

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA REMAJA DI YAYASAN ABADI BINA MENTARI KECAMATAN  
DARMARAJA KABUPATEN SUMEDANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai  
Gelar Sarjana Keperawatan

**DERA RENDA NURHENDARSYAH**

**NIM : MB1218054**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA**

**2022**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah dipublikasikan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain .
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali tim arahan pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa gelar pencabutan yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana .

Tasikmalaya,        Oktober 2022

Dera Renda Nurhendaryah  
NIM. MB 1218054

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA  
DI YAYASAN ABADI BINA MENTARI  
KECAMATAN DARMARAJA KABUPATEN  
SUMEDANG**

**NAMA LENGKAP : DERA RENDA NURHENDARSYAH**

**NIM : MB1218054**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui,

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA  
DI YAYASAN ABADI BINA MENTARI  
KECAMATAN DARMARAJA KABUPATEN  
SUMEDANG**

**NAMA LENGKAP : DERA RENDA NURHENDARSYAH**

**NIM : MB1218054**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Telah Diperbaiki Sesuai Dengan Masukan  
Dewan Penguji Skripsi Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana  
Pada Tanggal 2023

Mengesahkan  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

**Penguji I** **Penguji II,**

**Fakultas Keperawatan**  
**Dekan**

## ABSTRAK

Salah satu masalah gangguan kesehatan mental yang umum dialami oleh remaja adalah depresi. Depresi adalah perubahan mood atau afek yang diekspresikan dalam bentuk perasaan sedih, putus asa, dan pesimis. Selain itu juga terjadi penurunan minat pada aktivitas sehari-hari, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, dan gejala somatic lainnya (Townsend, 2014). Tujuan penelitian, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

Jenis Penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasinya sebanyak 67 remaja dengan 34 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket, dan observasi. Serta pengolahan data kuantitatif diselesaikan dengan rumus *product moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26,47% dukungan keluarga tergolong Kurang. Sedangkan tingkat depresi remaja, 41,18% Remaja termasuk ke dalam kategori depresi berat, 38,24% termasuk depresi sedang. Kemudian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang mempunyai hubungan negatif dan signifikan dengan kategori sangat tinggi. terbukti diperoleh hasil yang berada pada interval 0,80 – 1,00 serta  $t_{hitung} 8,1 \geq t_{tabel} 1,69$ . hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja sebesar 67,24 %, sedangkan sisanya 32,64 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.

Kata Kunci: Dukungan, Keluarga, Tingkat Depresi, Remaja.

Daftar Pustaka : 25 Buku (2012-2017)  
4 Skripsi (2013-2018)  
7 Jurnal (2013-2019)

## ABSTRACT

*One of the most common mental health problems experienced by adolescents is depression. Depression is a change in mood or affect that is expressed in the form of feelings of sadness, hopelessness, and pessimism. In addition, there is also a decrease in interest in daily activities, changes in appetite, changes in sleep patterns, and other somatic symptoms (Townsend, 2014). The aims of this study were to determine the relationship between family support and the level of depression in adolescents at the Abadi Bina Mentari Foundation, Darmaraja District, Sumedang Regency.*

*Research type using cross sectional. The population is 67 teenagers with 34 respondents. The sampling technique used was purposive sampling, ie each group was taken at random. Data collection techniques used are questionnaires, and observation. As well as quantitative data processing is completed with the product moment formula.*

*The results showed that 26.47% of family support was classified as lacking. While the level of adolescent depression, it was obtained that 41.18% of adolescents were included in the category of severe depression, 38.24% included moderate depression. Then the relationship between family support and the level of depression in adolescents at the Abadi Bina Mentari Foundation, Darmaraja District, Sumedang Regency has a negative and significant relationship with a very high category. it is proven that the results are in the interval from 0.80 to 1.00 and  $t_{count} 8.1 \geq t_{table} 1.69$ . The relationship between family support and the level of depression in adolescents is 67.24%, while the remaining 32.64% is influenced by other factors not examined by the authors.*

*Keywords: Support, Family, Depression Level, Adolescents.*

*Bibliography: 25 Book (2012-2017)*

*4 Thesis (2013-2018)*

*7 Journals (2013-2019)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan karunia kepada kita. Shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, pada keluarganya, pada sahabatnya dan umatnya sampai hari kiamat.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2021 M – 2022 M.

Karya tulis ini memaparkan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Dengan Hasil dukungan keluarga memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap Tingkat depresi pada remaja, terbukti dengan nilai korelasi - 0,82 yaitu sebesar 67,24% yang tergolong korelasi sangat tinggi dan  $t_{hitung} > t_{tabel}$ .

Penulis menyadari bahwa tersusunnya skripsi ini adalah berkat adanya bantuan serta bimbingan dan nasehat, juga petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

- a. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung;
- b. Dr. Entis Sutrisno, MH.Kep selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya;
- c. R. Siti Jundiah, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya;
- d. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep selaku Koordinator Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya;
- e. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya;
- f. Ns. Heni Agusputa Dewi, S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing Utama;
- g. Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., M. Kep selaku Pembimbing Pendamping;

- h. Bapak dan Ibu Dosen serta segenap Civitas Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya;
  - i. Dera Renda Nurhendarsyah selaku Ketua Yayasan Abadi Bina Mentari;
  - j. Orang tua dan keluarga penulis yang senantiasa memberikan segala bantuan baik moril maupun materil serta do'a untuk penulis dalam penyusunan skripsi ini;
  - k. Istri yang telah memberikan do'a serta dorongan dalam penyusunan skripsi ini;
  - l. Rekan-rekan seperjuangan di kampus Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya;
  - m. Serta Pihak - pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini
- Penulis berharap, semoga skripsi ini bermafaat baik bagi penulis sendiri, sekolah, ataupun almamater Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.

*Aamiin ya rabbal alamin*

Tasikmalaya, Oktober 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Dukungan Keluarga.....	6
1. Pengertian Keluarga .....	6
2. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan .....	6
3. Dukungan Keluarga.....	8
4. Jenis Dukungan Keluarga.....	9
B. Tingkat Depresi Remaja.....	9
1. Pengertian Tingkat Depresi .....	9
2. Gejala Depresi .....	10
3. Jenis Depresi .....	11
4. Aspek-Aspek Depresi.....	12
C. Remaja.....	14
1. Pengertian Remaja .....	14
2. Fase Remaja.....	14
3. Ciri-Ciri Remaja .....	15

4. Tugas-Tugas Masa Remaja .....	15
D. Kerangka Konseptual .....	17
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
A. Rancangan Penelitian .....	18
B. Paradigma Penelitian.....	18
C. Hipotesis Penelitian.....	19
D. Variabel Penelitian .....	19
E. Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional .....	20
F. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel.....	22
1. Populasi .....	22
2. Sampel.....	22
G. Pengumpulan Data .....	23
1. Instrument Penelitian.....	23
2. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen .....	25
3. Teknik Pengumpulan Data .....	27
H. Langkah-Langkah Penelitian .....	27
I. Teknik Analisis Data .....	28
1. Analisis Univariate .....	28
2. Analisis Bivariate .....	29
J. Etika Penelitian .....	31
K. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Penelitian .....	33
1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33
2) Analisis Univariate .....	34
a. Analisis Dukungan Keluarga .....	34
b. Analisis Tingkat Depresi Pada Remaja .....	34
3) Analisis Bivariate .....	35
B. Pembahasan .....	37
1. Hasil Analisis Dukungan Keluarga .....	38
2. Hasil Analisis Tingkat Depresi Remaja .....	39

3. Hasil Analisis Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja .....	40
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
A. Simpulan .....	41
B. Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional	21
Tabel 4. 1 Distribusi Dukungan Keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang	35
Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Depresi pada Remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang	36
Tabel 4. 3 Hubungan Dukungan dengan Tingkat Depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 3	Kuisisioner Penelitian Dukungan Keluarga
Lampiran 4	ZKuisisioner <i>BDI-II</i>
Lampiran 5	Hasil Perhitungan Uji Validitas dan Realibilitas
Lampiran 6	Pedoman Observasi
Lampiran 7	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	Tabel Titik Presentase Distribusi t
Lampiran 9	Dokumentasi Penyebaran Angket
Lampiran 10	Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2015). Masa remaja merupakan suatu proses peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Pada tahap ini akan terjadi suatu tahap perkembangan yang sangat dinamis dalam kehidupan seorang individu. Periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa akan ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi (Efendi & Makhfudli, 2013).

Perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada fase remaja dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja. Disamping itu, salah satu tugas perkembangan remaja yang harus dilalui adalah mengembangkan identitas diri dan mulai mengembangkan kemandirian emosional dari orangtua. Remaja memiliki keinginan alam bawah sadar untuk mempertahankan ketergantungannya, namun disisi lain remaja juga dalam proses kemandirian. Sehingga remaja mungkin akan menunjukkan sikap ambivalen yang ditunjukkan dalam emosi yang meluap-luap. (Stuart, 2016)

Dalam berbagai tugas perkembangan remaja, didalamnya terdapat beban dan tanggung jawab. Adanya tugas-tugas dan tanggung jawab tersebut, membuat remaja merasakan ada beban yang berat dalam kehidupannya. Menurut pertumbuhan fisik masa remaja akan diikuti oleh adanya permasalahan baik secara medis (fisik) maupun psikososial. Permasalahan ini dapat disebabkan oleh kondisi remaja yang sedang mencari jati diri dengan peran barunya tersebut dapat membuat dirinya labil dan emosional bahkan dapat membuat tertekan dan mengalami depresi hingga berperilaku yang merugikan baik bagi diri sendiri maupun orang lain. (Safitri, 2013).

Salah satu masalah gangguan kesehatan mental yang umum dialami oleh remaja adalah depresi. Depresi adalah perubahan mood atau afek yang diekspresikan dalam bentuk perasaan sedih, putus asa, dan pesimis. Selain itu juga terjadi penurunan minat pada aktivitas sehari-hari, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, dan gejala somatic lainnya (Townsend, 2014).

