap serta tugas perkembangan yang penting. Menurut Teori Erikson, tugas perkembangan pada masa remaja adalah kemampuannya mencapai identitas diri (Damayanti, 2015).

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti sehingga dapat mempengaruhi motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Dirgayunita, 2016). Pada remaja sering ditemukan dampak, seperti mengeluh tentang fisik, absen dari sekolah, prestasi di sekolah yang terus memburuk, bermasalah dalam konsentrasi, buruknya dalam berkomunikasi, mudah bosan, tampak lesu, mudah marah, kurang minat dalam berteman, sensitif terhadap penolakan, perubahan dalam pola makan

dan tidur, sering dan mudah merasa terbebani, memakai obat-obatan terlarang, bahkan bisa berpikiran untuk bunuh diri (Stuart, 2016). Didukung oleh penelitian Lee, Lee, Hwang, Hong, & Kim (2017) pada remaja yang mengalami depresi ditemukan gejala diantaranya mudah merasa capek dan lelah sebanyak 63.4%, adanya perubahan pola makan yang buruk 62.2%, buruk dalam berkomunikasi 54.1%, bermasalah dalam berkonsentrasi sebanyak 44%, pesimistik 43.8%, kehilangan kesenangan 35.6%, mudah merasa sedih sebanyak 35.2%, merasa gagal di masa lalu 32.8%, mempunyai pikiran untuk bunuh diri 32.3%, mudah menangis 32.3%, merasa dihukum 27.1%, terganggu dalam istirahat dan tidur 23.4%, dan benci dengan diri sendiri 22.9%. Hal ini menunjukkan depresi pada remaja merupakan masalah serius yang harus ditanggulangi bersama.

Remaja mengalami perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif sehingga dapat menyebabkan munculnya berbagai permasalahan kesehatan seperti depresi. Depresi pada remaja disebabkan perceraian orang tua, pola asuh otoriter, dan tidak terjalannya hubungan yang baik dengan teman sebaya (Yusuf, 2016). Remaja yang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan akan mengalami kesulitan untuk menentukan pilihan, melakukan perilaku menyimpang dari

kebiasaan sehingga muncul banyak masalah yang tidak teratasi kemudian menyebabkan remaja menjadi kecewa, tidak menghargai diri sendiri serta menganggap dirinya sebagai orang yang gagal atau tidak mampu (Khan, 2012 dalam Rahmayanti & Rahmawati 2018). Kondisi ini jika berkelanjutan dapat menyebabkan depresi pada remaja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan depresi antara lain yaitu biologis, genetika dan psikososial (Kaplan, Sadock, dan Greb, 2010 dalam Yalenko, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh dr Nova Riyanti Yusuf, SpKJ pada kurang lebih 941 siswa sekolah di wilayah Jakarta menunjukkan lebih dari 30% mengalami depresi dan 18,6% diantaranya memiliki keinginan untuk bunuh diri (Badan Litbang, 2018).

Kondisi seseorang yang mengalami depresi tidak semata-mata dapat diukur dengan mata telanjang. Kecenderungan budaya di masyarakat Indonesia ialah sangat mudah menggeneralisasi kondisi yang sedang terjadi. Sebagai contoh saat seseorang mengalami depresi, orang tersebut akan mencari tahu tentang gejala-gejala depresi melalui internet, sosial media maupun buku dan kemudian melakukan *self-diagnosed* apabila mereka memiliki gejala dari salah satu diantara beberapa gejala yang mereka temukan (Noury, 2020). Aktivitas *self-diagnosed* ini dapat

membuat orang-orang terkadang memperoleh informasi yang berpengaruh terhadap kondisi yang sedang mereka cari melebihi kondisi sebenarnya yang mereka alami. *Mental illness* dapat muncul di akibat seseorang tersebut terlalu khawatir dan mengakibatkan orang tersebut menjadi memiliki pikiran yang berlebih atau *overthinking*. Seseorang yang awalnya tidak mengidap penyakit mental pun dapat mengalaminya apabila seseorang tersebut terlalu melebih-lebihkan perasaan atau kekhawatirannya (Prasetyo et al., 2022).

