

SKRIPSI**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 6 SENDAWAR KABUPATEN KUTAI
BARAT TAHUN 2014****PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN****SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN****WIYATA HUSADA****SAMARINDA****2014**

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 6 SENDAWAR KABUPATEN
KUTAI BARAT TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



OLEH :
NAMA : Theresia Linda Astuti

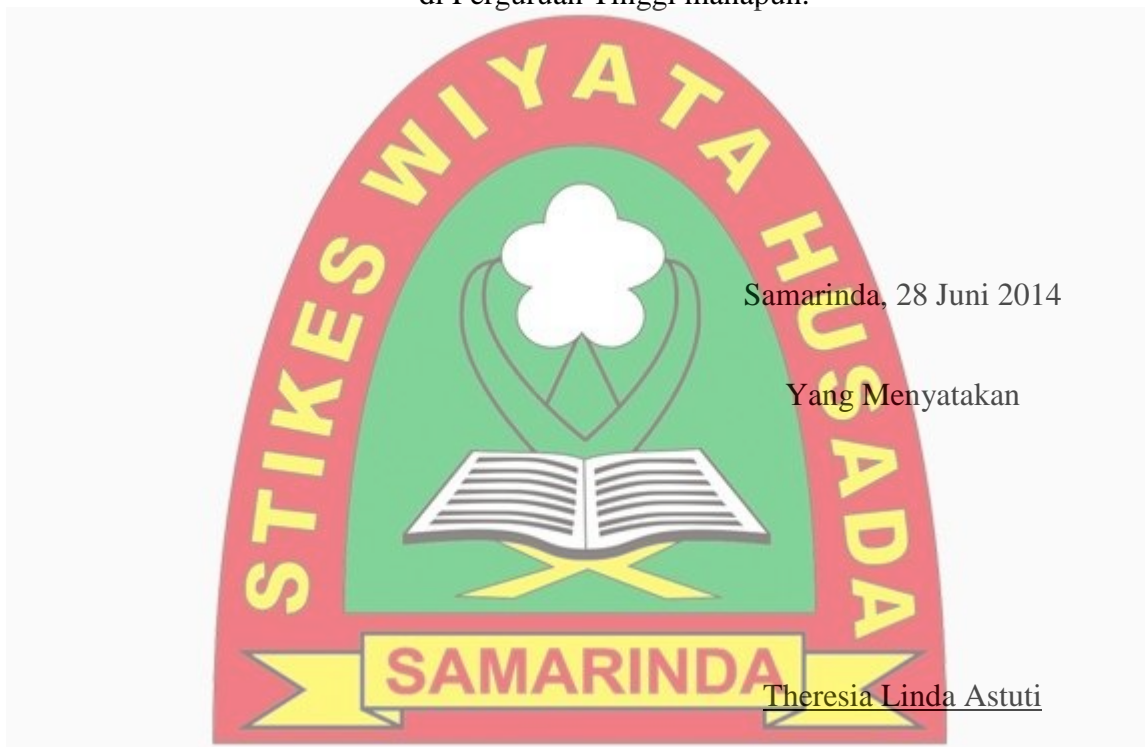
NIM : 10.0290.186.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2014

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



10.0290.186.01

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 6 SENDAWAR KABUPATEN KUTAI

BARAT TAHUN 2014

Oleh :

Nama : Theresia Linda Astuti

NIM : 10.0290.186.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Samarinda, 21 Juni 2014

SAMARINDA

Menyetujui :

Pembimbing I

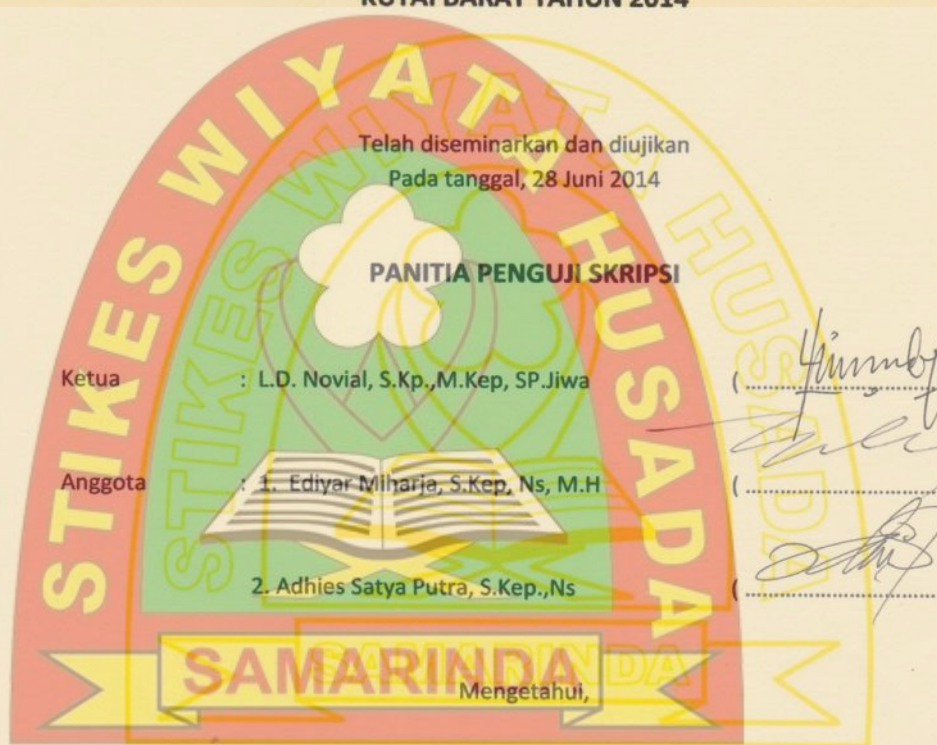
L.D. Novial F. S.Kp.,M.Kep, Sp. Jiwa

Pembimbing II

Adhies Satya Putra, S.Kep., Ns

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 6 SENDAWAR KABUPATEN
KUTAI BARAT TAHUN 2014**



Telah diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 28 Juni 2014

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : L.D. Novial, S.Kp., M.Kep, SP.Jiwa

Anggota : 1. Ediyar Miharja, S.Kep, Ns, M.H
2. Adhies Satya Putra, S.Kep.,Ns

Mengetahui,

(*Handwritten signature*)
(*Handwritten signature*)
(*Handwritten signature*)

Mengesahkan,

Pjs.Ketua STIKES
Wiyata Husada Samarinda

Handwritten signature
Imam Sukirman Wiryadi.P, DCN.,M.Kes

Menyetujui,

Wakil Ketua I
Bidang Akademik

Handwritten signature
Khoirul Anam, S.Si.,M.Biomed

KATA PENGANTAR

Puji syukur “to My Savior Jesus Christ”, atas Rahmat dan Kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014“. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Imam Sukirman Wiryadi.P, DCN.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Rufinus Indarlan, M.Pd, selaku Kepala Sekolah SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 6 Sendawar.
3. Nanik Lestari, S.Kep, Ns, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. L.D. Novial F. S.Kp., M.Kep, Sp. Jiwa, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran dari awal pengajuan judul sampai sekarang dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