Hasil studi dr. Anne Glowinski dari Washington University, dikutip dari Reuters menyebutkan remaja usia 12- 17 tahun mengalami peningkatan prevalensi depresi, dari sebelumnya 8,7 % pada tahun 2005 menjadi 11,3 % pada tahun 2014 (Sulaiman, 2016). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun secara nasional 6,0 % yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan (Riskesdes, 2013).

Di Indonesia pada tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah 11,6 %, terendah di Lampung 1,2 % dan data DKI terbesar 5,7 % (Riskesdes, 2013). Prevalensi depresi pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Sumatera Utara sebanyak 7,9 % (Riskesdas, 2018). Data diatas menunjukkan bahwa usia muda beresiko tinggi mengalami depresi.

Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa alam perasaan (*affective/mood disorder*), ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, perasaan sedih dan lain-lain (Safitri dan Hidayati, 2013). Prevalensi gangguan depresi pada remaja secara umum sekitar 3-9% dan meningkat menjadi 20-25% pada masa remaja tengah dan akhir (Dulcan and Lake, 2012).

Dari beberapa masalah yang di paparkan diatas, maka remaja membutuhkan *save and suportive environment* yaitu perhatian dan lingkungan yang mendukung (WHO, 2012). Dukungan yang paling besar bagi remaja berasal dari orang tua dan keluarga terdekat karena keluarga merupakan tempat yang utama dan pertama bagi perkembangan remaja baik secara fisik, kognitif dan sosial emosional. Kualitas hubungan antara orang tua dan remaja dapat dilihat dalam hal keakraban, rasa aman, kepercayaan, kasih sayang dan ketanggapan (Lestari, 2016).

Pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Keluarga merupakan support system terdekat bagi remaja. Orangtua mempunyai peran untuk melindungi dan mengasuh anak dalam menjalani proses tumbuh kembangnya. Pola asuh orangtua akan berpengaruh pada kematangan emosi remaja, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku remaja (Arsyam, 2016). Selain pola asuh, dukungan keluarga juga berperan penting dalam proses tumbuh kembang remaja.

Berdasarkan Observasi awal penulis pada tanggal 30 Mei 2022, Remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang memiliki tanda dan gejala depresi diantaranya adanya kekecewaan pada diri sendiri, menatap masa depan dengan takut, dan lebih sering menangis daripada sebelumnya, merasa kesulitan hidup, sering merasa lelah tanpa sebab, penurunan minat belajar, kesulitan tidur pada malam hari.

Dari masalah diatas, peneliti tertarik membahasnya dalam karya ilmiah ini guna mengetahui dan memperdalam yang akan dianalisa dalam sebuah skripsi dengan judul ***“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang “.***

#### B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah dukungan keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang berjalan baik ?
2. Apakah tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang berjalan baik?

3. Apakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang berjalan baik?

#### C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan permasalahan yang diungkapkan oleh peneliti di latar belakang dan identifikasi masalah, maka tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang
- c. Untuk mengetahui gambaran hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam khazanah pendidikan, sekaligus dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dalam pengembangan keilmuan.

##### 3. Manfaat Praktis

- a. Untuk menambah cakrawala berpikir dan memperluas pengetahuan serta mendapat pengalaman praktis selama proses penelitian.
- b. Sebagai bahan wacana, diskusi dan informasi bagi mahasiswa keperawatan, keluarga maupun remaja.

#### E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam lingkup keperawatan komunitas. Sesuai dengan judul penelitian dan tujuan penelitian, Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif *cross sectional*.

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Populasi dalam penelitian ini adalah Remaja yang berjumlah 67 Orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri- ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang didapat yang memenuhi kriteria berjumlah 34 responden. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai Agustus 2022 di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Istrument yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat depresi pada remaja. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket kepada responden.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dukungan Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. (Andarmayo, 2012)

Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

##### **2. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Friedman (2013) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orangtua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan

sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggungjawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantuk dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

### 3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Keluarga merupakan support system terdekat bagi remaja. Orangtua mempunyai peran untuk melindungi dan mengasuh anak dalam menjalani proses tumbuh kembangnya. Pola asuh orangtua akan berpengaruh pada kematangan emosi remaja, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku remaja. (Arsyam, 2016). Selain pola asuh, dukungan keluarga juga berperan penting dalam proses tumbuh kembang remaja. Dukungan keluarga diharapkan mampu memfasilitasi remaja untuk beradaptasi dalam menjalani masa transisi. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniarsih, 2017)

Optimalisasi dukungan keluarga dalam menghadapi remaja pubertas dapat dilakukan dengan menggunakan modul praktis yang mudah dimengerti oleh keluarga. Optimalisasi peran keluarga tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan, pendampingan dan konseling dalam menghadapi remaja pubertas. Aktivitas ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap orang tua dalam menghadapi dan memberikan dukungan kepada remaja, sehingga remaja mampu berperilaku adaptif (Triyanto, 2014).

### 3. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

#### a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

#### b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

#### c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

#### d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

### B. Tingkat Depresi Pada

#### 1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan Depresi adalah keadaan suasana hati yang rendah dan keengganan untuk melakukan aktivitas atau sikap apatis yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan rasa sejahtera seseorang (Qahtani A A, 2017).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami

depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga dia tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, selalu tegang dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri. Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu. (Relang, 2016).

## 2. Gejala-gejala Depresi

Gejala-gejala depresi menurut Kusnadi (2015) adalah:

### a. Gejala fisik

Pada gejala fisik dari orang yang mengalami depresi akan terjadi keluhan fisik (*somatic*), seperti sakit kepala atau pusing, rasa nyeri lambung dan mual bahkan muntah-muntah, nyeri dada, dan sesak nafas, gangguan tidur (sulit tidur), penurunan libido dan agitasi, jantung berdebar-debar, retardasi psikomotor, tidak nafsu makan atau makan berlebihan, diare, lesu dan kurang bergairah, gerakan lambat dan berat badan turun, dan terjadinya gangguan menstruasi, atau impotensi dan tidak respons pada hubungan seks.

### b. Gejala Psikis

Gejala-gejala gangguan kognitif pada klien depresi terlihat dari ketidakmampuan berpikir logis, berkurangnya konsentrasi, hilangnya daya ingat, dan disorientasi. Adapun gejala-gejala gangguan afektif meliputi mudah marah dan gampang tersinggung, malu, cemas, bersalah disertai dengan perasaan terbebani, hilangnya percaya diri, karena mereka selalu menilai dari sisi pribadinya, seperti menilai orang lain sukses, kaya, dan pandai, sementara diri saya tidak ada apa-apa (merasa tidak berguna) dan merasa diri terasing dalam lingkungan dan putus asa.

Gejala-gejala gangguan perilaku pada klien depresi terlihat dari rasa kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat mengontrol tingkah

laku, seperti berjalan mondar-mandir tanpa tujuan, bingung karena tidak bisa mengambil keputusan dan melakukan aktivitas, sedih yang mendalam, wajah tampak murung, pandangan mata kosong (melamun), merasa tidak ada lagi orang lain yang mau menyayanginya atau mempedulikan sehingga ada pemikiran untuk bunuh diri. Hal ini disertai halusinasi yang mengatakan dirinya tidak berguna dan tidak ada perhatian pada kebersihan diri.

c. Gejala sosial

Gejala-gejala gangguan sosial pada klien depresi terlihat dari keinginan untuk menyendiri dan tidak mau bergaul, merasa malu dan bersalah apabila berkomunikasi dengan orang yang dianggap lebih berhasil, sukses, cantik, dan pandai.

3. Jenis Depresi

Menurut gejalanya, menurut (Kusnadi ,2015):

a. Depresi neurotik

Depresi neurotik biasanya terjadi setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan, tetapi yang jauh lebih berat daripada biasanya. Penderitanya seringkali dipenuhi trauma emosional yang mendahului penyakit, misalnya kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan, milik berharga, atau seorang kekasih. Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah, cemas, dan sekaligus merasa depresi.

b. Depresi psikotik

yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi atau keduanya.

c. Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat. Orang yang mengalami gangguan ini menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas, tetapi kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan perasaan gembira, gairah, dan aktivitas secara berlebihan gambaran ini disebut 'mania'.

d. Pemisahan diantara keduanya

Para dokter membedakan antara depresi neurotik dan psikotik, tidak hanya berdasarkan gejala lain yang ada dan seberapa terganggunya perilaku orang tersebut.

4. Aspek-Aspek Depresi

Ade Eva Fatmawati (2018 ) menjelaskan depresi memiliki beberapa aspek yaitu :

a. Aspek yang dimanifestasikan secara emosional

- 4) Perasaan kesal atau patah hati (*dejected mood*) yaitu perasaan ini menggambarkan keadaan sedih, bosan dan kesepian yang dialami individu. Keadaan ini bervariasi dari kesedihan sesaat hingga kesedihan yang terus - menerus.
- 5) Perasaan negatif terhadap diri sendiri yaitu perasaan ini mungkin berhubungan dengan perasaan sedih yang dijelaskan di atas, hanya bedanya perasaan ini khusus ditujukan kepada diri sendiri.
- 6) Hilangnya rasa puas yaitu kehilangan kepuasan atas apa yang dilakukan. Perasaan ini dapat terjadi pada setiap kegiatan yang dilakukan termasuk hubungan psikososial, seperti aktivitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab.
- 7) Hilangnya keterlibatan emosional dalam melakukan pekerjaan atau hubungan dengan orang lain. Keadaan ini biasanya disertai dengan hilangnya kepuasan diatas. Hal ini dimanifestasikan dalam aktivitas tertentu, kurangnya perhatian atau rasa keterlibatan emosi terhadap orang lain.
- 8) Kecenderungan untuk menangis diluar kemauan, gejala ini banyak dialami oleh penderita depresi, khususnya wanita. Bahkan wanita yang tidak pernah menangis selama bertahun-tahun dapat bercucuran air mata atau merasa ingin menangis tetapi tidak dapat menangis.

