

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo yang berlokasi di Jalan Ploso Banguncipto, Banguncipto, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. SMA Negeri 1 Sentolo, merupakan SMA Negeri dengan akreditasi A yang mempunyai beberapa fasilitas pembelajaran yang sudah berstandar nasional. SMA Negeri 1 Sentolo pada awalnya mempunyai luas lahan sebesar 10 m².

Sarana dan prasarana yang dimiliki SMA Negeri 1 Sentolo adalah 21 ruang kelas, 4 ruang laboratorium, 1 ruang perpustakaan, 7 ruang sanitasi, dan 23 prasarana lain yang diantaranya ruang guru, ruang Kepsek dan Wakasek, ruang arsip, ruang UKS, ruang Tata Usaha (TU), ruang koperasi, ruang piket (TU), ruang OSIS, ruang keterampilan, ruang praktik kerja, ruang BP/BK, ruang satpam keamanan, dan ruang gudang diantaranya gudang buku dan gudang olahraga.

SMA Negeri 1 Sentolo memiliki Pogram pembangunan yaitu BOS pada tahun 2013-2018 dengan jumlah siswa sebesar 461 siswa. Untuk jumlah siswa keseluruhan adalah sebesar 471 siswa, yang terdiri dari kelas 10 sebanyak 156 siswa, kelas 11 sebanyak 160 siswa dan kelas 12 sebanyak 155 siswa. Sedangkan di lihat dari jumlah jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 307 siswa dan laki-laki sebanyak 164 siswa. Jumlah guru keseluruhan adalah sebesar 39 guru, yang diantaranya guru PNS sebanyak 35 guru dan guru honorer sebanyak 4 guru. Siswa dari SMA Negeri 1 Sentolo tersebut seluruhnya berasal dari daerah sekitar pembelajaran dengan jarak antara pembelajaran dan tempat tinggal siswa rata-rata 500 meter.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden remaja di SMA Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Keluarga, Pekerjaan orang tua, dan Penghasilan orang tua (n = 76)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
15 tahun	49	64,5
16 tahun	23	30,3
17 tahun	4	5,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	23	30,3
Perempuan	53	69,7
Pendidikan orangtua		
Tidak pembelajaran	1	1,3
SD	4	5,3
SMP	12	15,8
SMA	39	51,3
Sarjana	20	26,3
Pekerjaan orangtua		
IRT	3	3,9
Petani	16	21,1
Wiraswasta	29	38,2
PNS	22	28,9
Wirausaha	6	7,9
Penghasilan orangtua		
> Rp 1.500.000	44	57,9
< Rp 1.500.000	32	42,1
Jumlah	76	100

Sumber : Data primer Tahun 2017

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta berumur 15 tahun (59,5%) dan berjenis kelamin perempuan (70,2%). Pendidikan orang tua remaja sebagian besar adalah SMA (51,2%), pekerjaan orang tua remaja sebagian besar adalah wiraswasta

(39,3%), dan penghasilan keluarga remaja sebagian besar > Rp 1.500.000 (58,3%).

3. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian terhadap dukungan keluarga pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dimensi Dukungan Keluarga pada Remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Dukungan Informasi		
Tinggi	57	75,0
Sedang	17	22,4
Rendah	2	2,6
Dukungan Penghargaan		
Tinggi	54	71,1
Sedang	20	26,3
Rendah	2	2,6
Dukungan Instrumen		
Tinggi	47	61,8
Sedang	26	34,2
Rendah	3	3,6
Dukungan Emosional		
Tinggi	59	77,6
Sedang	15	19,7
Rendah	2	2,6
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar kategori tinggi terdapat pada dukungan emosional dan informasi yaitu sebanyak 77,6% dan 75,0%.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta

Dukungan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	53	69,7
Sedang	19	25,0
Rendah	4	5,3
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki dukungan keluarga dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 53 orang (69,7%), dukungan keluarga sedang sebanyak 19 (25%), dan dukungan keluarga rendah sebanyak 5 (5,3%).