5. Adhies Satya Putra, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dari awal pengajuan judul sampai sekarang dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Siswa dan siswi SMP Negeri 6 Sendawar yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Teristimewa untuk Mama, Papa, Adikku Yoseva, kakak sepupu : Kak Tinus, Kak Wiwin, Kak Tius dan Keluarga, yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan support kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku : Atik, Angel, Gladys dan Salomi yang telah banyak membantu memberikan semangat dan support dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman PSIK angkatan 2010, yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

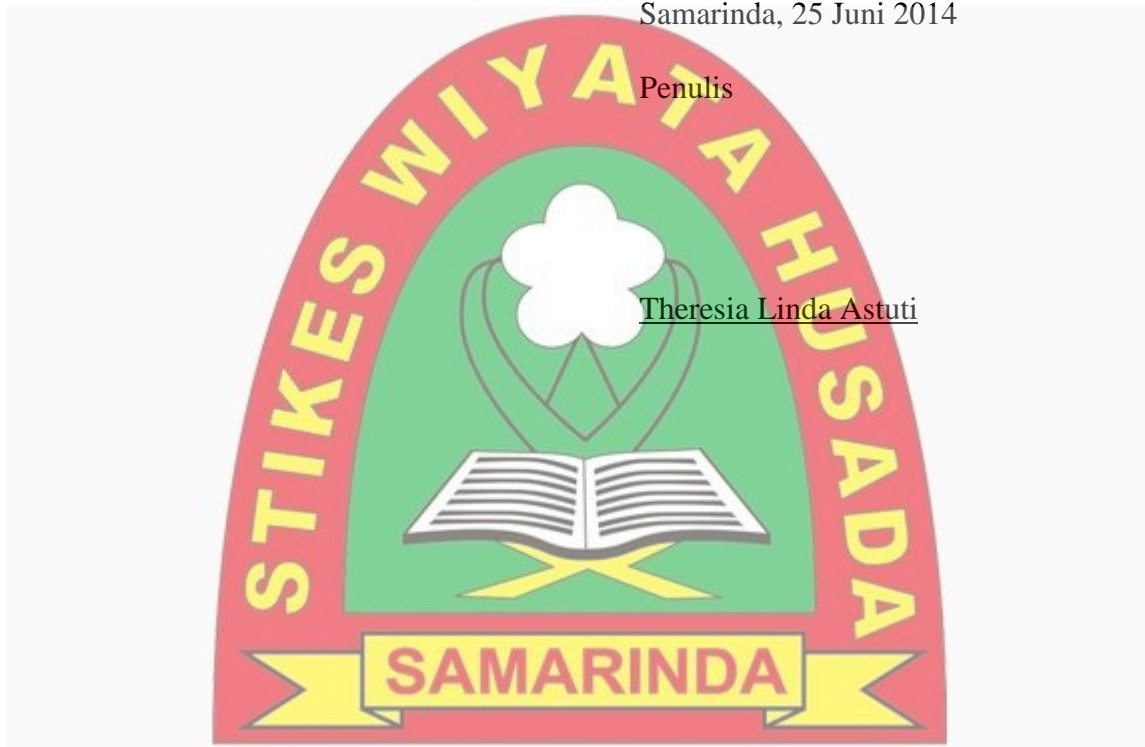
Banyak kendala yang di hadapi penulis dalam penyusunan skripsi ini, namun karena dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulisan skripsi ini dapat terselesaikan pada waktunya. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih atas segala dukungan baik dalam bentuk Doa, dukungan Moral, maupun dukungan Materil dan kepada berbagai pihak yang telah membantu memberikan bimbingan dari pengembangan minat, permasalahan penelitian, pelaksanaan, sampai penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu segala kritik dan saran penulis terima dengan harapan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, peneliti selanjutnya serta pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 25 Juni 2014

Penulis

Theresia Linda Astuti



ABSTRAK

Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

Theresia Linda Astuti¹, Linda Dwi Novial Fitri², Adhies Satya Putra³

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memberikan pengaruh sangat besar bagi tumbuh kembang remaja. Salah satu faktor keluarga yang berperan penting dalam pembentukan kepribadian pada anak adalah pola asuh. Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Sedangkan depresi merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah dan putus asa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi, menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 77 responden. Penelitian dilakukan pada tanggal 8 April 2014. Data dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur kuisisioner.

Dari 77 responden dianalisis menggunakan *Chi-Square* dengan *P value* 0,018 lebih kecil dari *level of significant* 5 % (0,05) maka dapat disimpulkan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,223 (1,395-12,788), artinya responden yang memiliki pola asuh baik mempunyai peluang 4,223 kali mengalami tingkat depresi ringan dibandingkan responden yang memiliki pola asuh kurang baik.

Kata kunci : Pola asuh orang tua, Depresi, Remaja

ABSTRACT

Relationships Of Parenting Styles To The Level Of Depression Among Adolescents at SMP Negeri 6 Sendawar West Kutai Regency 2014

Astuti Theresia Linda¹, Fitri Linda Dwi Novial², Putra Adhies Satya³

Family is the first social environment that provides a huge influence for the growth and development of adolescents. One factor that plays an important role in the formation of children's personality is parenting. Parenting patterns are patterns of behavior that apply to children and are relatively consistent over time. While depression is a form of mental disorder that is marked on the natural feelings of melancholy, sadness, lethargy, loss of life, no spirit, feeling of helplessness, guilt and despair.

This study aims to determine the relationships of parenting styles to the level of depression among adolescents at SMP Negeri 6 Sendawar in West Kutai regency 2014.

The type of this research is a descriptive correlation study, using a cross-sectional study design. The sampling technique used in this study is purposive sampling with a sample of 77 respondents. The study was conducted on April 8, 2014. Data was collected using a questionnaire measuring devices.

Of the 77 respondents were analyzed using Chi - Square 0.018 with P value less than significant level of 5 % (0.05), it can be concluded that there are relationships of parenting styles to the level of depression among adolescents at SMP Negeri 6 Sendawar in West Kutai regency 2014. From the results obtained by the analysis of the value of OR = 4.223 (1.395 - 12.788), meaning that respondents who have had good upbringing own 4,223 times experiencing mild levels of depression than respondents who have had poor upbringing.