- 9) Hilangnya respon terhadap humor, dalam hal ini penderita tidak kehilangan kemampuan untuk mempersepsi lelucon, namun kesulitannya terletak pada kemampuan penderita untuk merespon humor tersebut dengan cara yang wajar. Penderita tidak terhibur, tertawa atau puas apabila mendengar lelucon.
- b. Aspek depresi yang dimanifestasikan secara kognitif, yaitu :
- 1) Rendahnya evaluasi diri, hal ini tampak dari bagaimana penderita memandang dirinya. Biasanya mereka menganggap rendah ciri - ciri yang sebenarnya penting, seperti kemampuan prestasi, intelegensi, kesehatan, kekuatan, daya tarik, popularitas, dan sumber keuangannya.
  - 2) Citra tubuh yang terdistorsi, hal ini lebih sering terjadi pada wanita. Mereka merasa dirinya jelek dan tidak menarik.
  - 3) Harapan yang negatif , penderita mengharapkan hal - hal yang terburuk dan menolak usaha terapi yang dilakukan.
  - 4) Menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, hal ini muncul dalam bentuk anggapan penderita bahwa dirinya sebagai penyebab segala kesalahan dan cenderung mengkritik dirinya untuk segala kekurangannya.
  - 5) Keragu-raguan dalam mengambil keputusan, ini merupakan karakteristik depresi yang biasanya menjengkelkan orang lain ataupun diri penderita Penderita sulit untuk mengambil keputusan, memilih alternatif yang ada, dan mengubah keputusan.
- c. Aspek yang dimanifestasikan secara motivasional meliputi pengalaman yang disadari penderita, yaitu tentang usaha, dorongan, dan keinginan. Ciri utamanya adalah sifat regresif motivasi penderita, penderita tampaknya menarik diri dari aktifitas yang menuntut adanya suatu tanggung jawab, inisiatif bertindak atau adanya energi yang kuat.

- d. Aspek depresi yang muncul sebagai gangguan fisik dan vegetative meliputi kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kehilangan libido, dan kelelahan yang sangat

## C. Remaja

### 1. Pengertian Remaja

Masa remaja berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti "tumbuh" menjadi dewasa". Apabila diartikan dalam konteks yang lebih luas, akan mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja juga diartikan sebagai suatu masa transisi atau peralihan, yaitu periode dimana individu secara fisik maupun psikis berubah dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. (Miftahul Jannah, 2016)

Menurut WHO, remaja adalah remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (WHO, 2014). Selanjutnya Monks, dkk, membatasi masa remaja yang berkisar dari usia 12 sampai 21 tahun yakni sampai selesainya pertumbuhan fisik. Selain pertumbuhan fisik, pada masa ini akan terjadi juga perkembangan fungsi-fungsi psikologis yang ditandai dengan peningkatan kekuatan mental, kemampuan berpikir, kemampuan dalam memahami, dan kemampuan dalam mengingat. Dengan adanya peningkatan dalam kemampuan tersebut maka remaja mempunyai perhatian terhadap lingkungan sosial dan intelektual. (Miftahul Jannah, 2016)

Dengan memperhatikan pengertian remaja yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan suatu fase pertumbuhan dari anak yang belum matang menuju orang dewasa yang matang.

### 2. Fase Remaja

Secara umum menurut para tokoh-tokoh psikologi, remaja dibagi menjadi tiga fase batasan umur, yaitu:

4. Fase remaja awal dalam rentang usia dari 12-15 tahun.
5. Fase remaja madya dalam rentang usia 15-18 tahun.
6. Fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun.

### 3. Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik, maupun psikologis, ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja ini diantaranya:

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada remaja awal yang dikenal sebagai masa strong dan masa stress.
- b. Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri.
- c. Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain.
- d. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati masa dewasa.

Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut. (Miftahul Jannah, 2016)

### 4. Tugas-Tugas Masa Remaja

Perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap-sikap dan perilaku-perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas pada perkembangan masa remaja menurut Elizabet B.Hurlock adalah sebagai berikut:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami Pengaruh seks usia dewasa.

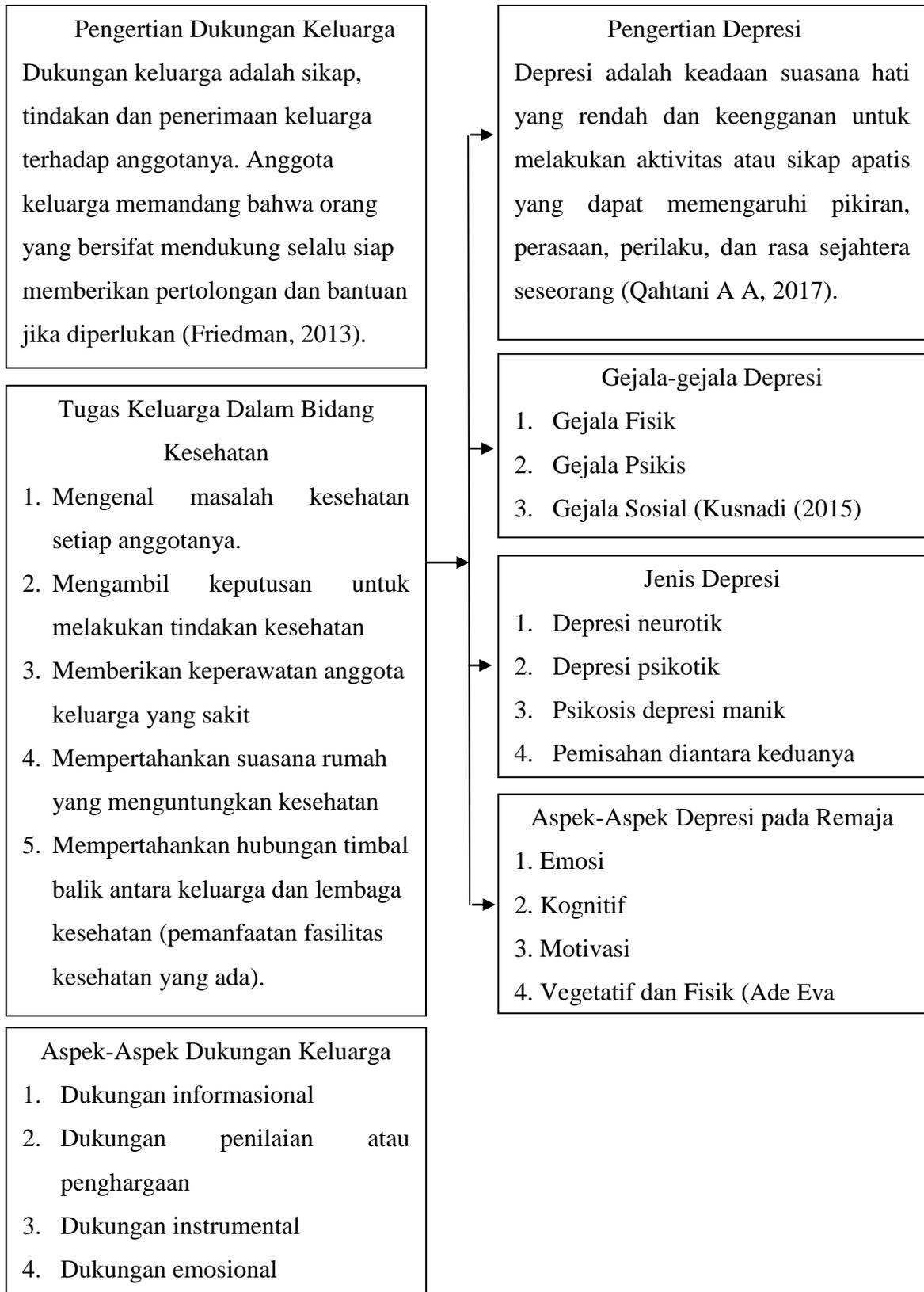
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan Pengaruh sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Sedangkan menurut Erikson menyatakan bahwa tugas utama masa remaja adalah memecahkan krisis identitas dengan kebingungan identitas, untuk dapat menjadi orang dewasa unik dengan pemahaman akan diri dan memahami Pengaruh nilai-nilai dalam masyarakat. “Krisis” identitas ini jarang teratasi pada masa remaja, berbagai isu berkaitan dengan keterpecahan identitas mengemuka dan kembali mengemuka sepanjang kehidupan masa dewasa Maka dapat diketahui dari tugas-tugas perkembangan remaja yang harus dilewatinya. (Miftahul Jannah, 2016)

Dengan demikian apabila remaja dalam fase ini remaja gagal menjalankan tugasnya, maka remaja akan kehilangan arah, bagaikan kapal yang kehilangan kompas. dampaknya mereka mungkin akan lebih cenderung mengembangkan perilaku-prilaku yang menyimpang atau yang biasa di kenal (*delinquency*), dan bisa jadi memiliki tanda dan gejala depresi karena gagal memenuhi tugas-tugasnya. Untuk itu dukungan keluarga sangat diperlukan agar remaja mampu memenuhi tugasnya agar remaja selalu dalam lingkaran-lingkaran dan tahap-tahap perkembangan yang berlaku sehingga terhindar dari tanda dan gejala depresi.

## D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1  
Kerangka Konseptual



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

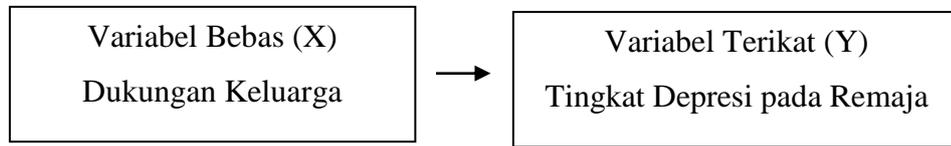
Sesuai dengan judul penelitian dan tujuan penelitian, Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Metode kuantitatif dapat membantu pengambilan keputusan dari suatu peristiwa atau kejadian yang dianalisis dengan maksud mendapatkan jawaban-jawaban atau solusi-solusi dengan persoalan yang ada. Proses analisis persoalan menggunakan indikator-indikator kuantitatif yang ditentukan sejak awal, dikumpulkan, dan dilaporkan. Penggunaan indikator tersebut tentunya harus relevan dengan permasalahan atau kejadian yang sedang diteliti. Firdaus (2016). Cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Fadilah, 2013).