4. Tingkat Depresi pada Remaja

Hasil penelitian terhadap tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Tingkat Depresi pada Remaja di SMA Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta

Tingkat depresi	Frekuensi	Prosentase (%)
Minimal	70	92,1
Ringan	6	7,9
Sedang	0	0
Berat	0	0
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel 4.4 menunjukkan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta sebagian besar adalah depresi minimal sebanyak 70 orang (91,7%) dan rendah sebanyak 6 orang (7,9%).

5. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi

Tabulasi silang dan hasil uji *Kendal tau* hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Kendal tau* Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta.

Dukungan Keluarga	Tingkat depresi				Total		τ	<i>p-value</i>
	Minimal		Ringan		F	%		
	F	%	f	%				
Tinggi	52	68,4	1	1,3	53	69,7	0,395	0,024
Sedang	17	22,4	2	2,6	19	25,0		
Rendah	1	1,3	3	3,9	4	5,3		
Total	70	92,1	6	7,9	76	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 54 orang (68,4%). Remaja dengan dukungan keluarga sedang sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 17 orang (22,4%). Remaja dengan dukungan keluarga rendah sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 1 orang (1,3%). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan semakin tinggi dukungan keluarga yang didapatkan responden maka semakin rendah pula tingkat depresi berat pada remaja.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.5, diperoleh nilai p ($0,024$) $< 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Untuk mengetahui kekuatan hubungan tersebut dilakukan dengan nilai koefisien korelasi. Berdasarkan hasil analisis SPSS nilai koefisien korelasi diperoleh nilai sebesar 0,395. Nilai koefisien korelasi 0,395 berada pada rentang 0,200–0,399, maka menunjukkan keeratan

hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta dalam kategori rendah.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga pada remaja SMA Negeri 1 Sentolo , di Kabupaten KulonProgo, Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar tergolong kategori tinggi yaitu sebanyak 69,7%, kategori sedang sebanyak 25%, dan kategori ringan sebanyak 4,3%. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga terutama orang tua memiliki dukungan keluarga yang baik dan penting dalam perhatian remaja yang mengalami masalah terhadap fisik, sosial dan psikisnya. Beberapa fungsi dukungan, yaitu: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan/ penilaian.

Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi peningkatan dukungan keluarga pada remaja yaitu terdapat pada dukungan emosional dan informasi yaitusebanyak 77,6% dan 75%. Sedangkan dukungan keluarga dengan kategori sedang terdapat pada dukungan instrumendanpenghargaan yaitu sebanyak 71,1% dan 61,8%. Nilai tertinggi dari dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah sifat keluarga kepada remaja dapat dilihat dari keluarga yang meluangkan waktu untuk memberikan perhatian kepada remaja dan keluarga tidak memperhatikan remaja saat mengalami kesulitan dalam masalah mengatur dirinya (kaplan dalam friedman 2010).

Dukungan keluarga terutama orang tua yang baik kepada remaja adalah dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan emosional merupakan dukungan yang menempatkan orangtua sebagai tempat yang aman 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, petunjuk saran dan umpan balik yang positif(kaplan dalam friedman 2010). Sikap tersebut keluarga tidak

menganggap bahwa remaja sebagai beban orangtua maupun keluarga, keluarga akan memuji jika remaja melakukan hal-hal yang membanggakan orangtua seperti mengikuti kegiatan pembelajaran yang bermanfaat bagi remaja dan orang lain, berprestasi di pembelajaran maupun diluar pembelajaran. Hal tersebut sesuai dengan tugas keluarga mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan keperibadian 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 psikologinya. (kaplan dalam friedman 2010).