Keywords : The pattern / style of parenting, Depression, Adolescent

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Abstrak	iv
Abstract	v
Daftar Isi	vi
Daftar Skema	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pola Asuh Orang Tua	13
B. Depresi	20
C. Konsep Remaja	31
D. Penelitian Terkait	36
E. Kerangka Teori Penelitian	39

**BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN, HIPOTESIS,
DAN DEFENISI OPERASIONAL**

A. Kerangka Konseptual.....	40
B. Hipotesis Penelitian	41
C. Defenisi Operasional.....	41

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	44
B. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	45
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	48
D. Alat Pengumpulan Data.....	49
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	52
F. Rencana Analisa Data.....	54
G. Etika Penelitian	57

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian	59
1. Profil SMPN 6 Sendawar.....	59
2. Visi dan Misi	60
B. Analisis Univariat	61
1. Uji Normalitas	61
2. Pola Asuh	62

3. Tingkat Depresi	63
C. Analisis Bivariat	64

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Pola Asuh Orang Tua	65
------------------------------	----

2. Tingkat Depresi	67
--------------------------	----

B. Analisis Bivariat	70
----------------------------	----

C. Keterbatasan Penelitian	73
----------------------------------	----

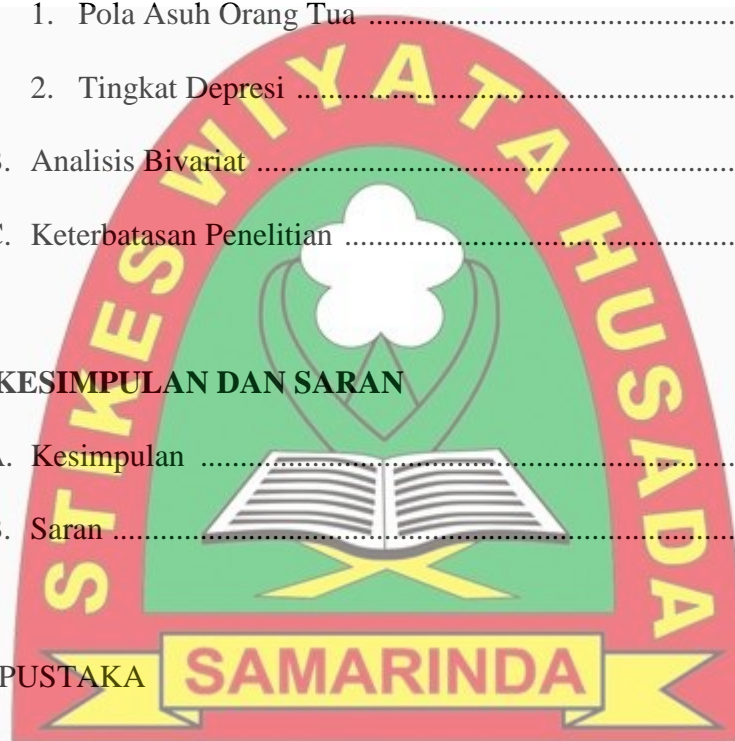
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	75
---------------------	----

B. Saran	76
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran



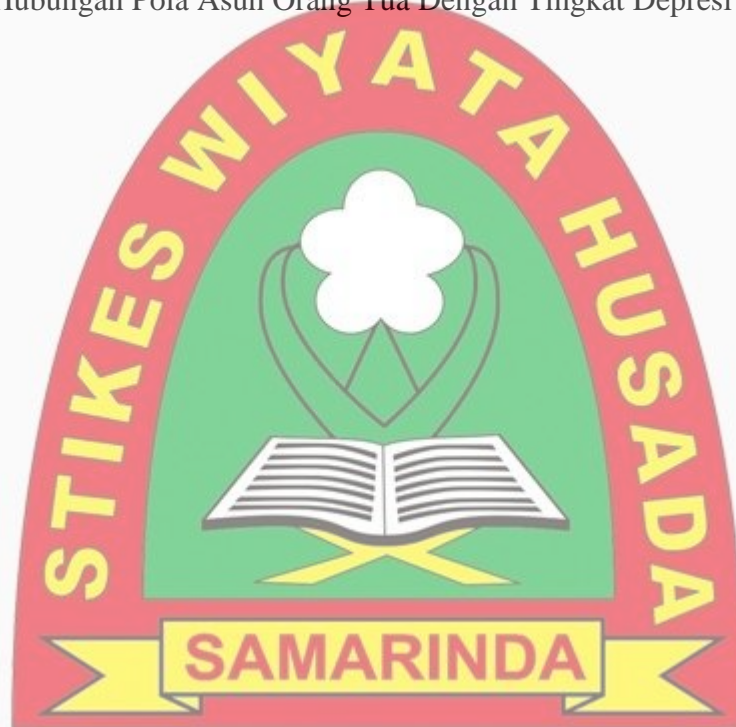
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	39
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	40
Skema 4.1 Desain Penelitian.....	45



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 5.1 Uji Normalitas Data	61
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh	62
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi	63
Tabel 5.4 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi	64



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 5 : Rincian Biaya Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Uji Statistik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memberikan pengaruh sangat besar bagi tumbuh kembangnya remaja. Orang tua sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku bagi anak. Sikap, perilaku, serta kebiasaan orang tua selalu akan dilihat, dinilai, dan ditiru, kemudian secara sadar atau tidak sadar hal itu akan diresapi dan menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya. Banyak faktor dalam keluarga yang mempengaruhi proses perkembangan kepribadian pada anak. Salah satu faktor keluarga yang berperan penting dalam pembentukan kepribadian pada anak adalah pola asuh orang tua.

Peran orang tua dalam hal ini dapat berupa bentuk pola asuh yang diterapkan. Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun positif. Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dengan anak dalam berinteraksi, serta berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam pengasuhannya, memerlukan sejumlah kemampuan interpersonal dan mempunyai tuntutan emosional yang besar (Monks, dkk, 2007).

Orang tua sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku bagi anak. Bentuk pola asuh yang biasa diterapkan oleh orang tua ada tiga macam yaitu demokratis, otoriter dan permisif. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Pola asuh otoriter sebaliknya cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti dan pola asuh permisif atau pemanja biasanya memberikan pengawasan yang sangat longgar. Bentuk pola asuh yang diterapkan ini menjadi sarana belajar bagi anak di rumah (Amalia, 2006).

Para ahli mengemukakan (Gunarsa dan Gunarsa, 1995; Helm dan Turner, 1995; Papalia, Olds dan Feldmand, 1998) mengemukakan bahwa pola asuh dari orang tua amat mempengaruhi keperibadian dan perilaku anak. Kaitan antara gaya pengasuhan orang tua dengan perkembangan sosioemosional anak, lebih majemuk sifatnya. Gaya pengasuhan orang tua yang serba membolehkan sangat merugikan bagi anak. Anak akan menjadi impulsif dan mudah frustrasi, setelah dewasa mereka juga sulit menguasai emosi dan tidak memiliki rasa tanggung jawab serta tidak mampu memimpin. Sedangkan, orang tua yang otoriter cenderung mempunyai anak yang secara sosial tidak kompeten, jarang mengambil inisiatif dalam interaksi sosial, harga diri mereka juga rendah. Mereka juga merasa bahwa kontrol yang ketat terhadap mereka adalah karena mereka belum mampu bertanggung jawab (Sujiono, 2005).

Sedangkan rumah tangga yang demokratis ditandai dengan kebebasan dengan peraturan, anak memiliki kebebasan untuk memilih dan akan mengalami konsekuensi dari setiap perilaku yang melanggar peraturan. Sebaliknya remaja memperlihatkan sikap muram, marah, dan tidak sabar terutama kepada orang tua mereka.



Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (affective/mood disorder), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan dan ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. *American Psychological Association* (APA) (2000) memberikan definisi depresi merupakan perasaan sedih atau kosong yang disertai dengan penurunan minat terhadap aktivitas yang menyenangkan, gangguan tidur dan pola makan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perasaan bersalah yang berlebihan, dan munculnya pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Kejadian depresi banyak dialami oleh remaja. Di Amerika Serikat tahun 2010 ditemukan 18 juta penduduk mengalami permasalahan depresi dan 20% adalah dialami oleh remaja.

Masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap masalah yang dihadapi, padahal disisi lain remaja merupakan generasi penerus bangsa, calon pemegang estafet kepemimpinan bangsa di masa yang akan datang. Pola asuh orang tua turut membentuk dasar kepribadian seseorang, apakah akan menjadi

seorang yang memiliki kepribadian yang kokoh atau rapuh sehingga mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap stresor (Suwanto, 2009). Dan pola asuh orang tua seharusnya adalah suatu pola atau sistem yang diterapkan dalam menjaga, merawat dan mendidik seorang anak yang bersifat relatif yaitu sifatnya menyesuaikan keadaan dan konsisten dari waktu ke waktu. Karena pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak dari segi positif atau negatif. Karena pada masa remaja juga secara kejiwaan terjadi pergolakan yang hebat.

Depresi pada remaja mempengaruhi prestasi sekolah, mereka mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, selain itu depresi juga mempengaruhi fungsi sosial dan kesulitan dalam penyesuaian diri (Nevid dkk., 2005; Lubis, 2009). Weissman (Nevid dkk., 2005) menyatakan depresi pada remaja menyebabkan resiko terjadinya depresi berat, bahkan percobaan bunuh diri di masa dewasa. Maris dkk (Davison dkk., 2006) memperkirakan sebanyak 15% orang-orang yang didiagnosis menderita depresi berat akhirnya bunuh diri. Melihat keadaan ini, depresi menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian serius. Prediksi badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2020 nanti, di negara-negara berkembang, depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung (Lubis, 2009).

Prevalensi tingkat depresi pada remaja semakin meningkat setiap tahunnya. Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa seperti depresi yaitu faktor fisik, pola asuh dan faktor lingkungan. Pola asuh disini meliputi bagaimana seseorang dibesarkan, mendapatkan rasa sayang dan aman dari orang tua. Pemilihan pola asuh yang tepat dari orang tua dapat membantu membentuk karakter remaja menjadi lebih baik, sebaliknya jika salah dalam memilih bentuk pola asuh pada remaja dengan tugas perkembangannya yang semakin berat dapat membuat remaja menjadi frustrasi dan depresi. Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah dan putus asa (Yosep, 2007).

Hops dan Lewinston (Siswanto dan Prawitasari, 2003) menyebutkan bahwa gangguan depresi pada kelompok remaja diperkirakan 20% dari populasi yang ada di Amerika Serikat selama periode satu tahun atau dengan jumlah 17,6 juta penduduk Amerika dewasa atau 10% dari populasi menderita penyakit depresi. Berdasarkan dari data tersebut maka Hops dan Lewinston menyimpulkan bahwa gangguan depresi merupakan masalah psikologis yang paling penting untuk ditangani.

Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Sani (Widyowati, 2003) menemukan bahwa prevalensi gangguan depresi pada remaja perempuan mencapai 10.71% (sepuluh koma tujuh puluh satu persen) dan pada remaja laki-laki 8.33% (delapan koma tiga puluh tiga persen) untuk kelompok umur 15 – 17 tahun. Pada kelompok umur 17 – 20 tahun, prevalensi depresi pada remaja perempuan mencapai 4.54% (empat koma lima puluh empat persen) dan 6.25% (enam koma dua puluh lima persen) pada remaja laki-laki.

Menurut data riset kesehatan dasar tahun 2007 yang diadakan Departemen Kesehatan RI, gangguan mental emosional (depresi dan ansietas) dialami sekitar 11,6% populasi Indonesia (24.708.000 orang) yang usianya diatas 15 tahun. Daerah Jakarta penderita yang mengalami depresi lebih tinggi yaitu 14,6%. Sementara itu untuk gangguan jiwa berat, sebanyak 0,48% dari populasi DKI Jakarta (1.065.000 orang) mengalami skizofrenia dan lain-lain. Prevalensi gangguan jiwa berat menurut Riskesdas 2007 di Kalimantan Timur (0,46%) tertinggi di Balikpapan (2,4 %) dan terendah di Samarinda (0,6%) dan gangguan jiwa ringan (11,6%) tertinggi di Malinau (23,6%) dan terendah Bulungan (3,6%). Adapun angka rata-rata dunia adalah 0,5-1%. Tingginya depresi di kota besar salah satunya disebabkan gaya hidup masyarakat kota yang individual. (Depkes, 2007).

Remaja yang mengalami depresi sering kali tidak mampu atau tidak mau membicarakan kesedihan mereka dan juga tidak mampu menyebut perasaan mereka dengan tepat. Pola asuh memegang peranan yang cukup penting terhadap perkembangan jiwa pada remaja termasuk angka kejadian depresi yang meningkat akhir-akhir ini. Hal ini disebabkan masih banyaknya orang tua yang belum menyadari pentingnya keterlibatan mereka secara langsung dalam mengasuh anak. Tidak jarang akibatnya akan merugikan perkembangan fisik dan mental anaknya sendiri.

Pola asuh disini meliputi bagaimana seseorang dibesarkan, mendapatkan rasa sayang dan aman dari orang tua. Menurut Haryadi (2005), mayoritas remaja sebanyak 82 % mengaku bahwa orang tuanya otoriter dalam mendidik dan mengasuh mereka, 50 % mengatakan bahwa pernah mendapatkan hukuman fisik dan 39 % orang tua mereka pemaarah.

Gejala depresi biasanya dijumpai pada pasien klinik atau pasien rumah sakit jiwa namun juga tidak jarang gejala depresi tampak pada orang-orang normal yang masih dapat berfungsi dalam tahapannya. Berdasarkan asumsi tersebut maka penelitian yang dilakukan bukan pada penderita rumah sakit jiwa tapi pada kelompok orang normal seperti siswa-siswi SMP. Seperti yang telah kita ketahui bahwa seseorang yang sehat mental tidak akan mudah terganggu oleh Stressor (Penyebab terjadinya stres) dan orang yang memiliki mental sehat

berarti mampu menahan diri dari tekanan-tekanan yang datang dari dirinya sendiri dan lingkungannya. Jadi secara singkat dapat dikatakan bahwa depresi bersifat universal artinya dapat dialami oleh siapa saja bahkan hampir setiap orang pada masa hidupnya pernah menderita depresi pada tingkat tertentu.

Remaja adalah orang yang cukup rentan mengalami depresi. Hal ini mungkin disebabkan oleh sifat remaja yang labil. Remaja bisa saja mengalami masalah karena cinta, lingkungan pergaulan teman-teman disekitarnya, ambisi yang tidak pernah tercapai, penurunan prestasi mendadak, tidak lulus ujian nasional, dan lain-lain. Dari beberapa masalah yang dialami remaja ini mereka membutuhkan perhatian, rasa aman, kasih sayang dan sikap bersahabat dalam kehidupan mereka terutama dari pihak terdekat remaja yaitu orang tua. Pola asuh orang tua yang tepat dapat membantu mereka mengatasi berbagai macam masalah remaja yang kompleks dan gejala jiwa mereka yang cenderung masih labil dan emosional. Hal ini menarik minat peneliti untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat depresi remaja.