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini dengan menggunakan skala depresi dan skala dukungan keluarga. Metode skala depresi menggunakan skala BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*), kuesioner tersebut terdiri dari 21 pernyataan, sedangkan dukungan keluarga menggunakan skala model *likert* dengan empat alternatif jawaban. Pada penelitian ini subjek diminta untuk mengisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk mengungkap permasalahan yang akan diteliti, dengan cara memilih salah satu dari keempat alternatif pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan subjek.

#### **B. Paradigma Penelitian**

Berdasarkan kajian teori di atas dapat dirumuskan kerangka berfikir sebagai berikut:

Bagan 3.1  
Paradigma Penelitian



### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis digunakan untuk mengetahui kebenaran dari dugaan sementara. hipotesis di artikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan rmasalah penelitian. Sugiyono (2017 : 159)

Untuk membuktikan hipotesis diatas maka penulis dapat rumuskan sebagai berikut :

$H_a$  = Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Darmaraja Sumedang

$H_o$ = Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Darmaraja Sumedang

### D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

Berikut penjabaran masing-masing variabel tersebut:

#### 1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas menurut Sugiyono (2017:4) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (*dependent variable*). Variabel bebas atau sebagai variabel X yaitu dukungan keluarga

#### 2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat atau sering disebut variabel output merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017:4). Variabel terikat atau sebagai variabel Y yaitu tingkat depresi pada remaja.

## E. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

### 1. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah definisi teoritis atau definisi variabel penelitian berdasarkan konsep (Notoatmodjo, 2018).

#### a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala model *likert* dengan empat alternatif jawaban. Pada penelitian ini subjek diminta untuk mengisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk mengungkap permasalahan yang akan diteliti, dengan cara memilih salah satu dari keempat alternatif pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan subjek. Semakin tinggi skor dukungan keluarga yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula dukungan keluarga pada depresi pada remaja. Begitupun sebaliknya semakin rendah skor dukungan keluarga subjek, maka semakin rendah pula tingkat dukungan keluarga pada depresi pada remaja.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari seluruh anggota keluarga remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

#### b. Tingkat Depresi Pada Remaja

Depresi merupakan Depresi adalah keadaan suasana hati yang rendah dan keengganan untuk melakukan aktivitas atau sikap apatis

yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan rasa sejahtera seseorang (Qahtani A A, 2017).

Secara operasional, depresi adalah skor yang didapat oleh responden setelah mengisi skala dengan menggunakan skala yang diadaptasi dari Beck Depression Inventory (BDI). Sebelumnya BDI telah diadaptasi oleh Widyarsono (2013) dengan tujuan mengungkap depresi pada Remaja. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin berat depresi individu. Begitupun sebaliknya semakin rendah skor depresi subjek, maka semakin ringan pula tingkat depresi pada individu.

Tingkat depresi pada remaja yang di maksud dalam penelitian ini adalah Tingkatan perasaan sedih dan kecewa yang dialami oleh remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

## 2. Definisi Oprasional

Menurut Purwanto (2012:93), definisi operasional adalah pernyataan yang sangat jelas sehingga tidak menimbulkan kesalah pahaman penafsiran karena dapat diobservasikan dan dibuktikan perilakunya.

Tabel 3.1  
Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga yang dimaksud adalah mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari seluruh anggota keluarga remaja di Yayasan Abadi Bina	Kuesioner terdiri dari 19 soal	Kriteria: 76%-100% = Baik 56%-75% = Cukup $\leq 55\%$ = Kurang . (Nursalam, 2014)	Ordinal

	Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang			
Tingkat Depresi Pada Remaja	Tingkat depresi pada remaja yang di maksud Tingkatan perasaan sedih dan kecewa yang dialami oleh remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang	Kuesio ner terdiri dari 21 pernya taan	Skor 0-9 = Tidak depresi Skor 10-16 = Depresi ringan Skor 17-29 = Depresi sedang Skor 30-63 = Depresi berat. (Praptikaning tyas, dkk, 2019).	Ordinal

## F. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Dalam penelitian ini menggunakan populasi terbatas, yaitu populasi yang memiliki sumber data yang jelas batasan-batasannya secara kuantitatif. Bungin (2017:109). Maka dari itu, dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah seluruh remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang yang berjumlah 67 Orang.

### 2. Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari sebuah populasi. Wawan (2017: 120). Adapun teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan

atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Wawan, 2017: 120). Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013).

Kriteria sampel :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

1. Mampu dan Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent
2. Pasien yang memiliki riwayat tinggal dengan keluarga

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Dalam keadaan sakit berat
2. Tidak hadir saat tes dilakukan
3. Tidak mampu dan tidak mau mengikuti tes

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 50%, jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang dengan menggunakan *purposive sampling*.

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018).

a. Variabel Dukungan Keluarga

Instrumen dalam penelitian ini untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan Kuesioner/ angket. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Sugiyono (2016 : 142)

Kuesioner berasal dari bahasa Latin *questionnaire*, yang berarti suatu rangkaian pertanyaan yang berhubungan dengan topik tertentu diberikan kepada kelompok individu dengan maksud untuk memperoleh data. (A Muri Yusuf. 2014:199)

Angket yang dibuat untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan *skala likert*. *Skala likert* adalah skala yang dikembangkan oleh Rensis *Linkert*, yang merupakan suatu series butir (butir soal). Responden hanya memberikan persetujuan atau ketidak setujuannya terhadap butir soal tersebut. Skala ini dimaksud untuk mengukur sikap individu dalam dimensi yang sama dan individu menempatkan diri kearah satu kontinuitas dari butir soal. (A Muri Yusuf. 2014:222)

Dengan menggunakan alternatif jawaban sebagai berikut: Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S)= 3, Tidak Setuju (TS)= 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1.

b. Variabel Tingkat Depresi Pada Remaja

Instrumen dalam penelitian untuk mengukur depresi pada remaja disesuaikan dengan skala BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*), dimana kuesioner tersebut terdiri dari 21 pernyataan. Setiap pernyataan yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan kondisi dirasakan selama 2 minggu terakhir. Masing-masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut : a = 0 : “tidak ada gejala”, b = 1 : “ada gejala ringan, c = 2 : “ada gejala sedang”, d = 3 : “ada gejala berat”. Total skor dari pengukuran tingkat depresi menggunakan kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) dikategorikan

menjadi 4 kategori tingkat depresi, yaitu skor 0-9 kategori tidak depresi, skor 10-16 kategori tingkat depresi ringan, skor 17-29 kategori tingkat depresi sedang, dan skor 30-63 kategori tingkat depresi berat. Oleh sebab itu, semakin tinggi total skor pernyataan yang dimiliki responden maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dirasakan (Praptikaningtyas, dkk, 2019)

Kisi-kisi Kuisisioner :

1) Dukungan Keluarga

Dukungan informasional (No.7,10,16,18 ), Dukungan penilaian atau penghargaan (No.3,5,8,13,14), Dukungan instrumental (No.2,4,6,17), Dukungan emosional (No.1,9,11,12,15,19).

2) Tingkat Depresi Pada Remaja

Emosi (No.1, 2,4,5,10,11,17), Kognitif (No.3,6,7,8,13,14,19), Motivasi (No.9,12,15), Vegetatif dan Fisik (No.16,18,20,21)

2. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2013), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument.

Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi person product moment, jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel berarti valid dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka tidak valid (Hidayat, 2011).

Uji validitas kuesioner dukungan keluarga dengan 19 item pernyataan dilakukan pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang pada tanggal 02 Juni 2022 dengan 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan uji validitas yang dilakukan didapatkan semua butir pernyataan kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid dengan perhitungan menggunakan bantuan program komputer *Microsoft Excel* dengan hasil perhitungan terlampir.

Hasil uji validitas *Beck Depression Inventory* (BDI) II versi bahasa Indonesia untuk total responden menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan *type D scale – 14* (DS14) ( $r = 0.52$ ) dengan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang menunjukkan ( $r = 0.52$ ). Berdasarkan hasil tersebut maka validitas konstruk *Beck Depression Inventory* (BDI) II versi bahasa Indonesia dapat diterima (Ginting dkk., 2013).

b. Uji Realibilitas

Azwar (2010, dalam Ade Eva Fatmawati, 2018 : 31) Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Instrument reliabel adalah instrument yang bila dilakukan dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama akan diperoleh hasil yang sama.

Uji reliabilitas instrument dalam penelitian ini menggunakan rumusan koefisien *Alpha Cronbach*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai cronbach alpha  $\geq 0,70$  (Ghozali, 2013).

Uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga dilakukan pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang pada tanggal 02 Juni 2022. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga didapatkan bahwa nilai *cronbach alpha* yaitu 0,903 kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Uji realibilitas kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) II menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,90. Setiap faktor dalam kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) II juga diukur dan menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,80 untuk faktor kognitif (7 item), 0,81 untuk faktor somatic (9 item), dan 0,74 untuk faktor afektif (5 item). Nilai *cronbach's alpha* kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) II versi bahasa Indonesia adalah 0,90 untuk responden yang sehat, 0,87 untuk pasien Penyakit Jantung Koroner, dan 0,91 untuk pasien depresi (Ginting dkk., 2013).

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Nursalam (2014) merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan di gunakan dalam penelitian.

#### a. Angket

Dalam penelitian ini angket yang digunakan oleh peneliti adalah angket tertutup, yakni angket yang dirancang sedemikian rupa untuk merekam data tentang keadaan yang dialami oleh responden sendiri kemudian responden diminta untuk memilih salah satu diantara 4 alternatif jawaban variabel yang telah tertera dalam angket tersebut. Bungin (2017).

#### b. Observasi

Observasi yang dilakukan adalah observasi *non partisipan*, yaitu melakukan pengamatan tanpa ikut serta dalam kehidupan orang yang diobservasi, peneliti hanya berkedudukan sebagai pengamat independen. Sugiyono (2016 : 146).