Hasil data menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dipengaruhi oleh pendidikan keluarga responden yang sebagian besar SMA (51,3%). Menurut Purnawan (2008) dalam Setiadi (2008), menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, dan emosi) sedangkan untuk faktor eksternalnya (praktik keuarga, sosial ekonomi, latar belakang budaya, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan akan pentingnya dukungan keluarga). Menurut Mubarak (2009) seseorang yang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan, informasi kesehatan dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Sedangkan menurut Potter dan Perry (2011), tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga.

Keluarga merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga dalam memberikan fungsi efektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan dukungan dan kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi efektif yaitu memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan mental (friedman 2010). Keluarga berperan dalam menentukan cara perawatan yang diperlukan remaja yang ada di rumah (keliat dalam puspitasari, 2009).

Tingkat dukungan keluarga yang tinggi juga dapat dipengaruhi faktor pekerjaan karena sebagian besar keluarga responden bekerja sebagai wiraswasta (38,2%), sehingga dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada remaja.

Hal ini didukung dari penelitian yang dilakukan Yenni (2011) menyatakan bahwa secara umum pekerjaan akan berhubungan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas dukungan keluarga pada remaja di SMA Sentolo dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 69,7%. Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga mempunyai andil besar terhadap remaja di SMA Sentolo. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahmawati(2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja di lembaga pemasyarakatan dengan kategori dukungan tinggi (50%).

2. Tingkat Depresi SMA Negeri 1 Sentolo, di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta sebagian besar adalah tingkat depresi minimal sebanyak 92,1%. Sedangkan tingkat depresi ringan sebanyak 7,9%. Tingkat depresi sedang dan berat sebanyak 0,0%. Hal ini dikarenakan bahwa remaja dengan usia tengah (15-18) tahun kurang mengalami depresi berat, karena dalam penelitian ini peran orang tua sangat membantu untuk meminimalis depresi berat pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahmawati (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja di lembaga pemasyarakatan dengan kategori depresi ringan sebanyak 60,9%. Kemudian penelitian ini juga sejalan dengan Amelia (2016), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan orangtua tinggal sendiri pada mahasiswa program studi ilmu keperawatan dengan kategori minimal sebanyak 74,1%.

Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (*World Health Organization, 2010*). Banyaknya remaja yang memiliki

tingkat depresi ringan dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor jenis kelamin, faktor umur, faktor genetik, faktor penyakit fisik, faktor kepribadian dan kehilangan orang tercinta.

Tingkat depresi minimal dipengaruhi oleh jenis kelamin responden yang sebagian besar adalah perempuan (69,7%). Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi depresi. Menurut Normal dan Rylie (2006), anak laki-laki prapubertas lebih banyak menderita depresi daripada anak perempuan dalam masa yang sama, sedangkan setelah pubertas depresi lebih banyak terjadi pada anak perempuan.

Depresi lebih banyak terjadi pada perempuan karena perempuan pada usia remaja dan dewasa muda berada pada kematangan seksual, dimana hormon estrogen dan hormon progesteron, berubah setiap minggu mengikuti siklus haid. Hormon-hormon tersebut menentukan apa yang ingin dilakukan otak yang akan mengarahkan perilaku seseorang. Perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron akan mempercepat gejala-gejala yang berkaitan dengan suasana hati. Gelombang hormon estrogen dan hormon progesteron pada saat menstruasi mempengaruhi emosi perempuan, perempuan menjadi peka terhadap perbedaan emosi seperti persetujuan dan ketidaksetujuan, serta penerimaan dan penolakan.

Perempuan lebih mudah terkena depresi juga dikarenakan perempuan lebih berfokus pada hubungan, menentukan pasangan seumur hidup, dan memilih karir atau pekerjaan sesuai dengan kepentingan keluarga (brizendine, 2007). Menurut Semuin (2006), menjelaskan perempuan lebih mudah menderita depresi karena perempuan lebih kuat menggeneralisasikan sikap-sikap negatif secara berlebihan dari pada laki-laki.