Penelitian terkait yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2006) dengan judul “ hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Ungaran” penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan

Cross Sectional. Berdasarkan analisa dengan uji statistik chi-square didapatkan hasil bahwa 74 orang responden menyatakan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tuanya adalah pola asuh demokratis dimana 66 orang diantaranya hanya mengalami depresi ringan sedangkan 8 orang responden mengalami depresi sedang. Didapatkannya nilai χ^2 lebih besar dari 5,591 dan p value lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0.024 sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sani bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa pada remaja seperti depresi antara lain faktor fisik, pola asuh dan lingkungan (Hapsari, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan November 2013 terhadap 10 orang siswa dan siswi SMP Negeri 6 Sendawar yang diambil secara accidental, didapatkan bahwa beberapa dari para siswa dan siswi ini sering merasa murung (10%), sedih (20%), dan tidak bersemangat (50%). Permasalahan ini dapat berkaitan dengan pelajaran di sekolah maupun permasalahan yang berkaitan dengan pubertas. Dan diketahui juga bahwa mereka membutuhkan rasa aman, kasih sayang dan sikap bersahabat dalam kehidupan mereka terutama dari pihak terdekat remaja yaitu orang tua. Pola asuh orang tua yang tepat dapat membantu mereka mengatasi berbagai macam masalah remaja yang kompleks.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar”.

B. Rumusan Masalah

Kejadian depresi yang dialami oleh remaja sangat berkaitan dengan tugas tumbuh kembangnya. Remaja yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan dapat menyebabkan rasa frustrasi. Peran orang tua akan sangat dibutuhkan pada masa ini. Peran orang tua ini diwujudkan dalam bentuk pemilihan pola asuh yang tepat untuk menjaga jarak dan komunikasi yang baik sehingga remaja merasa mendapat perhatian, kasih sayang serta penghargaan harga diri. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pola asuh orang tua siswa SMP Negeri 6 Sendawar.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi siswa SMP Negeri 6 Sendawar.
- c. Menganalisis hubungan bentuk pola asuh orang tua dengan tingkat depresi siswa SMP Negeri 6 Sendawar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti akan dapat mengetahui lebih jauh tentang hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar.

2. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi remaja dalam menjalani tugas perkembangannya agar terhindar dari depresi.

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat memberikan pola asuh yang tepat bagi anak sehingga tugas-tugas perkembangan selama masa remaja dapat dilalui dengan baik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa, khususnya tentang hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja.

5. Penelitian selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menjadi salah satu sumber data atau acuan untuk meneliti lebih lanjut tentang tingkat depresi yang dialami oleh remaja. Tidak hanya dilihat dari hubungan pola asuh tapi juga melibatkan faktor-faktor lain yang berpengaruh pada depresi remaja.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Asuh Orang Tua

1. Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua dapat diartikan sebagai interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Baumrind dalam Ignatius, 2008).

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak dari segi negatif maupun positif (Drey, 2006).

Gaya pola asuh adalah kumpulan dari sikap, praktek dan ekspresi nonverbal orang tua yang bercirikan kealamian dari interaksi orang tua kepada anak sepanjang situasi yang berkembang. Gaya konseptual pola asuh Baumrind didasarkan pada pendekatan tipologis pada studi praktek sosialisasi keluarga. Pendekatan ini berfokus pada konfigurasi dari praktek pola asuh yang berbeda dan asumsi bahwa akibat dari salah satu praktek

tersebut tergantung sebagian pada pengaturan kesemuanya. Variasi dari konfigurasi elemen utama pola asuh (seperti kehangatan, keterlibatan, tuntutan kematangan, dan supervisi) menghasilkan variasi dalam bagaimana seorang anak merespon pengaruh orang tua. Berdasarkan perspektif ini, gaya pola asuh dipandang sebagai karakteristik orang tua yang membedakan keefektifan dari praktek sosialisasi keluarga dan penerimaan anak pada praktek tersebut (Ignatius, 2008).

Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik. Terlihat bahwa pengasuhan anak menunjuk kepada pendidikan umum yang diterapkan. Pengasuhan terhadap anak berupa suatu proses interaksi antara orang tua dengan anak. Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti dari mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi, maupun mensosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima oleh masyarakat. Pemilihan pola asuh yang salah dapat menyebabkan ketidakmampuan anak dalam memenuhi tugas dan perkembangan anak. Pola asuh yang salah dapat membuat anak merasa rendah diri atau merasa terkekang, dan jika hal ini berlangsung secara berkepanjangan anak dapat menjadi depresi atau terjadi gangguan mental lainnya.

2. Tipe-tipe Pola Asuh Orang Tua

Terdapat tiga macam jenis pola asuh orang tua yang berhubungan dengan aspek-aspek yang berbeda dalam perilaku sosial remaja antara lain (Baumrind dalam Ignatius, 2008):

a. Pola asuh otoritarian atau pola asuh otoriter

Adalah gaya pola asuh orang tua yang membatasi dan bersifat menghukum yang mendesak remaja untuk mengikuti petunjuk orang tua dan untuk menghormati pekerjaan dan usaha. Orang tua yang bersifat otoriter membuat batasan dan kendali yang tegas terhadap remaja dan hanya melakukan sedikit komunikasi verbal. Pengasuhan otoriter ini berkaitan dengan perilaku social remaja yang cakap. Remaja dengan orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter biasanya seringkali merasa cemas akan perbandingan sosial, tidak mampu memulai sesuatu kegiatan, dan memiliki kemampuan komunikasi yang rendah.

Anak yang besar dengan teknik asuhan anak seperti ini biasanya tidak bahagia, paranoid/selalu berada dalam ketakutan, mudah sedih dan tertekan, senang berada di luar rumah, benci orang tua, dan lain-lain, tetapi di balik itu biasanya anak hasil didikan orang tua otoriter lebih bisa mandiri, bisa menjadi orang sesuai keinginan orang tua, lebih disiplin dan lebih bertanggung jawab dalam menjalani hidup.

Kelebihan dari penerapan pola asuh ini sekilas anak akan nampak patuh dan menurut dengan orang tua.

b. Pola asuh otoritatif (demokratis)

Pola asuh otoritatif adalah pola asuh orang tua pada anak yang memberi kebebasan pada anak untuk berkreasi dan mengeksplorasi berbagai hal sesuai dengan kemampuan anak dengan sensor batasan dan pengawasan yang baik dari orang tua. Komunikasi verbal timbal balik bisa berlangsung secara bebas, dan orang tua bersikap hangat dan bersifat membesarkan hati remaja. Pengasuhan dengan sistem demokratis berkaitan dengan perilaku sosial remaja yang kompeten.