Diagnosis depresi secara akurat dapat diperoleh melalui pemeriksaan psikologis yang dilakukan oleh psikolog/psikiater, akan mendiagnosis depresi dengan melakukan wawancara medis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis, serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah jika memang perlu. Pemeriksaan tersebut memiliki tujuan untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab dan gejala depresi. Berdasarkan hal tersebut, data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan kecenderungan depresi karena hanya mengukur menggunakan kuesioner.

Gangguan kesehatan mental rentan terjadi pada usia remaja. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan terhadap 393 responden berusia 16-24 tahun,

diketahui sebanyak 95% responden mengalami kecemasan, 88% responden mengalami gejala depresi dan 96% responden kurang memahami cara untuk mengatasi stres yang dialami (Kaligis, dkk., 2021). Remaja yang mengalami berbagai perubahan dalam masa perkembangannya membutuhkan dukungan dalam mengatasinya, terutama dukungan dari keluarga. Keluarga ialah faktor paling berarti dalam perawatan tumbuh kembang anak (Wong, 2001). Dalam sebuah keluarga, penting adanya dukungan yang dilakukan antar anggota keluarga dimana dukungan keluarga sendiri merupakan perilaku, aksi serta penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga ini merupakan dukungan yang paling besar terutama bagi remaja karena berasal dari orang tua dan keluarga terdekat mereka dimana keluarga merupakan tempat yang utama dan pertama bagi perkembangan remaja baik secara fisik, kognitif, dan sosial emosional (Kisnawati, 2017).

Fenomena-fenomena di atas juga diperkuat dengan pernyataan dari Kisnawati bahwa dukungan yang positif dari orang tua dapat membantu para remaja untuk menyesuaikan diri dan dapat mengurangi tingkat depresi yang dimiliki oleh remaja tersebut (Kisnawati, 2017). Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa dukungan informasi, perhatian, apresiasi, kasih sayang,

maupun nasihat yang membuat remaja tersebut merasa aman, nyaman dan dihargai. Penelitian tentang kaitan antara dukungan keluarga dengan terjadinya depresi pada remaja sudah banyak dilakukan. Salah satu penelitiannya adalah dilakukan oleh Yunita Eka dengan menggunakan pendekatan cross sectional di SMPN 106 Jakarta Timur dengan jumlah sampel sebanyak 176 orang. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa remaja awal yang mendapat dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami depresi sebanyak 76,9%, sedangkan remaja yang mendapat dukungan keluarga yang kurang dan mengalami depresi sebanyak 42,9% (Rahmayanti, 2018).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Dalam penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecenderungan Depresi pada Remaja, peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional. Menurut Arikunto (2010) penelitian korelasional adalah penelitian yang bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara 2 (dua) atau lebih variabel, dimana pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variable yaitu dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi pada remaja.

Responden Penelitian

Sampel adalah beberapa bagian atau cuplikan yang diambil dari populasi (Arikunto, 2010). Jumlah sampel yang paling tepat digunakan dalam penelitian tergantung pada tingkat ketelitian atau kesalahan yang dikehendaki. Hal tersebut dipengaruhi pada sumber dana, waktu, dan tenaga yang tersedia. (Sugiyono, 2017). Kriteria sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah a) Remaja berusia 10-19 Tahun b) Domisili DKI Jakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan jenis *convenience sampling*. *Convenience sampling* adalah cara atau metode pengambilan data berdasarkan faktor kemudahan, jadi siapa saja yang mudah ditemui oleh peneliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan peneliti. Karakteristik inklusi yang peneliti gunakan adalah remaja yang berumur 10-19 tahun dan tinggal di wilayah Jakarta.