### H. Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan beberapa langkah yaitu: Prosedur pengumpulan data akan dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi izin pelaksanaan penelitian dari program studi sarjana keperawatan dan diantarkan ke Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

1. Peneliti meminta izin untuk melakukan Penelitian di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang kepada Kesbangpol
2. Setelah mendapatkan izin, Peneliti meminta izin kepada Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang untuk melakukan survey awal terhadap remaja.

3. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan survey awal terhadap remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang
4. Selanjutnya peneliti melaporkan hasil survey kepada Pihak yayasan.
5. Kemudian peneliti menunggu surat balasan dari Pihak yayasan yang akan di gunakan untuk memperoleh data remaja.
6. Setelah mendapatkan surat balasan dari Pihak yayasan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.
7. Peneliti akan mengambil calon responden dan membagikan kuesioner kepada remaja
8. Responden akan diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dengan mengisi sendiri kuisisioner yang telah diberikan. Setelah kuesioner diisi peneliti mengecek satu persatu.
9. Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner, peneliti kemudian akan mengumpulkan kuisisioner untuk dilakukan analisa data dengan bantuan komputerisasi

#### I. Teknik Analisis Data

Teknik Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini:

##### 1. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Untuk mengukur dukungan keluarga digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya.

Untuk dukungan keluarga dengan menggunakan rumus:

$$p = f/N \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

f : Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

Baik (76% – 100%)

Cukup (56% - 75%)

Kurang (< 56%). (Nursalam, 2014)

Untuk mengukur depresi pada remaja disesuaikan dengan skala BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*), dimana kuesioner tersebut terdiri dari 21 pernyataan. Setiap pernyataan yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan kondisi dirasakan selama 2 minggu terakhir. Masing-masing gejala memiliki tingkat intensitas sebagai berikut : a = 0 : “tidak ada gejala”, b = 1 : “ada gejala ringan”, c = 2 : “ada gejala sedang”, d = 3 : “ada gejala berat”. Total skor dari pengukuran tingkat depresi menggunakan kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory-II*) dikategorikan menjadi 4 kategori tingkat depresi, yaitu skor 0-9 kategori tidak depresi, skor 10-16 kategori tingkat depresi ringan, skor 17-29 kategori tingkat depresi sedang, dan skor 30-63 kategori tingkat depresi berat. Oleh sebab itu, semakin tinggi total skor pernyataan yang dimiliki responden maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dirasakan (Praptikaningtyas, dkk, 2019).

## 2. Analisis Bivariate

Analisis Bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018), yaitu dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini digunakan analisis statistika *product moment* dengan bantuan program komputer Ms. Excel. Adapun langkah-langkah nya sebagai berikut:

- 1) Mencari besarnya koefisien korelasi dari kedua variabel, dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- 2) Mengkonfirmasi koefisien korelasi kepada skala Guilford, yaitu:  
0– 0.20 = *very low* (sangat rendah)

0.21– 0.40 = *low* (rendah)

0.41– 0.60 = *moderate* (cukup)

0.61 – 0.80 = *high* (tinggi)

0.81-1.00 = *very high* (sangat tinggi)

- 3) Menentukan determinasi (derajat penentu variabel X terhadap variabel Y), dengan rumus:

$$D = r_s^2 \times 100\%$$

- 4) Melakukan uji signifikansi atau uji hipotesis dengan cara membandingkan  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ , dengan kriteria:

Jika  $t_{hitung} \geq$  dari  $t_{tabel}$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak

Jika  $t_{hitung} \leq$  dari  $t_{tabel}$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima.

- a) Rumus  $t_{hitung}$

$$t_{hitung} : r_s \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Keterangan:

t = Nilai  $t_{hitung}$

$r_s$  = koefisien korelasi spearman

n = Jumlah sampel penelitian

- b) Rumus  $t_{tabel}$

$$t_{tabel} = (\alpha) (n - 2)$$

Keterangan:

$\alpha$  = Taraf signifikansi

n = Banyaknya responden

Setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuisioner. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban. (Fadilah, 2013)

## 2. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuisisioner dari responden dalam kategori. Peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada setiap jawaban responden dalam kuisisioner yang bertujuan untuk lebih memudahkan peneliti saat menganalisis data. (Fadilah, 2013)

## 3. *Entry*

*Entry* adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer. Data yang sudah di *coding* siap dimasukkan dan siap dianalisis. (Fadilah, 2013)

## 4. *Cleaning*

*Cleaning* adalah proses pembersihan data. Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum. (Fadilah, 2013)

## 5. *Scoring*

*Scoring* yaitu langkah untuk memberikan skor atau nilai pada tiap-tiap butir pertanyaan dengan setiap variabel dalam kuisisioner. Hidayat (2014)

## 6. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang. Hidayat (2014). Dalam tahap ini akan dilakukan penataan data kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria. (Notoatmodjo, 2018). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program pengolahan komputer yaitu *microsoft excel*.

## J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dengan menekankan masalah etika sebagai berikut :

1. Tekad Individu (*Self determination*)

Prinsip *self determination* di jelaskan bahwa responden diberi kebebasan oleh penulis untuk menentukan keputusan sendiri, apakah bersedia ikut dalam penelitian atau tidak tanpa paksaan. Setelah respon bersedia, maka langkah selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat penelitian, kemudian peneliti menanyakan kesediaan responden, setelah setuju respon diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian atau *informed consent* yang di sediakan.

2. Kerahasiaan (*Privacy and Anonymity*)

Prinsip etika *Privacy and Anonymity* yaitu prinsip menjaga kerahasiaan informasi responden dengan tidak mencantumkan nama, tetapi hanya menuliskan kode inisial dan hanya di gunakan untuk kepentingan peneliti.

3. Keadilan (*Justice*)

*Justice* merupakan prinsip etik yang memandang keadilan dengan memberikan keadilan bagi responden dan perlakuan sama kepada semua responden.

4. Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan persetujuan atau izin yang diberikan oleh responden untuk memperbolehkan dilakukannya suatu tindakan atau perlakuan. (Polit & Beck, 2013).

## K. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai Maret sampai Desember 2022.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Lokasi Penelitian**

Panti Jiwa Abadi Bina Mentari merupakan sebuah Lembaga pembinaan pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan orang-orang yang terlantar (gelandangan) yang dikelola oleh Yayasan Abadi Bina Mentari. Panti ini berdiri pada tahun 2021 yang dilatar belakangi oleh niat serta keikhlasan dalam membantu merawat dan menyembuhkan kembali kondisi pasien. Yayasan Abadi Bina Mentari berada di Dusun Cipendeuy Desa Sukaratu Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat.

Yayasan Abadi Bina Mentari berdiri pada tanggal 21 September 2021 dan juga Panti Jiwa Bina Mentari berdiri ditanggal yang sama. Pada awalnya Yayasan Abadi Bina Mentari hanya membina 5 pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ),

dan pada per hari ini Yayasan Abadi Bina Mentari telah membina lebih dari 100 pasien yang mengalami masalah kejiwaan maupun orang-orang terlantar (gelandangan), dengan 67 pasien yang telah pulang dan 58 pasien yang masih dibina di Yayasan ini. Selain berfokus kepada masalah kejiwaan, Yayasan Abadi Bina Mentari juga memiliki program lain seperti:

- 1) Rukiah
- 2) Khitanan
- 3) Pengantaran jenazah dalam provinsi atau pun luar provinsi
- 4) Menyediakan peti jenazah, Cargo dan Pormalin.

## 2. Analisis Univariate

Hasil Penelitian mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang setelah dilakukan penelitian sebagai berikut:

### a. Dukungan Keluarga

Hasil Penelitian mengenai dukungan keluarga pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang setelah dilakukan penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

**Tabel 4. 1**

**Distribusi Dukungan keluarga pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Baik</b>	<b>13</b>	<b>38,24%</b>
<b>Cukup</b>	<b>12</b>	<b>35,29%</b>
<b>Kurang</b>	<b>9</b>	<b>26,47%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan Presentase dukungan keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang termasuk dalam kategori baik sebanyak 38,24% dalam kategori Cukup sebanyak 35,29% dalam kategori kurang sebanyak 26,47% Hal ini berdasarkan indikator penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam dukungan keluarga: 1) Dukungan informasional 2) Dukungan penilaian atau penghargaan 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan emosional.

### b. Tingkat Depresi pada Remaja

Hasil Penelitian mengenai Tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang

setelah dilakukan penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang**

<b>Tingkat Depresi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tidak depresi</b>	<b>2</b>	<b>5,88%</b>
<b>Depresi ringan</b>	<b>5</b>	<b>14,70%</b>
<b>Depresi sedang</b>	<b>13</b>	<b>38,24%</b>
<b>Depresi berat</b>	<b>14</b>	<b>41,18%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan skala penafsiran tersebut, maka didapatkan hasil sebanyak 41,18% remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten SumedangZ termasuk dalam kategori depresi berat, 38,24 % termasuk dalam kategori depresi sedang, 14,70% termasuk dalam kategori depresi ringan, 5,88% termasuk dalam kategori tidak depresi. Hal ini berdasarkan indikator penelitian yang dipilih peneliti yaitu *Beck Depression Inventory-II*

### 3. Analisis Bivariate

Hasil Penelitian mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang setelah dilakukan penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada**  
**remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja**  
**Kabupaten Sumedang**

Dukungan an Keluarga	Tingkat Depresi				Total	Korelasi
	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
Baik	1	5	7	0	13	-0,82
Cukup	1	0	6	5	12	
Kurang	0	0	0	9	9	
	2	5	13	14	34	

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan *korelasi product moment* dengan hasil - 0,82 dalam rentang 0.81-1.00 = very high (sangat tinggi), dan uji determinasi sebesar 67,24 %. Korelasi pada hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa determinasi (D) pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja adalah 67,24 %. Sedangkan sisanya sebesar 32,76 % tingkat depresi pada remaja dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis dan dapat diketahui bahwa  $t_{hitung}$  sebesar 8,1 sedangkan  $t_{tabel}$  sebesar 1,69, Dengan demikian, berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh  $t_{hitung} 8,1 \geq t_{tabel} 1,69$ , sehingga hipotesis alternatif ( $H_a$ ) untuk penelitian ini diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak.