Pola asuh ini adalah pola asuh yang cocok dan baik untuk diterapkan para orang tua kepada anak-anaknya. Anak yang diasuh dengan tehnik asuhan otoritatif akan hidup ceria, menyenangkan, kreatif, cerdas, percaya diri, terbuka pada orang tua, menghargai dan menghormati orang tua, tidak mudah stres dan depresi, berprestasi baik, disukai lingkungan dan masyarakat dan lain-lain. Remaja dengan pola asuh ini akan mempunyai kesadaran diri dan tanggung jawab sosial yang cukup tinggi.

c. Pola asuh permisif

Pola asuh permisif ini dapat dibedakan menjadi dua macam :

- 1) Pola asuh permisif tidak peduli (*Permissive-indifferent parenting*) adalah suatu pola di mana orang tua tidak mau ikut campur dalam kehidupan remaja. Remaja sangat membutuhkan perhatian orang tua mereka, orang tua yang menerapkan pola asuh ini mendapat kesan bahwa aspek lain dari kehidupan orang tua lebih penting dari pada anaknya. Remaja dengan pola asuh permisif biasanya tidak cakap secara sosial, mereka menunjukkan pengendalian diri yang buruk dan tidak bisa menangani kebebasan dengan baik.

Anak yang diasuh orang tuanya dengan metode semacam ini nantinya bisa berkembang menjadi anak yang kurang perhatian, merasa tidak berarti, rendah diri, nakal, memiliki kemampuan sosialisasi yang buruk, kontrol diri buruk, salah bergaul, kurang menghargai orang lain, dan lain sebagainya

baik ketika kecil maupun sudah dewasa.

- 2) Pola asuh permisif dalam bentuk memanjakan (*permissive indulgent parenting*) adalah suatu pola asuh dimana orang tua sangat terlibat dengan remaja tetapi sedikit sekali menuntut atau mengendalikan mereka. Pengasuhan permisif memanjakan

berkaitan dengan ketidak cakapan sosial remaja, terutama kekurangan dalam mengendalikan diri. Bagi remaja yang berkepribadian baik ada kemungkinan anak dapat mengembangkan diri dengan baik.

Pola asuh ini mengizinkan remaja melakukan apa yang mereka inginkan dan akibatnya adalah remaja tidak pernah belajar bagaimana mengendalikan perilaku remaja sendiri, dan selalu berharap mereka bisa mendapat semua keinginannya. Beberapa orang tua memperlakukan anak remaja mereka secara demikian karena mereka percaya bahwa kombinasi keterlibatan yang hangat dengan sedikit batasan akan menghasilkan remaja yang kreatif dan percaya diri.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor yang mempengaruhi pola asuh pada anak adalah :

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Pendidikan orang tua memegang peranan penting karena dengan pendidikan yang baik dapat menjadi salah satu faktor terbentuknya persiapan kehidupan yang lebih baik, dapat memperoleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang ada

hubungannya dengan tanggung jawab ekonomi dan social yang dapat berguna untuk proses pengasuhan kepada anaknya (Soetjningsih, 2002).

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya. Terciptanya hubungan yang hangat dengan orang lain dalam lingkungan baik keluarga maupun lingkungan sosialnya akan berpengaruh besar terhadap perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Lingkungan yang baik dapat menjadi tempat yang baik bagi anak untuk tumbuh dan berkembang dimana orang tua juga dapat menerapkan pola pengasuhannya dengan baik pula (Riyadi dan Sukarmin, 2006).

c. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dan kebiasaan-kebiasaan masyarakat di sekitarnya dalam mengasuh anak. Pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima di masyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan

atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya (Anwar, 2000).

B. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Yosep, 2007). Depresi adalah suatu gangguan tonus perasaan yang secara umum ditandai oleh kesedihan, apatis, pesimisme dan kesepian. Keadaan ini sering disebut dengan istilah kesedihan (*sadness*), murung (*blue*) dan kesengsaraan (Dalton dan Forman, 2007).

Depresi adalah penyakit atau gangguan mental yang sering dijumpai. Penyakit ini menyerang siapa saja tanpa memandang usia, rasa tahu golongan, maupun jenis kelamin, namun dalam kenyataannya depresi lebih banyak mengenai perempuan dari pada laki-laki dengan rasio 1 : 2 (Kaplan dan Sadock dalam Idrus, 2007).

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang sangat mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan seseorang atau peristiwa menyedihkan lainnya, tetapi tidak sebanding dengan peristiwa tersebut dan terus menerus dirasakan melebihi waktu normal. Berdasarkan pengertian di atas maka depresi remaja merupakan kejadian gangguan mental yang terjadi pada anak usia 13-18 tahun yang sedang mencari proses jati diri dan menuju tahap kematangan dan kedewasaan.

2. Etiologi Depresi

Depresi merupakan sekelompok penyakit gangguan alam perasaan dengan dasar penyebab yang sama. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap etiologi depresi, khususnya pada anak dan remaja adalah (Sochib, 2008) :

a. Faktor Genetik

Sebenarnya penyebab depresi secara pasti tidak dapat ditentukan, namun faktor genetik mempunyai peran besar. Gangguan alam perasaan cenderung terdapat dalam suatu keluarga tertentu. Bila suatu keluarga salah satu orang tuanya menderita depresi, maka anaknya beresiko dua kali lipat dan apabila kedua orang tuanya menderita depresi maka resiko untuk mendapat gangguan alam perasaan sebelum usia 18 tahun menjadi empat kali lipat.

Pengaruh gen lebih penting pada depresi berat dari pada depresi ringan dan lebih penting pada individu muda yang menderita depresi dari pada individu yang lebih tua. Gen lebih berpengaruh pada orang-orang yang punya periode di mana mood mereka tinggi dan mood rendah atau gangguan bipolar. Tidak semua orang biasa terkena depresi, bahkan ada depresi dalam keluarga, biasanya diperlukan suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

Pada kembar monozigot, 76 % akan mengalami gangguan afektif sedangkan bila kembar dizigot hanya 19%. Pricer dan Bertelsen melaporkan hasil yang hampir sama. Bagaimana proses gen diwariskan, belum diketahui secara pasti. Bahwa kembar monozigot tidak 100 % menunjukkan gangguan afektif, kemungkinan ada faktor non genetik yang turut berperan (Sochib, 2008).

b. Faktor Sosial

Dilaporkan bahwa orang tua dengan gangguan afektif cenderung akan selalu menganiaya atau menelantarkan anaknya dan tidak mengetahui bahwa anaknya menderita depresi sehingga tidak berusaha untuk mengobatinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan orang tua, pola asuh orang tua, jumlah sanak saudara, status sosial keluarga, perpisahan orang tua, perceraian, fungsi

perkawinan atau struktur keluarga banyak berperan dalam terjadinya gangguan depresi pada anak. Ibu yang menderita depresi lebih besar pengaruhnya terhadap kemungkinan gangguan psikopatologi anak dibandingkan ayah yang mengalami depresi. Diyakini bahwa faktor non genetik seperti fisik maupun lingkungan merupakan pencetus kemungkinan terjadinya depresi pada anak dengan riwayat genetik.

c. Faktor Psikososial

Diri remaja yang merupakan proses perubahan karena pengalaman dan usia merupakan hal yang harus terjadi dalam proses pematangan kepribadiannya. Remaja sedikit demi sedikit memunculkan ke permukaan sifat-sifat yang sebenarnya yang harus beraturan dengan rangsangan-rangsangan dari luar. Kemampuan menyesuaikan diri dengan pengaruh dari luar menuntut kemandirian seorang remaja yang apabila tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik dapat menjadi pemicu kejadian depresi (Sarwono, 2011). Jenis Pengasuhan.