Alat Ukur Penelitian

Peneliti menggunakan alat ukur yang sesuai dengan variabel penelitian. Untuk variabel bebas, yaitu *Beck Depression Inventory (BDI)* yang diadaptasi oleh Widyarsono (2013) dari sumber utama jurnal Ginting, Naring, Veld, Srisayekti, & Becker (2013). Sedangkan untuk variabel terikat yaitu skala dukungan sosial oleh Nanda & Hasnida (2017). Item yang diturunkan dari indikator perilaku variabel

dukungan sosial keluarga berjumlah 24 item. Item yang diturunkan dari indikator perilaku variabel kecenderungan depresi berjumlah 22 item. Jika di total, jumlah item sebanyak 48 item.

Peneliti menggunakan skala likert untuk menjawab item-item pertanyaan tersebut. Item pertanyaan variabel dukungan keluarga terdiri dari lima pilihan jawaban berjenjang: Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Kurang Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju. Sementara itu, item pertanyaan variabel kecenderungan depresi terdiri dari lima jawaban berjenjang Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Kurang Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju. Dalam kelompok item pertanyaan variabel, terdapat pertanyaan yang sifatnya favorable (positif) dan unfavorable (negatif).

Prosedur Penelitian

Peneliti mengumpulkan data dengan menyebarkan kuesioner secara daring dengan *google form* kepada sampel yaitu remaja berumur antara 10-19 tahun dan tinggal di wilayah Jakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan membagikan kuesioner secara daring kepada orang yang ditemui yang memenuhi karakteristik sampel, sebelum pengisian kuesioner terlebih dahulu peneliti menanyakan kesediaan subjek (*informed consent*) secara daring dengan *google form*. *Informed consent* bertujuan agar subjek mengetahui maksud serta

tujuan dari penelitian ini. Jika subjek bersedia, maka subjek akan memilih pada pilihan jawaban: “Ya, saya bersedia berpartisipasi pada pilihan dalam *google form*”. Setelah itu, *google form* akan secara otomatis memberikan kuesioner pada subjek, pengisian kuesioner oleh subjek ini dilakukan secara anonim atau tanpa memberikan nama subjek, sehingga kerahasiaan subjek dapat terjaga.

Prosedur Penelitian

Analisis data dilakukan agar data dapat diinterpretasikan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 26.0 for windows. Hasil analisis data yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hasil dari penelitian yang dilakukan dan menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan dan menguji hipotesis yang diajukan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Gambaran umum responden penelitian adalah data dalam bentuk deskriptif frekuensi, yang terdiri dari pembagian usia, jenis kelamin, status pernikahan, lokasi tempat bekerja, jenis pekerjaan. Data dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Data Demografis Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
<i>Umur</i>		
- 12 – 15	25	26,0
- 16 – 20	49	51,0
<i>Tempat Tinggal</i>		
- Jakarta Utara	14	14,6
- Jakarta Selatan	35	36,5
- Jakarta Timur	15	15,6
- Jakarta Barat	7	7,3
- Jakarta Pusat	3	3,1
<i>Pendidikan Orang Tua</i>		
- SD	3	3,1
- SMP	8	8,3
- SMA	41	42,7
- Sarjana	22	22,9
<i>Pekerjaan Orang Tua</i>		
- Rumah Tangga	12	12,5
- Buruh	9	9,4
- Wiraswasta	33	34,4
- Wirausaha	6	6,3
- PNS	14	14,6
<i>Penghasilan Orang Tua</i>		
- <2JT	19	19,8
- >2JT	55	57,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa kategori tinggi responden berumur 16-19 tahun dengan jumlah 49 orang (51,0%) dan untuk kategori rendah berumur 12-15 tahun dengan jumlah 25 orang (26,0%). Kategori tinggi responden bertempat tinggal di Jakarta Selatan dengan jumlah 35 orang (36,5%) sedangkan untuk kategori rendah responden bertempat tinggal di Jakarta Pusat dengan jumlah 3 orang (3,1%). Kategori tinggi responden pendidikan orang tua nya adalah SMA dengan jumlah 41 orang (42,7%), sedangkan kategori rendah pendidikan