Jadi, setelah diuji signifikansi dapat disimpulkan bahwa, dukungan keluarga memiliki hubungan Negatif dan signifikan terhadap tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Hal ini menunjukkan bahwa indikator dukungan keluarga yang meliputi: 1) Dukungan informasional 2) Dukungan penilaian atau penghargaan 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan emosional. maka memiliki hubungan yang Negatif signifikan

dengan indikator penelitian yang dipilih peneliti untuk Tingkat depresi pada remaja yaitu *Beck Depression Inventory-II*. Dengan demikian, semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi pada remaja semakin kecil.

## B. Pembahasan

Berdasarkan Observasi awal penulis pada tanggal 30 Mei 2022, Remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang memiliki tanda dan gejala depresi diantaranya adanya kekecewaan pada diri sendiri, menatap masa depan dengan takut, dan lebih sering menangis daripada sebelumnya, merasa kesulitan hidup, sering merasa lelah tanpa sebab, penurunan minat belajar, kesulitan tidur pada malam hari.

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2015). Perubahan fisik, kognitif dan emosional yang dialami pada fase remaja dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja. Disamping itu, salah satu tugas perkembangan remaja yang harus dilalui adalah mengembangkan identitas diri dan mulai mengembangkan kemandirian emosional dari orangtua. Remaja memiliki keinginan alam bawah sadar untuk mempertahankan ketergantungannya, namun disisi lain remaja juga dalam proses kemandirian. Sehingga remaja mungkin akan menunjukkan sikap ambivalen yang ditunjukkan dalam emosi yang meluap-luap. (Stuart, 2016)

Dalam berbagai tugas perkembangan remaja, didalamnya terdapat beban dan tanggung jawab. Adanya tugas-tugas dan tanggung jawab tersebut, membuat remaja merasakan ada beban yang berat dalam kehidupannya. Salah satu masalah gangguan kesehatan mental yang umum dialami oleh remaja adalah depresi. Depresi adalah perubahan mood atau afek yang diekspresikan dalam bentuk perasaan sedih, putus asa, dan pesimis. Selain itu juga terjadi penurunan minat pada aktivitas sehari-hari, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, dan gejala somatic lainnya (Townsend, 2014).

Hasil studi dr. Anne Glowinski dari Washington University, dikutip dari Reuters menyebutkan remaja usia 12- 17 tahun mengalami peningkatan prevalensi depresi, dari sebelumnya 8,7 % pada tahun 2005 menjadi 11,3 % pada tahun 2014 (Sulaiman, 2016). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun secara nasional 6,0 % yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan (Risksedes, 2013).

Keluarga merupakan support system terdekat bagi remaja. Orang tua mempunyai peran untuk melindungi dan mengasuh anak dalam menjalani proses tumbuh kembangnya. Pola asuh orangtua akan berpengaruh pada kematangan emosi remaja, yang pada akhirnya berdampak pada perilaku remaja (Arsyam, 2016). Selain pola asuh, dukungan keluarga juga berperan penting dalam proses tumbuh kembang remaja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja:

#### 1. Hasil Analisis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah mengenai bantuan yang diterima dan dirasakan dari seluruh anggota keluarga remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

Dukungan keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang tergolong pada klasifikasi baik. Hal ini terbukti setelah dilakukan penyebaran angket kepada 34 responden dan jumlah angket 19 item soal, dalam kategori baik sebanyak 38,24% dalam kategori Cukup sebanyak 35,29% dalam kategori kurang sebanyak

26,47%. Hal ini berdasarkan indikator penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam dukungan keluarga: 1) Dukungan informasional 2) Dukungan penilaian atau penghargaan 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan emosional.

Dengan demikian, berdasarkan indikator tersebut dapat disimpulkan, bahwa Dukungan keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang tergolong pada klasifikasi baik.

## 2. Hasil Analisis Tingkat Depresi Pada Remaja

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga dia tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, selalu tegang dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri. Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu. (Relang, 2016).

Tingkat depresi pada remaja yang di maksud Tingkatan perasaan sedih dan kecewa yang dialami oleh remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang

Setelah penyebaran angket tingkat depresi pada remaja kepada 34 remaja sebagai responden didapatkan hasil sebanyak 41,18% remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang termasuk dalam kategori depresi berat, 38,24 % termasuk dalam kategori depresi sedang, 14,70% termasuk dalam kategori depresi ringan, 5,88% termasuk dalam kategori tidak depresi. Hal ini berdasarkan indikator penelitian yang dipilih peneliti yaitu Beck Depression Inventory-II .

Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa Tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang dengan nilai terbanyak yaitu 41,18% remaja termasuk dalam kategori depresi berat.

### 3. Hasil Analisis Korelasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala ordinal, maka statistik uji yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu dengan menggunakan korelasi Product diperoleh sebesar - 0,82, berada pada interval 0. 80 – 1. 00 dengan klasifikasi Very high (sangat tinggi) dan uji determinasi sebesar 67,24 %. Korelasi pada hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa determinasi (D) pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja adalah 67,24 %. Hal ini menunjukkan bahwa indikator dukungan keluarga yang meliputi: 1) Dukungan informasional 2) Dukungan penilaian atau penghargaan 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan emosional. maka memiliki hubungan yang Negatif dan signifikan dengan indikator penelitian yang dipilih peneliti untuk Tingkat depresi pada remaja yaitu *Beck Depression Inventory-II*.

Dengan demikian, hasilnya adalah sebesar 67,24 %. Sedangkan sisanya sebesar 32,76 % tingkat depresi pada remaja dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.

Setelah uji signifikansi ternyata  $t_{hitung} 8,1 \geq t_{tabel} 1,69$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya terdapat hubungan Negatif dan signifikan dari dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Dengan demikian, semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi pada remaja semakin kecil.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang setelah dilakukan penelitian, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

##### **1. Dukungan Keluarga**

Setelah dilakukan penyebaran angket kepada 34 responden dan jumlah angket 19 item soal, didapatkan hasil dalam kategori baik sebanyak 38,24% dalam kategori Cukup sebanyak 35,29% dalam kategori kurang sebanyak 26,47%. Jadi, hal ini berarti Dukungan Keluarga di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang termasuk dalam klasifikasi Baik.

##### **2. Tingkat Depresi Pada Remaja**

Setelah penyebaran angket tingkat depresi pada remaja kepada 34 remaja sebagai responden didapatkan hasil sebanyak 41,18% remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang termasuk dalam kategori depresi berat, 38,24 % termasuk dalam kategori depresi sedang, 14,70% termasuk dalam kategori depresi ringan, 5,88% termasuk dalam kategori tidak depresi. Hal ini berdasarkan indikator penelitian yang dipilih peneliti yaitu Beck Depression Inventory-II. Dengan demikian, berdasarkan indikator tersebut dapat disimpulkan, bahwa Tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang dengan nilai terbanyak yaitu 41,18% remaja termasuk dalam kategori depresi berat.

##### **3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja**

Setelah dilakukan perhitungan, hasil korelasi product moment sebesar - 0,82. Setelah dikonfirmasi kepada skala *Guilford* berada pada klasifikasi sangat tinggi (*very high*), karena berada pada interval 0,80–1,00

dengan uji determinasi sebesar 67,24 %. Dengan demikian, maka dukungan keluarga memiliki hubungan yang Negatif dan signifikan terhadap tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang sebesar 67,24% dengan perbandingan  $t_{hitung} \geq t_{tabel}$  ( $8,11 \geq 1,69$ ). Maka,  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Jadi, ini membuktikan bahwa terdapat hubungan Negatif dan signifikan dari dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja di Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang. Dengan demikian, semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi pada remaja semakin kecil.

#### B. Saran

Dari hasil penelitian ini, diyakini bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan dari dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja, dengan demikian perlu dukungan dari semua pihak yang terdapat di lingkungannya. Untuk itu peneliti memberikan beberapa saran diantaranya:

##### 1. Bagi Yayasan

Bagi pihak yayasan hendaknya lebih memperhatikan dukungan keluarga, baik itu yang berjalan baik maupun kurang baik.

##### 2. Bagi Keluarga

Bagi para keluarga diharapkan lebih memahami anggota keluarganya dan lebih menyadari tugas dan tanggung jawabnya sebagai keluarga dengan memberikan dukungan yang positif.

##### 3. Remaja

Bagi remaja semoga dapat menjalin hubungan yang lebih baik lagi dengan keluarga, dan hindarilah berperilaku tidak baik/menyimpang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Arsyam, Syurkianti; Tofan A.W; Murtiani. (2016), *Hubungan antara pola asuh orangtua dengan terjainya depresi pada remaja di SMAN 1 Sinjai Timur*. Journal of Islamic Nursing. Vol 1:2.
- Bungin, B. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Townsend, M.C. (2014). *Psyyhiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan Di Bukit-Based Practice 6 Ed.,* Fa Davis Perusahaan.
- Dulcan, M. D. M. K. & Lake, M. M. B. (2012). *Child and Adolesence Psychiatry*. Washington DC:American Phyyhiatric Publishing.
- Fadilah, Superzeki Zaidatul. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Penderita Kusta Di Dua Wilayah Tertinggi Kusta Di Kabupaten Jember Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas.
- Fatmawati, Ade Eva. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Di Kebumen*. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Firdaus, M. A. (2016). *Metode Penelitian (Edisi Kedua)*. Jelajah Nusa.
- Friedman. (2013). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Harnilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Jannah, Miftahul. (2016). *Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam*. Jurnal Psikoislamedia Vol 1, No1.
- Jaya, Kusnadi. 2015. *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.