Psikolog menemukan bahwa orang tua yang sangat menuntut dan kritis, yang menghargai kesuksesan dan menolak semua kegagalan membuat anak-anak lebih mudah terserang depresi di masa depan. Penyiksaan fisik dan seksual Ketika kecil. Penyiksaan fisik atau seksual dapat membuat seseorang berisiko terserang depresi berat sewaktu dewasa (Lumongga, 2009).

Timbulnya gangguan depresi ditinjau dari sudut masa lalu yaitu masa kanak-kanak. Bila pada masa oral kebutuhan anak tidak terpuaskan atau berlebihan maka individu di kehidupan dewasanya akan terpaku pada fase-fase perkembangan tersebut dan sangat bergantung pada orang lain untuk memelihara harga dirinya. Bila masa kanak-kanak ia mengalami kesedihan atau peristiwa traumatis, misalnya kehilangan seseorang yang sangat dicintai yaitu orang tua yang merupakan obyek intropeksinya yang pertama kali, maka ia akan marah dan dendam terhadap keadaan tersebut. Di kehidupan dewasanya saat ia mengalami peristiwa yang menekan, ia akan memanggil kembali ingatannya akan peristiwa kehilangan orang yang dicintainya yang terjadi pada waktu lampau. Perasaan duka cita yang mendalam dapat disertai dengan ketergantungan pada orang lain dan mengembangkan penolakan terhadap diri sendiri termasuk perasaan menyalahkan diri sendiri serta depresi. Kemarahan individu terhadap kepergian seseorang yang dicintainya diekspresikan dalam bentuk kemarahan yang diarahkan terhadap dirinya.

3. Gejala-gejala Depresi

Gejala-gejala depresi dibagi menjadi dua yaitu gejala utama serta gejala lainnya yang mendukung gejala utama dimana gejala-gejala tersebut akan menentukan berat ringannya tingkat depresi (Yosep, 2007):

a. Gejala Utama

- 1) Afek depresi yaitu sulit merasa bahagia dan rasa percaya diri yang rendah
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja dan menurunnya aktivitas)

b. Gejala Lainnya

- 1) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- 3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- 4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
- 5) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.
- 6) Tidur terganggu dan nafsu makan berkurang.

4. Jenis-jenis Depresi

Penyakit depresi berkisar dari yang ringan, sedang sampai yang berat. Bentuk yang lebih ringan seringkali disebut depresi neurotik atau depresi reaktif sedangkan untuk depresi yang lebih berat disebut depresi psikotik atau endogenus. Berikut ini penggolongan berbagai macam depresi menurut penyebabnya (Yosep, 2007) :

a. *Major depressive disorder*

Major depressive disorder dapat berupa episode berulang atau episode tunggal. Hal ini dapat juga memberi gambaran khusus seperti adanya diam melamun atau melankolik. Seseorang yang mengalami mayor depresi berbicara menjadi lambat, berhenti berbicara, cemas dan menjadi menyalahkan diri sendiri dan pada periode tertentu seseorang pada tahap depresi seperti ini dapat mencoba untuk bunuh diri.

b. *Dysthymic disorder*

Dalam diagnostic and statistical manual of mental disorder, kondisi kelompok ini dikenal dengan depresi neurosis (*deuraotic depression*). Kondisi ini ditandai ditandai dengan mood yang terdepresi dalam sebagian besar kesehariannya. Beberapa bentuk gejala depresi yang menyertai adalah menurunnya nafsu makan, kelelahan yang sangat, susah tidur atau tidur berlebihan, harga diri rendah, kesulitan berkonsentrasi atau kesulitan membuat keputusan perasaan putus harapan.

5. Tingkat Depresi

Depresi dapat dibagi menjadi tiga episode antara lain (Maslim, 2008):

a. Depresi ringan

- 1) Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti diatas.
- 2) Ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala lainnya.
- 3) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
- 4) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
- 5) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

b. Depresi Sedang

- 1) Sekurang-kurangnya harus ada dua atau tiga gejala utama depresi.
- 2) Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya.
- 3) Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
- 4) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

- 1) Semua 3 gejala utama depresi harus ada.
- 2) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat.
- 3) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok.
- 4) Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- 5) Penderita tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

6. Teori Tentang Depresi

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai depresi, teori-teori tersebut antara lain (Davidson, 1991) :

a. Teori kognitif

Berhubungan dengan asal usul dan terjadinya depresi dengan bagaimana cara seseorang melihat diri mereka sendiri dan dunia sekitar mereka. Beck mengajukan konsep yang disebut *The Cognitive Triad Depression*, berupa pandangan negatif mengenai diri sendiri, lingkungan dan masa depan. Beck memandang konsep negatif diri sebagai skema kognitif yang diadopsi dari masa kanak-kanak berdasarkan pengalaman belajar awal. Anak mungkin tidak

menemukan sesuatu yang cukup memuaskan dari guru dan orang tua, menganggap diri sendiri sebagai orang yang tidak kompeten dan menganggap prospek sangat suram.

Kepercayaan ini bisa mempengaruhi cara menginterpretasikan kegagalan dan kekecewaan sebagai cerminan sesuatu yang pada dasarnya salah dan dapat menyebabkan depresi. Kecenderungan untuk memperbesar kesalahan minor merupakan kesalahan berpikir yang disebut Beck sebagai Distorsi kognitif. Distorsi pemikiran cenderung dialami secara otomatis. Pemikiran otomatis diterima sebagai kenyataan bukan opini atau cara-cara habitual dalam menginterpretasi kejadian. Beck memformulasikan *cognitive-specificity hypothesis* dengan mengajukan bahwa gangguan kecemasan dan depresi sangat berbeda khusus. Depresi bertema kehilangan, penurunan nilai diri dan pesimisme individu sedangkan anxiety bertema bahaya fisik dan ancaman lain.

b. Teori Biologi

Mood disorder cenderung diturunkan pada keluarga. Mood disorder banyak terjadi pada saudara kembar monozigot. Faktor genetik lebih berpengaruh pada gangguan bipolar daripada gangguan unipolar. Faktor genetik mempunyai indikasi 80 % untuk mempengaruhi

gangguan bipolar. Selain faktor genetik, faktor psikologis, sosial, tekanan lingkungan juga berpengaruh.

c. Teori psikoanalisis

Timbulnya gangguan depresi ditinjau dari sudut masa lalu yaitu masa kanak-kanak. Bila pada masa oral kebutuhan anak tidak terpuaskan atau berlebihan maka individu di kehidupan dewasanya akan terpaku pada fase-fase perkembangan tersebut dan sangat bergantung pada orang lain untuk memelihara harga dirinya. Bila masa kanak-kanak ia mengalami kesedihan atau peristiwa traumatis, misalnya kehilangan seseorang yang sangat dicintai yaitu orang tua yang merupakan obyek introyeksinya yang pertama kali, maka ia akan marah dan dendam terhadap keadaan tersebut. Di kehidupan dewasanya saat ia mengalami peristiwa yang menekan, ia akan memanggil kembali ingatannya akan peristiwa kehilangan orang yang dicintainya yang terjadi pada waktu lampau. Perasaan duka cita yang mendalam dapat disertai dengan ketergantungan pada orang lain dan mengembangkan penolakan terhadap diri sendiri termasuk perasaan menyalahkan diri sendiri serta depresi. Kemarahan individu terhadap kepergian seseorang yang dicintainya diekspresikan dalam bentuk kemarahan yang diarahkan terhadap dirinya.