orangtuanya adalah SD dengan jumlah 3 orang (3,1%). Kategori tinggi responden pekerjaan orang tuanya adalah wiraswasta dengan jumlah 33 orang (34,4%), sedangkan untuk kategori rendah pekerjaan orang tua adalah wirausaha dengan jumlah 6 orang (6,3%). Kategori tinggi penghasilan orang tuanya adalah >Rp. 2.000.000 dengan jumlah 55 orang (57,3%). Sedangkan untuk kategori rendah penghasilan orang tua adalah <Rp.2.000.000 dengan jumlah 19 orang (19,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Remaja di Jakarta

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Tinggi	34	45,9
Sedang	29	39,2
Rendah	11	14,9
Total	74	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 34 orang (45,9%), dukungan keluarga sedang sebanyak 29 orang (39,2%), dan dukungan keluarga rendah sebanyak 11 orang (14,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecenderungan Depresi pada Remaja di Jakarta

Tingkat Depresi	Frekuensi	(%)
Minimal	50	67,5
Ringan	24	32,4
Sedang	0	0
Berat	0	0
Total	74	100,0

Tabel 3 menunjukkan kecenderungan depresi pada remaja di Jakarta sebagian besar adalah sebanyak 50 orang (67,5%) dan ringan sebanyak 24 orang (32,4%).

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecenderungan Depresi pada Remaja di Jakarta

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi				Total	
	Ringan		Minimal			
	(f)	%	(f)	%		
Rendah	11	14,9	0	0	11	14,9
Sedang	13	13,5	16	25,7	29	39,2
Tinggi	0	0	34	45,9	34	45,9
Total	30	40,5	44	59,5	74	100
	p= 0,000		=0,05			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 74 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebagian besar mengalami depresi minimal sebanyak 34 orang (45,9%). Remaja dengan dukungan sedang mengalami depresi ringan sebanyak 13 orang (13,5%). Remaja dengan dukungan sedang mengalami depresi minimal sebanyak 16 orang (25,7%). Remaja dengan dukungan keluarga rendah mengalami depresi ringan sebanyak 11 orang (14,9%). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan semakin tinggi dukungan keluarga yang didapatkan responden maka semakin rendah pula kecenderungan depresi berat pada remaja.

Tabel 5. Gambaran Responden Berdasarkan Usia Terhadap Dukungan Keluarga

Umur	DK Tinggi	DK Sedang	DK Rendah
12-15	4	2	2
16-19	12	9	8
Total	41	19	14

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 16-19 tahun sebanyak 25 orang memiliki dukungan keluarga

yang tinggi. Sedangkan untuk kategori rendah mayoritas responden berusia 16-20 tahun sebanyak 8 orang.

Tabel 6. Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terhadap Dukungan Keluarga

Tingkat Pendidikan	DK Tinggi	DK Sedang	DK Rendah
SD	0	0	3
SMP	4	2	2
SMA	30	4	5
Sarjana	20	2	2
Total	54	8	12

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 30 orang memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Sedangkan untuk kategori rendah mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 orang.

Tabel 7. Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Terhadap Dukungan Keluarga

Tingkat Pendapatan	DK Tinggi	DK Sedang	DK Rendah
SD	6	2	4
SMP	57	2	3
Total	63	4	7

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendapatan > 2 JT sebanyak 57 orang memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Sedangkan untuk kategori rendah mayoritas responden dengan tingkat pendapatan <2 JT sebanyak 4 orang.

Tabel 8. Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Terhadap Dukungan Keluarga

Pekerjaan	DK Tinggi	DK Sedang	DK Rendah
Rumah Tangga	2	4	4
Buruh	3	3	3
Wiraswasta	28	3	3
Wiraswasta	2	2	1
PNS	10	3	3
Total	45	15	14

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pekerjaan Wiraswasta sebanyak 28 orang memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Sedangkan untuk kategori rendah mayoritas responden dengan tingkat pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 4 orang.