Pendapatan keluarga yang sebagian besar > Rp 1.500.000 (57,9%) juga menjadi faktor yang menyebabkan responden memiliki tingkat depresi ringan. Menurut Turner (2006) dalam Asilah (2014), masalah keuangan keluarga merupakan salah satu perubahan hidup yang tidak diharapkan, sehingga dapat meningkatkan tekanan hidup atau stres. Faktor berikutnya adalah responden tidak memiliki penyakit fisik yang berkepanjangan. Penyakit fisik dapat menyebabkan depresi. Perasaan terkejut karena mengetahui dirinya memiliki penyakit serius

dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri juga depresi (Ebrahim, 1987 dalam Permana, 2011).

Aspek-aspek kepribadian remaja ikut mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada individu yang lebih rentan terhadap depresi yaitu mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian *introvert* (Retnowati, 1990 dalam Permana, 2011). Peneliti tidak melakukan pengontrolan terhadap aspek-aspek kepribadian remaja, hal ini merupakan keterbatasan dari penelitian ini.

Ada bukti bahwa individu yang kehilangan ibu mereka ketika masa muda memiliki risiko lebih besar terserang depresi. Kehilangan yang besar ini akan membekas secara psikologis dan membuat seseorang lebih mudah terserang depresi tetapi, di satu sisi, mungkin saja membuat orang lebih tabah. Akibat psikologis, sosial, dan keuangan yang ditimbulkan oleh kehilangan keluarga yang lebih penting daripada kehilangan itu sendiri (Lumongga, 2009). Peneliti tidak melakukan pengontrolan terhadap kehilangan keluarga yang dialami remaja, hal ini merupakan keterbatasan dari penelitian ini.

Pada penelitian ini sebagian besar remaja yang mengalami depresi adalah depresi minimal sebanyak 92,1%. Hal ini dikarenakan remaja mempunyai pengaruh besar terhadap nilai tertinggi dari dukungan keluarga. Semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi remaja. Ada beberapa kriteria diagnostik untuk tingkat gangguan depresi mayor menurut DSMIV dibagi dua yaitu gangguan depresi mayor dengan psikotik dan nonpsikotik serta gangguan mayor dalam remisi parsial dan gangguan parsial dalam revisi penuh (APA, 2000).

Gangguan depresi mayor meliputi gangguan depresi ringan, sedang dan berat tanpa ciri psikotik yang dapat diuraikan sebagai berikut :Ringan, jika ada beberapa gejala yang melebihi dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis dan gejala hanya menyebabkan gangguan ringan dalam fungsi pekerjaan atau dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Sedangkan untuk sedang, gangguan fungsional berada diantara ringan dan berat dan Berat, tanpa ciri psikotik, beberapa gejala

melalui dari yang diperlukan untuk membuat diagnosis dan gejala dengan jelas mengganggu fungsi pekerjaan atau aktivitas sosial yang biasa dilakukan (APA, 2000).

Dalam penelitian ini tidak ditemukan depresi berat, Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu keluarga tidak memiliki riwayat depresi, remaja diasuh oleh keluarga kandung, lingkungan keluarga yang tidak menyebabkan terjadinya depresi serta faktor psikologis remaja yang tidak mudah panik atau cemas, tidak ada niat bunuh diri dan dapat mengkomunikasikan apa yang mereka inginkan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa kategori depresi ringan lebih banyak dari kategori depresi sedang dan depresi berat. Hal ini mungkin diakibatkan juga karena pengaruh dari lingkungan atau kebiasaan buruk seperti para remaja yang sudah berpacaran, mengonsumsi minuman keras dan faktor lainnya yang bukan saja dipengaruhi dukungan keluarga atau pola asuh orang tua itu sendiri. Rubenstein dalam Brehm (2002) yang mengatakan bahwa depresi merupakan perasaan emosional yang tertekan terus-menerus yang ditandai dengan perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain.