- Kisnawati. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Kusnawan, Wawan. (2017). *Pengantar Statistika Pendidikan*, Tasikmalaya: Latifah
- Lestari, V. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Orangtua Dengan Penyesuaian Diri Remaja Dengan Orang Tua Bercerai*. Skripsi. Yogyakarta: Ilmu Psikologis Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2013). *Essential Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practica*. Lippincot Williams & Wilkins
- Praptikaningtyas AAI, dkk. (2019). *Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar*. J Medika Udayana. Hal : 1–5.
- Pratiknya, A.W. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Purwanto. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Qahtani A A, Qahtani N A. (2017), *Prevention of Depression : A Review of Literature*. J Depress Axienty.; Vol. 6(4):1–6.
- Rahmawati, L., Arneliwati, dan Elita, V. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Lembaga Pemasyarakatan*. Jurnal keperawatan JOM. Vol 2 No 2.
- Rizky Mulyadi, Relang, Dkk. (2016). *Gambaran Tingkat Depresi Terhadap Lansia Di Upt Pelayanan Sosiaial Lanjut Usia Kabupaten Jember*. Jurnal Of Agromedicine And Medical Sciences. Vol. 2 No. 2 Hal: 8.

- Safitri, Y., dan Hidayati, E. (2013). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi Remaja di SMK 10 November Semarang*. Jurnal Keperawatan Jiwa. Vol. 1, No. 1, Mei 2013: 11-17.
- Stuart, GW., Sundden S.J. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Kelima)* Jakarta: EGC
- Stuart, GW., Sundden S.J. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Kelima)* Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Townsend, M.C. (2014) *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan Di Bukit-Based Practice 6 Ed.,* Fa Davis Perusahaan.
- Triyanto, Endang. ( 2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2015 ). *Depression and Other Mental Common Disorders : Global Health Estimates*. World Health Organization.
- WHO. (2017). *Depression and Other Mental Common Disorders : Global Health Estimates*. World Health Organization.
- Yusuf, A Muri. (2014). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*, Jakarta; Prenadamedia Group.

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

*Lampiran 1*

**Kuesioner Penelitian Dukungan Keluarga**

**B. Identitas Diri**

- Nama (Inisial) :  
Umur :  
Alamat :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Orang tua : Tidak sekolah ( ) SD ( ) SMP ( ) SMA ( ) Sarjana ( )  
Pekerjaan Orang tua : IRT ( ) Petani ( ) Wiraswasta ( ) PNS ( ) Wirausaha ( )  
Penghasilan Orang tua : a. Rp > 1.500.000 ( ) b. Rp < 1.500.000 ( )  
Tanggal Pemeriksaan :  
Skor :

**C. Petunjuk pengisian**

2. Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang menggambarkan segala sesuatu tentang diri anda. Baca dan pahami setiap pernyataan yang ada. Kemudian berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda saat ini.
3. Adapun pilihan jawaban tersebut adalah: SS : apabila jawaban Sangat Setuju (4) S : apabila jawaban Setuju (3) TS : apabila jawaban Tidak Setuju (2) STS : apabila jawaban Sangat Tidak Setuju (1)
4. Usahakanlah untuk tidak melewati satu nomor pun dalam memberikan jawaban pada pernyataan – pernyataan ini
5. Mohon dibaca dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu
6. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada petugas.

**D. Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda**

Contoh Pengisian Kuesioner dengan benar :

No	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya memiliki hubungan yang dekat dengan orangtua	✓			

No	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Walaupun saya sakit parah, keluarga saya masih merawat saya				
2	Walaupun saya sakit parah, anggota keluarga saya tetap memenuhi kebutuhan saya sehari-hari				
3	Apapun yang saya lakukan, keluarga saya selalu mendukung dengan baik.				
4	Ketika saya merasa sendiri dan kesepian, keluarga dan saudara-saudara menemani saya.				
5	Keluarga saya selalu meyakinkan saya bahwa saya bisa melakukan sesuatu.				
6	Walaupun saya sedang sakit parah, keluarga saya tetap mendampingi saya.				
7	Keluarga saya suka memberikan nasihat agar saya menjaga kondisi tubuh agar tetap baik.				
8	Setiap mendengar perkataan dari keluarga saya merasa lebih bersemangat.				
9	Ketika saya sedang bersedih, beberapa anggota keluarga ikut sedih karena melihat keadaan saya.				
10	Keluarga saya sering memberikan saran-saran yang baik bagi kehidupan saya.				
11	Keluarga saya mengerti keadaan saya yang mempunyai penyakit kronis.				
12	Ketika saya sedang berbicara keluarga saya selalu mendengarkan dengan baik.				
13	Dengan adanya keluarga saya lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan saya.				
14	Keluarga saya selalu memberikan dorongan agar saya tidak putus asa dalam menjalani hidup.				

15	Keluarga saya memahami saya ketika saya sedang mengalami kesulitan, seolah-olah mereka mengalami hal yang sama dengan saya.				
16	Jika saya melakukan sesuatu yang tidak disukai oleh keluarga saya, mereka akan melarang saya untuk melakukannya.				
17	Jika saya ingin pergi jalan-jalan, saya selalu ditemani oleh anggota keluarga saya.				
18	Jika saya melakukan kesalahan, maka keluarga saya akan menegur saya.				
19	Ketika saya merasa stress/sedih, anggota keluarga saya akan menghibur agar saya tidak bersedih lagi.				

## *Lampiran 2*

### ***Beck Depression Inventory II***

#### D. Instruksi pengisian

1. Kuisisioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan.
2. Silakan membaca masing-masing kelompok pertanyaan dengan seksama, dan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda.
3. Lingkari huruf abjad di depan pernyataan yang telah anda pilih.
4. Jika beberapa pernyataan dalam beberapa kelompok sama bobotnya, lingkari nomor yang paling tinggi untuk kelompok itu.
5. Yakinkan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu kelompok, termasuk soal nomor 16 (Perubahan Pola Tidur) atau soal nomor 18 (Perubahan Selera Makan).

#### E. Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

1. Kesedihan
  - a. Saya tidak merasa sedih
  - b. Saya lebih sering merasa sedih
  - c. Saya selalu merasa sedih sepanjang waktu
  - d. Saya merasa sangat sedih/tidak bahagia sehingga saya merasa tak mampu bertahan lagi
2. Pesimis
  - a. Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
  - b. Saya sedikit berkecil hati terhadap masa depan dan akan jadi apa saya kelak
  - c. Saya pesimis ketika melakukan pekerjaan di luar kemampuan saya
  - b. Saya merasa bahwa masa depan saya suram dan hanya mendapatkan hal yang buruk
3. Kegagalan
  - a. Saya tidak merasa seperti seseorang yang gagal
  - b. Saya lebih sering merasa gagal daripada berhasil

- c. Ketika saya mengingat masa lalu, maka saya hanya akan menemukan kegagalan yang pernah saya buat
  - d. Saya merasa sebagai seseorang yang benar-benar gagal
4. Kehilangan kesenangan
- b. Saya mendapatkan banyak kesenangan sama seperti ketika saya melakukan apa yang saya senangi
  - c. Saya tidak lagi menikmati sesuatu seperti halnya yang biasa saya lakukan dulu
  - d. Saya mendapatkan sangat sedikit kesenangan dari hal-hal yang dulu membuat saya senang
  - e. Saya sama sekali tidak mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang dulu membuat saya senang
5. Perasaan bersalah
- a. Saya tidak merasakan perasaan bersalah
  - b. Saya merasa sangat bersalah terhadap apa yang saya lakukan dan apa yang akan saya lakukan
  - c. Saya merasa bersalah tentang sesuatu hal beberapa waktu yang lalu
  - d. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. Perasaan akan hukuman
- a. Saya tidak merasa harus dihukum
  - b. Saya merasa mungkin saya harus dihukum
  - c. Saya menerima hukuman saya
  - b. Saya merasa harus dihukum
7. Tidak menyukai diri sendiri
- a. Saya merasa diri saya sama dengan yang sebelumnya
  - b. Saya kehilangan rasa percaya diri
  - c. Saya kecewa pada diri saya sendiri
  - d. Saya tidak menyukai diri saya sendiri
8. Mengkritik diri sendiri
- a. Saya tidak mengkritik dan menyalahkan diri saya
  - b. Saya lebih banyak mengkritik diri saya sekarang daripada dahulu

- c. Saya mengkritik diri saya atas semua kesalahan saya
  - b. Saya menyalahkan diri saya atas semua hal buruk yang terjadi
9. Pikiran atau keinginan bunuh diri
- a. Saya tidak memiliki sedikitpun pikiran untuk bunuh diri
  - b. Saya berpikir untuk bunuh diri, tetapi saya sering mengabaikan pikiran itu
  - c. Saya seperti ingin membunuh diri sendiri
  - d. Saya mencoba membunuh diri saya jika ada kesempatan
10. Menangis
- a. Saya tidak banyak menangis seperti dulu
  - b. Saya menangis lebih banyak daripada dahulu
  - c. Saya menangis berlebihan ketika memikirkan hal-hal kecil
  - b. Saya merasa ingin menangis tetapi saya tidak bisa menangis
11. Pergolakan dalam diri
- a. Saya tidak merasa gelisah atau terluka dibanding biasanya
  - b. Saya merasa lebih gelisah dan terluka dibanding biasanya
  - c. Saya merasa sangat gelisah dan tidak tenang jika saya bertahan hidup
  - d. Saya merasa gelisah atau tidak tenang jika saya harus bergerak dan melakukan sesuatu apapun
12. Kehilangan minat
- a. Saya tidak kehilangan minat/ketertarikan berinteraksi dengan orang lain dan beraktivitas seperti biasanya
  - b. Saya tidak begitu tertarik pada orang lain atau apapun dibanding sebelumnya
  - c. Saya kehilangan banyak minat baik ketika akan berinteraksi atau sesuatu apapun bentuknya itu
  - d. Saya berusaha untuk tertarik pada apapun itu, namun tidak bisa
13. Bimbang / ragu-ragu
- a. Saya dapat membuat keputusan lebih baik dari sebelumnya
  - b. Saya menemukan diri saya sedikit mengalami kesulitan membuat keputusan dari biasanya