Uji Asumsi

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Nilai Sig.	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,200	Normal
Kecenderungan Depresi	0,00	Normal

Tabel 10 menjelaskan bahwa nilai sig. yang diperoleh untuk salah satu variabel yang digunakan yaitu variabel dukungan keluarga sebesar $0,200 > 0,5$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data mengikuti distribusi normal dan dapat dilanjutkan ke pengujian hipotesis.

Uji Hipotesis

Tabel 10. Hasil Uji Korelasi Spearman

		Keterangan
Nilai Korelasi Spearman	-0,466	Terdapat hubungan negatif cukup Kuat terdapat hubungan yang signifikan
Nilai Sig. Korelasi Spearman	0,000	

Tabel 10 menunjukkan hasil pengujian korelasi Pearson, diperoleh nilai korelasi adalah sebesar -0,466 yang berarti terdapat hubungan negatif yang cukup kuat antara dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi remaja di

Uji asumsi dilakukan sebagai syarat yang harus dipenuhi sebelum uji hipotesis dilakukan. Dalam melakukan uji korelasi sederhana *Pearson product moment*, uji asumsi meliputi uji normalitas yang dianalisis menggunakan program *SPSS 26 for Windows*. Hasil pengujian normalitas ditampilkan pada tabel berikut.

Pengambilan keputusan hipotesis dilakukan menggunakan nilai sig. korelasi Spearman dengan kriteria jika nilai sig. korelasi Spearman $< 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, sebaliknya jika nilai sig. korelasi *Spearman* $\geq 0,05$ maka H_1 ditolak atau H_0 diterima. Hasil pengujian hipotesis ditampilkan pada tabel berikut.

Jakarta dan nilai signifikansi yang diperoleh adalah sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi pada remaja di Jakarta.

Dukungan Keluarga Pada Remaja di Jakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 34 orang (45,9%), dukungan keluarga sedang sebanyak 29 orang (39,2%), dan dukungan keluarga rendah sebanyak 11 orang (14,8%). Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga terutama orang tua mempunyai dukungan keluarga yang baik dan penting. Ada fungsi dukungan, yaitu: dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental.

Dukungan keluarga terutama orang tua yang baik kepada remaja adalah dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan emosional adalah dukungan yang memposisikan orangtua sebagai tempat bercerita dan damai serta dapat membantu penguasaan terhadap emosi pada remaja (Kaplan dalam Friedman 2010). Sedangkan untuk dukungan informasional merupakan dukungan orang tua yang memberikan nasihat, saran dan nasihat yang positif (Kaplan dalam Friedman 2010). Sikap keluarga tidak menganggap bahwa remaja sebagai beban orangtua maupun keluarga, keluarga akan memuji remaja jika melakukan hal-hal yang membuat orangtua bangga, seperti mengikuti

kegiatan organisasi di sekolah, berprestasi di bidang akademik maupun non akademik. Hal tersebut sesuai dengan tugas keluarga yaitu menjadikan rumah sebagai tempat yang nyaman bagi seluruh anggota keluarga serta memberikan keuntungan kesehatan dan perkembangan kepribadian di setiap anggota keluarga, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, dan mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga maupun merawat anggota keluarga yang mengalami masalah pada kesehatan maupun psikologisnya (Friedman, 2010).

Hasil data menyatakan apabila dukungan keluarga tinggi itu karena pengaruh dari pendidikan keluarga responden yang mayoritas SMA (52,7%). Dukungan keluarga pada remaja dipengaruhi beberapa faktor, ada faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, dan emosi) dan faktor eksternalnya (sosial ekonomi, pengetahuan, dan pengalaman sebelumnya akan membentuk bagaimana seseorang berfikir termasuk keyakinan tentang pentingnya dukungan keluarga (Purnawan (2008) dalam Setiadi (2008). Seseorang dengan tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penyampaian informasi dan nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak (2009). Tingkat pendidikan keluarga akan

mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga (Potter dan Perry (2011).