Menurut Sarwono (2011), populasi paling banyak berisiko untuk mengalami depresi adalah golongan usia muda. Masa peralihan dari anak-anak ke masa remaja ini yang membuat para remaja tidak mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang baru yang kadang karena tingkat emosional yang masih labil sehingga menyebabkan gangguan kejiwaan terlebih depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Madyarini (2013) dengan judul hubungan antara pola asuh otoriter orang tua dengan depresi pada remaja di SMA N 2 Purworejo” dimana secara keseluruhan tingkat depresi remaja ada dalam depresi ringan (83,6%). Kemudian penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Arinny (2016), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada siswa kelas X di Sma Negeri 1 Amurang, dimana secara keseluruhan tingkat depresi remaja terdapat kategori ringan (34,1%).

Bagi peneliti sendiri, pola asuh orang tua sangat berperan penting dalam mengarahkan dan membimbing anaknya agar bisa menjadi pribadi yang bisa mengambil suatu keputusan agar terhindar dari hal-hal negatif yang berakibat pada terjadinya depresi. Namun, ada begitu banyak hal penyebab seseorang mengalami depresi baik dari luar maupun dari dalam diri sendiri yang berarti tidak selalu diakibatkan oleh pola asuh yang diterima dari orang tua itu sendiri, tergantung dari diri kita sendiri bagaimana menyikapi setiap permasalahan yang muncul sebagai faktor pencetus terjadinya depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat depresi pada remaja yang tinggal dengan orang tua di SMA Negeri 1 Sentolo menunjukkan sebagian besar dalam kategori rendah. Remaja yang termasuk dalam kategori tidak depresi sebagian besar berusia 15 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan orang tua remaja sebagian besar adalah SMA, pekerjaan orang tua remaja sebagian besar adalah wiraswasta dan penghasilan keluarga remaja sebagian besar > Rp 1.500.000.

Hasil ini menjelaskan bahwa hanya sedikit remaja yang mengalami depresi saat tinggal bersama orang tua, dan sebagian besar remaja dalam kategori tidak depresi atau bisa dikatakan dalam kategori depresi ringan. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat disebabkan karena adanya dukungan dari keluarga seperti dukungan dari orang tua yang dapat berupa kasih sayang, motivasi, perhatian, pendampingan, bantuan dan lain-lain, sehingga remaja yang tinggal dengan orang tua tidak merasa tertekan ataupun mengalami gejala depresi. Penelitian Saputri dan Indrawati (2011), juga menyebutkan bahwa dukungan sosial yang terpenting yaitu dukungan positif yang berasal dari keluarga, karena dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dukungan keluarga ini menjadi sumber kekuatan bagi remaja dalam menghadapi tekanan dan masalah beban yang dihadapi saat proses pembelajaran di sekolah. Beratnya beban pembelajaran yang menjadi tekanan bagi remaja atau siswa dan juga proses adaptasi terhadap lingkungan pembelajaran yang baru, dapat diatasi dengan strategi coping yang baik atau positif. Menurut Depkes RI

(2008) menyebutkan bahwa mekanisme coping yang baik akan membentuk respon psikologis yang baik.

Hasil penelitian ini didapatkan bahawa ada beberapa remaja mengalami depresi, tetapi masih dalam batas yang normal dan kategori ringan. Hal ini mungkin disebabkan karena remaja merasa kesulitan untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan hal yang baru di pembelajaran, seperti proses pembelajaran sekolah, lingkungan maupun teman baru walaupun sudah mendapat dukungan dari keluarga. Sejalan dengan penelitian Susilowati dan Hasanat (2011), yang menyebutkan bahwa masa transisi yang dialami remaja baru mengakibatkan remaja mengalami mood negatif dan hambatan untuk melakukan penyesuaian psikologis sampai akhir semester pertama dalam pembelajaran sekolah. Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan karena adanya kemungkinan bahwa remaja yang tinggal dengan keluarga justru mendapat desakan, atau tuntutan untuk memperoleh nilai yang bagus bahkan nilai tertinggi saat proses pembelajaran.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi SMA Negeri 1 Sentolo di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta

Hasil tabulasi silang menunjukkan remaja dengan dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 68,4%. Remaja dengan dukungan keluarga sedang sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 22,4%. Remaja dengan dukungan keluarga rendah sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal sebanyak 1,3%.