- c. Saya lebih sering menjadi orang yang kesulitan dalam membuat keputusan dari biasanya
  - d. Saya membuat kesalahan dalam keputusan apapun
14. Perasaan tidak berharga
- a. Saya bebas dari perasaan tidak berharga
  - b. Saya menganggap bahwa diri saya sebagai orang yang sedikit tidak berharga dan tidak berguna seperti biasanya
  - c. Saya merasa sangat tidak berharga saat saya membandingkan diri saya dengan orang lain
  - d. Saya merasa sama sekali tidak berharga
15. Kehilangan energi
- a. Saya memiliki lebih banyak energi dibandingkan biasanya
  - b. Saya merasa kehilangan energi dibanding yang biasanya saya miliki
  - c. Saya merasa tidak memiliki cukup energi untuk melakukan banyak hal
  - d. Saya sama sekali tidak memiliki energi untuk melakukan apapun
16. Perubahan pola tidur
- a. Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam perubahan pola tidur saya
  - b. Saya tidur agak banyak dari biasanya
  - c. Saya tidur agak sedikit dari biasanya
  - d. Saya tidur lebih banyak dari biasanya
  - e. Saya tidur lebih sedikit dari biasanya
  - f. Saya tidur hampir sepanjang hari
  - g. Saya bangun tidur satu sampai dua jam lebih dini, kemudian tidak bisa tidur lagi
17. Cepat marah
- a. Saya tidak cepat marah dibanding biasanya
  - b. Saya lebih cepat marah dibanding biasanya
  - c. Saya lebih sering dan lebih banyak marah dibanding biasanya
  - d. Saya cepat marah sepanjang waktu

18. Perubahan nafsu makan

- a. Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam hal perubahan nafsu makan saya
- b. Nafsu makan saya agak banyak dari biasanya
- c. Nafsu makan saya agak berkurang dari biasanya
- d. Nafsu makan saya lebih banyak bertambah dari biasanya
- e. Nafsu makan saya lebih banyak berkurang dari biasanya
- f. Saya membutuhkan makanan sepanjang waktu
- g. Saya tidak memiliki nafsu makan sama sekali

19. Kesulitan konsentrasi

- a. Saya dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya
- b. Saya tidak dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya
- c. Saya berusaha sekuat tenaga dalam menjaga apa yang saya pikirkan dan apapun itu dalam waktu yang lama
- d. Saya menemukan bahwa saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun juga

20. Kelelahan atau keletihan

- a. Saya tidak merasa lebih letih dan capek dari biasanya
- b. Saya mudah dan lebih capek serta letih dari biasanya
- c. Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal kecil apapun seperti biasa saya lakukan
- d. Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal yang besar seperti yang biasa saya lakukan

21. Kehilangan ketertarikan akan seks

- a. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam hal ketertarikan saya terhadap seks
- b. Saya kehilangan sedikit ketertarikan pada seks dibanding biasanya
- c. Sekarang saya memiliki banyak penurunan ketertarikan pada seks
- d. Saya kehilangan ketertarikan saya terhadap seks secara keseluruhan

Lampiran 3

Hasil perhitungan Validitas dan Realibilitas

No	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	TOTAL		
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3		60		
3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75		
4	3	4	4	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	1	2	2	3	4	2	3	52		
5	4	2	3	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	1	4	3	3	4	2	4	51		
6	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	70		
7	6	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	45		
8	7	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	2	2	3	3	4	2	51		
9	8	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	2	3	3	4	4	2	4	62		
10	9	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	59		
11	10	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	74		
12	11	2	1	2	2	2	4	3	3	4	2	2	3	3	2	3	4	1	3	2	48		
13	12	4	2	3	4	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	55		
14	13	3	3	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	1	3	4	4	3	3	3	58		
15	14	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	73		
16	15	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	67		
17	16	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	58		
18	17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	63		
19	18	3	3	4	3	2	4	4	2	2	4	4	3	2	4	3	4	4	2	2	53		
20	19	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	65		
21	20	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	4	4	4	3	3	63		
22	r hitung	0.6332782	0.6776613	0.5772	0.6516	0.7921	0.4661	0.595	0.5737	0.5033	0.559767	0.5782	0.6936	0.6032	0.6622	0.6857	0.6535	0.6935	0.5737	0.5889			
23	r tabel	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444			
24	KET	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID			
25	VARIAN DATA	0.6421063	0.7657895	0.7658	0.5895	0.6816	0.2211	0.1342	0.6347	0.6605	0.736842	0.7263	0.5553	0.8842	0.7368	0.5553	0.1974	0.7895	0.6347	0.6211	11.652632		
26																					JUMLAH VARIAN		
27																					80.673684	VARIAN TOTAL	
28																							
29																							
30																						0.9030835	REALIBILITAS

*Lampiran 4*

**PEDOMAN OBSERVASI**

Waktu :  
Tempat : Yayasan Abadi Bina Mentari Kecamatan Darmaraja Kabupaten Sumedang.

---

No	Indikator Penelitian	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Lokasi Yayasan Abadi Bina Mentari		
2	Visi, Misi Yayasan Abadi Bina Mentari		
3	Sejarah Berdirinya Yayasan Abadi Bina Mentari		
4	Data Umum dan Perizinan Yayasan Abadi Bina Mentari		
5	Sarana dan Prasarana Yayasan Abadi Bina Mentari		
6	Struktur Organisasi		

Lampiran 5

**Tabel Titik Presentase Distribusi t (df = 1 – 40)**

Pr df	0.25 0.50	0.10 0.20	0.05 0.10	0.025 0.050	0.01 0.02	0.005 0.010	0.001 0.002
1	1.00000	3.07768	6.31375	12.70620	31.82052	63.65674	318.30884
2	0.81650	1.88562	2.91999	4.30265	6.96456	9.92484	22.32712
3	0.76489	1.63774	2.35336	3.18245	4.54070	5.84091	10.21453
4	0.74070	1.53321	2.13185	2.77645	3.74695	4.60409	7.17318
5	0.72669	1.47588	2.01505	2.57058	3.36493	4.03214	5.89343
6	0.71756	1.43976	1.94318	2.44691	3.14267	3.70743	5.20763
7	0.71114	1.41492	1.89458	2.36462	2.99795	3.49948	4.78529
8	0.70639	1.39682	1.85955	2.30600	2.89646	3.35539	4.50079
9	0.70272	1.38303	1.83311	2.26216	2.82144	3.24984	4.29681
10	0.69981	1.37218	1.81246	2.22814	2.76377	3.16927	4.14370
11	0.69745	1.36343	1.79588	2.20099	2.71808	3.10581	4.02470
12	0.69548	1.35622	1.78229	2.17881	2.68100	3.05454	3.92963
13	0.69383	1.35017	1.77093	2.16037	2.65031	3.01228	3.85198
14	0.69242	1.34503	1.76131	2.14479	2.62449	2.97684	3.78739
15	0.69120	1.34061	1.75305	2.13145	2.60248	2.94671	3.73283
16	0.69013	1.33676	1.74588	2.11991	2.58349	2.92078	3.68615
17	0.68920	1.33338	1.73961	2.10982	2.56693	2.89823	3.64577
18	0.68836	1.33039	1.73406	2.10092	2.55238	2.87844	3.61048
19	0.68762	1.32773	1.72913	2.09302	2.53948	2.86093	3.57940
20	0.68695	1.32534	1.72472	2.08596	2.52798	2.84534	3.55181
21	0.68635	1.32319	1.72074	2.07961	2.51765	2.83136	3.52715
22	0.68581	1.32124	1.71714	2.07387	2.50832	2.81876	3.50499
23	0.68531	1.31946	1.71387	2.06866	2.49987	2.80734	3.48496
24	0.68485	1.31784	1.71088	2.06390	2.49216	2.79694	3.46678
25	0.68443	1.31635	1.70814	2.05954	2.48511	2.78744	3.45019
26	0.68404	1.31497	1.70562	2.05553	2.47863	2.77871	3.43500
27	0.68368	1.31370	1.70329	2.05183	2.47266	2.77068	3.42103
28	0.68335	1.31253	1.70113	2.04841	2.46714	2.76326	3.40816
29	0.68304	1.31143	1.69913	2.04523	2.46202	2.75639	3.39624
30	0.68276	1.31042	1.69726	2.04227	2.45726	2.75000	3.38518
31	0.68249	1.30946	1.69552	2.03951	2.45282	2.74404	3.37490
32	0.68223	1.30857	1.69389	2.03693	2.44868	2.73848	3.36531
33	0.68200	1.30774	1.69236	2.03452	2.44479	2.73328	3.35634
34	0.68177	1.30695	1.69092	2.03224	2.44115	2.72839	3.34793
35	0.68156	1.30621	1.68957	2.03011	2.43772	2.72381	3.34005
36	0.68137	1.30551	1.68830	2.02809	2.43449	2.71948	3.33262
37	0.68118	1.30485	1.68709	2.02619	2.43145	2.71541	3.32563
38	0.68100	1.30423	1.68595	2.02439	2.42857	2.71156	3.31903
39	0.68083	1.30364	1.68488	2.02269	2.42584	2.70791	3.31279
40	0.68067	1.30308	1.68385	2.02108	2.42326	2.70446	3.30688

*Lampiran 5*

**RIWAYAT HIDUP**

Nama Lengkap : Dera Renda Nurhendarsyah  
Nim : MB1218054  
Tempat, Tanggal Lahir : Sumedang, 26 Desember 1991  
Alamat : Kp. Pasir Rt.05 Rw.05 Desa Rancakalong,  
Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang.

1. SDN Ciawi 04 : Tahun 1999-2004
2. SMP Islamiyah Kiarakuda : Tahun 2005-2008
3. SMK Bhakti Kencana Ciawi : Tahun 2008-2011
4. Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya : Tahun 2018-2022  
Sarjana Keperawatan

Tasikmalaya, Oktober 2022

Dera Renda Nurhendarsyah

NIM. MB 1218054