Keluarga adalah peran penting dan fungsi keluarga dalam memberikan pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dengan memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang. Bentuk wujud dari fungsi keluarga yaitu memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan kesehatan mental (Friedman, 2010). Selain itu, keluarga juga berperan dalam menentukan bagaimana cara melakukan perawatan yang benar dan diperlukan remaja (Puspitasari, 2009).

Tingkat dukungan keluarga yang tinggi juga dapat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan karena sebagian besar keluarga responden bekerja sebagai wiraswasta (45,9%), sehingga dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2011) bahwa pekerjaan seseorang bisa berhubungan dengan cara seseorang itu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas dukungan keluarga pada remaja di Jakarta dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 45,9%. Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga

mempunyai potensi yang besar terhadap remaja di Jakarta. Penelitian ini juga sama dengan yang dilakukan oleh Rahmawati (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja di lembaga pasyarakatan dengan kategori dukungan tinggi (50%).

Kecenderungan Depresi Remaja di Jakarta

Hasil penelitian menunjukkan kecenderungan depresi pada remaja di Jakarta sebagian besar adalah depresi minimal sebanyak 50 orang (67,5%) dan ringan sebanyak 24 orang (32,4%).

Menurut WHO, depresi adalah gangguan kesehatan mental yang mempunyai ciri yaitu munculnya gejala penurunan mood, hilangnya keinginan terhadap beberapa hal, perasaan bersalah, dan penurunan konsentrasi (World Health Organization, 2010). Mayoritas remaja yang mempunyai kecenderungan depresi ringan disebabkan dari beberapa faktor yaitu faktor umur, faktor keturunan, faktor penyakit, faktor kepribadian dan hilang nya orang tercinta yang di sayangi.

Pendapatan keluarga yang sebagian besar > Rp 2.000.000 (83,8%) juga menjadi faktor yang menyebabkan responden memiliki kecenderungan depresi ringan. Masalah keuangan di dalam keluarga adalah salah satu hal yang tidak diharapkan, karena dapat membuat

seseorang menjadi tertekan atau stres (Turner (2006) dalam Asilah (2014).

Penelitian ini menyatakan sebagian remaja yang mengalami kecenderungan depresi adalah sebanyak 33,3%. Hal ini dikarenakan remaja memiliki pengaruh besar dengan nilai tertinggi di dukungan keluarga. Semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin rendah kecenderungan depresi remaja.

Penelitian ini menyatakan tidak banyak ditemukannya seseorang remaja yang mengalami kecenderungan depresi berat. Hal ini karena beberapa faktor, yaitu keluarga responden tidak mempunyai Riwayat kecenderungan depresi, remaja tinggal oleh keluarga kandung, lingkungan keluarga yang baik dan tidak menyebabkan terjadinya kecenderungan depresi serta faktor psikologis remaja yang tidak mudah panik atau cemas, tidak ada niat untuk bunuh diri dan dapat mengkomunikasikan apa yang mereka inginkan.

Bagi peneliti, pola mendidik orang tua berperan sangat penting untuk mengarahkan serta membimbing anaknya agar dapat menjadi pribadi yang dapat mengambil suatu keputusan dan terhindar dari hal negatif yang mengakibatkan terjadinya kecenderungan depresi. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab

seseorang mengalami kecenderungan depresi baik dari luar maupun dari dalam diri seseorang yang berarti tidak sering diakibatkan oleh pola didik yang diberikan dari orang tuanya, tergantung bagaimana kita menyikapi setiap permasalahan yang datang sebagai faktor terjadinya kecenderungan depresi.

Hasil penelitian menyatakan bahwa kecenderungan depresi remaja yang tinggal dengan orang tua di Jakarta dalam kategori rendah. Remaja yang termasuk dalam kategori kecenderungan depresi minimal mayoritas berusia 15 tahun, pendidikan orang tua remaja mayoritas adalah SMA, pekerjaan orangtua remaja mayoritas adalah wiraswasta dan penghasilan keluarga remaja mayoritas > Rp 2.000.000.