Hasil uji korelasi *Kendall's Tau* diperoleh nilai p sebesar 0,024 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,395 yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Sentolo dengan kekuatan hubungan berada pada rentang 0,200–0,399 dalam kategori rendah. Kekuatan hubungan berada dalam kategori rendah karena masih ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat depresi remaja selain dukungan keluarga, diantaranya yaitu remaja itu sendiri, psikiater, orang tua, sahabat dan lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini sesuai dengan Rahmawati (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi remaja di lembaga pemasyarakatan di pengaruhi oleh faktor

internal dan eksternal (emosi, dukungan orang tua, teman dan lingkungan masyarakat)

Remaja memiliki emosi yang masih labil, dan remaja selalu ingin tahu dan mencoba hal-hal yang baru dan menantang. Seorang remaja perlu mendapatkan pengawasan, perhatian dan kasih sayang yang lebih dari keluarga maupun orang yang ada disekitarnya, tetapi tidak dengan mengekangnya melainkan tetap diberi kepercayaan dan kebebasan yang telah disepakati batasannya. Jika pada masa remaja, anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang maka tidak sedikit remaja yang terjebak dalam hal-hal yang bersifat negatif seperti penggunaan obat-obatan atau menjadi pecandu narkoba, tawuran, bolos pembelajaran, pergaulan bebas, maupun mengalami risiko depresi yang berkepanjangan (Erlina, 2011).

Lieberman dalam Azizah (2011) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat yaitu keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang mengakibatkan stres, adanya interaksi dengan keluarga dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian penuh stres, sehingga akan mengurangi potensi munculnya stres. Berdasarkan teori psikodinamik, stres merupakan prediktor yang baik dalam terjadinya depresi, banyak bukti yang menunjukkan bahwa stres akut dan kronis menyebabkan depresi. Salah satu kemungkinan bahwa dukungan sosial keluarga dapat meminimalkan keparahan depresi yaitu karena beban yang timbul akibat peristiwa-peristiwa penuh stres kurang dialami oleh remaja sebagai stres karena beban tersebut dapat dibicarakan dan diselesaikan bersama dengan keluarga (Semium, 2006).

Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap seseorang dalam melawan stressor yang dialaminya. Menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2005) dalam Rahmawati (2015) depresi pada remaja dapat muncul karena dipicu oleh adanya stressor dan kurangnya dukungan sosial dari teman sebaya dan keluarga yang diperolehnya, dan sebaliknya depresi dapat terhindar apabila seseorang memiliki dukungan sosial yang baik sebagai penolak efek-efek negatif dari stressor yang muncul.

Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah fisik, sosial dan psikis pada remaja. Keluarga sebagai lingkungan sosial kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting untuk remaja. Menurut Friedman (2010) dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkokoh kesehatan mental individu dan keluarga. Dukungan sosial merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress. Dukungan sosial keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatif, hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang bersumber dari keluarga berguna untuk mencegah dan mengurangi stress serta meningkatkan kesehatan emosi pada remaja. Diharapkan dengan penurunan stress dan peningkatan kesehatan emosi, remaja dapat mengendalikan diri tersebut. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju keperibadian yang sehat tanpa ada gangguan lain. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan dalam menurunkan depresi akan berkurang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada remaja, seperti penyakit fisik, aspek kepribadian, kehilangan keluarga, hubungan relasi dengan *peer*, tuntutan prestasi dan persaingan, perpisahan dengan keluarga, adaptasi hal baru (murid baru, rumah pindah) dan hal-hal bersifat supranatural.