Hasil ini menyatakan jika remaja yang tinggal bersama orangtua mengalami kecenderungan depresi hanya sedikit, dan sebagian besar remaja dalam kategori kecenderungan depresi minimal. Peneliti berpendapat hal ini bisa disebabkan karena dukungan dari keluarga terdekat seperti dukungan dari orang tua berupa kasih sayang, motivasi, perhatian lain-lain, sehingga remaja yang tinggal bersama orang tua tidak akan tertekan ataupun mengalami gejala kecenderungan depresi. Dukungan sosial adalah dukungan positif yang diberikan oleh keluarga, karena bisa menyembuhkan kondisi fisik dan psikis,

baik secara langsung maupun tidak langsung (Saputri dan Indrawati (2011).

Dukungan keluarga ini menjadi sumber kekuatan bagi remaja dalam menghadapi tekanan dan masalah beban yang dihadapi saat proses pembelajaran di sekolah. Beban pelajaran yang bisa menjadi tekanan bagi remaja dalam menjalankan proses adaptasi kepada lingkungan pembelajaran yang baru, dapat ditangani dengan strategi koping yang baik. Menurut Depkes RI (2008) menyebutkan bahwa mekanisme koping yang baik akan membentuk respon psikologis yang baik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada sebagian remaja yang mengalami kecenderungan depresi, tetapi masih dalam kategori normal dan ringan. Hal ini bisa disebabkan karena remaja merasa kesulitan untuk beradaptasi dengan hal yang baru ia pelajari, seperti proses pembelajaran sekolah, lingkungan maupun teman baru walaupun sudah mendapat dukungan dari keluarga. Masa transisi yang dialami remaja baru akan mengakibatkan remaja mengalami mood yang negatif dan hambatan untuk melakukan adaptasi psikologis dalam pembelajaran sekolah. Selain itu, ada hal yang juga dapat ditimbulkan, yaitu karena adanya kemungkinan remaja yang tinggal bersama keluarga mendapat tekanan untuk mendapatkan nilai yang bagus

bahkan menjadi seorang juara di kelas.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecenderungan Depresi Remaja di Jakarta

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 74 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebagian besar mengalami kecenderungan depresi minimal sebanyak 34 orang (45,9%). Remaja dengan dukungan sedang mengalami kecenderungan depresi ringan sebanyak 13 orang (13,5%). Remaja dengan dukungan sedang mengalami kecenderungan depresi minimal sebanyak 16 orang (25,7%). Remaja dengan dukungan keluarga rendah mengalami kecenderungan depresi ringan sebanyak 11 orang (14,9%). Berdasarkan hasil penelitian bisa diketahui penelitian ini memiliki kecenderungan, dimana semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh responden maka semakin rendah kecenderungan depresi berat pada remaja.

Hasil uji korelasi Pearson diperoleh nilai p sebesar 0,00 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,466 yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecenderungan depresi pada remaja di Jakarta

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan dapat disimpulkan jika dukungan keluarga pada remaja di Jakarta dalam kategori baik, sedangkan kecenderungan depresi pada remaja di Jakarta sebagian besar dalam kategori depresi minimal, Nilai signifikansi antara variabel dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi remaja yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi. Dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecenderungan depresi remaja begitupun sebaliknya jika dukungan keluarga rendah maka semakin tinggi kecenderungan depresi remaja, Berdasarkan hipotesis dalam penelitian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, dan H_0 ditolak, dimana H_a terdapat hubungan yang negatif antara dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi pada remaja, dan H_0 tidak terdapat hubungan yang negatif antara dukungan keluarga dengan kecenderungan depresi remaja.

Selain itu, penelitian juga menggunakan metode penelitian yang menggunakan metode *convenience sampling*, sehingga subjek yang diambil dilakukan hanya pada yang bersedia mengisi karena keterbatasan waktu yang dimiliki.

PUSTAKA ACUAN

- Aghakhani, N., Nia, H., Eghtedar, S., Rahbar, N., Jasemi, M., Zadeh, M. (2011). *Prevalance of Depression among Students of Urmia University of Medical Scinces (Iran)*. Iran J Psychiatry Behav Sci. 5 (2): 131-5. American
- Alimul, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta:
- APA (American Psychiatric Association) (2013). *Major Depressive Disorder and the Bereavement Exclusion*. Available from: http://www.dsm5.org/Documents/BereavementExclusion_Fact_Sheet.pdf.
- Birmaher B, Williamson DE, Dahl RE, et al. Clinical presentation and course of depression in youth: does onset in childhood differ from onset in adolescence?. J Am Acad Child Adolescence Psychiatry. 2004 Jan;43(1):63-70.
- Fatimah, E. (2008). *Psikologi Perkembangan: Peserta Didik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi kelima. Alih bahasa Istiwidayanti dan Soedjarwo*. Jakarta: Erlangga
- Jakarta, B. P. (2017). *Jumlah Penduduk Provinsi DKI Jakarta Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2018-2019*. Retrieved 04,06,2021, from bps.go.id: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/12/111/1/jumlah-penduduk-provinsi-dki-jakarta-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin.html>
- Kamble, R. G. (2018). *Academic Stress and Depression Among College Students. (January)*. <https://doi.org/10.24941/ijcr.33132.12.2018>
- Kaplan dan Sadock.(2002). *Sinopsis*

- Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, edisi ketujuh, jilid satu.* Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kaplan, H. (2010). *Retardasi Mental dalam Sinopsis Psikiatri.* Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kisnawati. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal AHCMAH Yani Yogyakarta.*
- Mansoer, M. (2005). *Statistik Sosial.* Jakarta.
- Margono. (2004). *Metodologi Penelitian Pendidikan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Noury, A. R. (2020). *Understanding kesurupan: memahami kesurupan. mengatasi depresi.* Anak Hebat Indonesia.
- Nolte, R. H. (2004). *Remaja Belajar Dari Apa Yang Mereka Alami Dalam Kehidupan Ini.* Batam: Interaksana.
- Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 2(2), 1221-1230.
- Prasetyo, F. A., Gianawati, N. D., Wulandari, K., & Mayangsari, W. (2022). Manifestasi Masalah Pada Remaja Laki-Laki Dan Perempuan Yang Telah Sembuh Dari Kusta. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 4(2).
- Prayitno, D. (2009). *5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS 17.* Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Rahmawati, L. &. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja di lembaga pemyarakatan. *Jurnal*
- Rahmawati, L., Arneliwati, & Elita, V.(2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri remaja di lembaga pemyarakatan.* Jom, 2(2), 1221-1230.
- Rahmayanti, Y. E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal. Jurnal Asuhan Ibu dan Anak Vol. 3 No. 2 , 47-54.*
- RI, M. K. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Safitri, Y., & Hidayati, N. E. (2013). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Smk 10 November Semarang.* *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 11-17.
- Sarafino. (2008). *Health Psychology Interaction.* New York: John Wiley & John, inc.
- Siregar, Cholina Trisa. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah pasien hemodialisa dimedan.* *Idea Nursing Journal Vol. V No 2 2014*
- Soetjiningsih. (2007). *Tumbuh Kembang Anak.* Surabaya: Penerbit Buku Kedokteran.
- Sugiyono. (2001). *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sumiati, dkk.(2009). *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling.* Jakarta: Trans Info Media. Siregar, S. (2014). *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persaja.
- Supardi. (1993). Laporan Penelitian : Populasi dan Sampel Penelitian. *UNISIA.no. 17 TAHUN XIII TRIWULAN VI , 100-108.*
- Susilowati, M. &. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif.* Universitas Diponegoro .
- Wong dan Whaley's.(2001). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Yusuf, L. (2016). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Bandung: Remaja Rosdakarya.