C. Remaja

1. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata lain *adolecere* (kata belanda, *adolescencia* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, spasio dan fisik (Hurlock dalam Sarwono, 2011). Hurlock dalam (Sarwono, 2011) juga menjelaskan bahwa berdasarkan usia adalah antara 13-18 tahun. Masa ini dibagi menjadi usia 13-16 tahun sebagai masa remaja awal dan usia 16-18 tahun disebut sebagai masa remaja akhir.

2. Perkembangan Remaja

Setiap tahap usia manusia pasti ada tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui. Perkembangan remaja meliputi perkembangan fisik, sosial, emosi, moral dan kepribadian (Monks, dkk, 2007).

a. Perkembangan fisik remaja

Seperti pada semua usia, dalam perubahan fisik juga terdapat perbedaan individual. Perbedaan seks sangat jelas. Meskipun anak laki-laki memulai pertumbuhan pesatnya lebih lambat daripada anak perempuan. Hal ini menyebabkan pada saat matang anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Setelah masa puber, kekuatan anak

laki-laki melebihi kekuatan anak perempuan. Perbedaan individual juga dipengaruhi oleh usia kematangan. Anak yang matangnya terlambat cenderung mempunyai bahu yang lebih lebar dari pada anak yang matang lebih awal. Usia remaja terjadi pengeluaran androgen yang menyebabkan pembentukan rambut pubis yang kemudian disusul dengan keluarnya rambut ketiak. Pada remaja perempuan berangsur-angsur ovarium mulai berkembang (Wignyosastro, 2009).

Perubahan-perubahan fisik pada remaja yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin panjang dan tinggi), mulai berfungsi alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan Sosial

Salah satu tugas perkembangan remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah (Monks, dkk. 2007).

Upaya untuk mencapai tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Hal yang terpenting dan tersulit adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin (Monks, dkk. 2007).

c. Perkembangan Emosi

Masa remaja ini biasa juga dinyatakan sebagai periode “badai dan tekanan”, yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Meningkatnya perubahan emosi ini dikarenakan adanya tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru. Pada masa ini remaja tidak lagi mengungkapkan amarahnya dengan cara gerakan amarah yang meledak-ledak, melainkan dengan menggerutu, atau dengan suara keras mengritik orang-orang yang menyebabkan amarah (Irwanto, dkk, 2007).

d. Perkembangan Moral

Pada perkembangan moral ini remaja telah dapat mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompok dari padanya kemudian mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa terus dibimbing, diawasi, didorong, dan diancam hukuman seperti yang dialami waktu anak-anak. Pada tahap ini remaja diharapkan mengganti konsep-konsep moral yang berlaku khusus dimasa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum dan merumuskannya ke dalam kode moral yang akan berfungsi sebagai pedoman bagi perilakunya. Perkembangan moral pada remaja ini sebagai akibat dari adaptasi diri terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggalnya. Melalui kehidupan kelompok dalam lingkungan remaja dapat mengekspresikan perasaan, pikiran, memainkan peran dan mendapat pengakuan keberadaannya (Suliswati, dkk, 2005).

Kemampuan berpikir dalam dimensi moral (*moral reasoning*) pada remaja mulai berkembang karena mereka mulai melihat adanya kejanggalan dan ketidakseimbangan antara yang mereka yakini dengan kenyataan yang ada di sekitarnya. Mereka lalu merasa perlu mempertanyakan dan merekonstruksi pola pikir dengan kenyataan yang baru. Perubahan inilah yang seringkali mendasari sikap pemberontakan remaja terhadap peraturan atau otoritas yang selama

ini diterima bulat-bulat. Konflik nilai dalam diri remaja ini lambat laun akan menjadi sebuah masalah besar, jika remaja tidak menemukan jalan keluarnya. Kemungkinan remaja untuk tidak lagi mempercayai nilai-nilai yang ditanamkan oleh orang tua atau pendidik sejak masa kanak-kanak akan sangat besar jika orang tua atau pendidik tidak mampu memberikan penjelasan yang logis, apa lagi jika lingkungan disekitarnya tidak mendukung penerapan nilai-nilai tersebut.

Peranan orang tua atau pendidik sangatlah besar dalam memberikan alternatif jawaban dari hal-hal yang dipertanyakan oleh putra-putri remajanya. Orang tua yang bijak akan memberikan lebih dari satu jawaban dan alternatif supaya remaja itu bisa berpikir lebih jauh dan memilih yang terbaik. Orang tua yang tidak mampu memberikan penjelasan dengan bijak dan bersikap kaku akan membuat sang remaja tambah bingung. Remaja tersebut akan mencari jawaban di luar lingkaran orang tua dan nilai yang dianutnya. Ini bisa menjadi berbahaya jika lingkungan baru memberi jawaban yang tidak diinginkan atau bertentangan dengan yang diberikan oleh orang tua. Konflik dengan orang tua mungkin akan mulai menajam.

e. Perkembangan Kepribadian

Pada masa remaja, anak laki-laki dan anak perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan yang buruk, dan mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Mereka juga sadar akan peran kepribadian dalam hubungan-hubungan sosial dan oleh karenanya terdorong untuk memperbaiki kepribadian mereka. Banyak remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian “ideal”. Tidak banyak yang merasa dapat mencapai gambaran yang ideal ini dan mereka yang tidak berhasil ingin mengubah kepribadian mereka (Monks, dkk. 2007)

D. Penelitian Terkait “Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja”

Penelitian terkait yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Alfida Fitri Hapsari (2006) dengan judul “ hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Ungaran” penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mempunyai orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis. Dari 80 orang responden didapatkan bahwa 74 orang (92,5 %) diantaranya memiliki orang tua yang menerapkan

pola asuh demokratis, 5 orang menerapkan pola asuh permisif dan hanya 1 orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter.

Hasil penelitian yang menggambarkan kondisi orang tua siswa-siswi di SMA Negeri 1 Ungaran yang hampir seluruhnya lebih cenderung pada pola asuh demokratis, fenomena yang terjadi dalam penelitian ini dapat dipengaruhi

oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi sikap orang tua dalam mengasuh anaknya seperti tingkat usia orang tua yang matang, sehingga mereka dapat mengaktualisasikan peran mereka secara optimal dalam mendidik anak. Selain itu faktor ekonomi yang cukup tinggi menyebabkan meningkatnya kebutuhan dalam hal informasi, pendidikan dan keagamaan yang dapat berpengaruh kepada sikap keluarga dalam mendidik anak. Pengetahuan dan pengalaman dari orang tua juga merupakan bagian dari faktor yang mendasari seseorang dalam menentukan cara pandang dan sikapnya terhadap pola asuh orang tua.

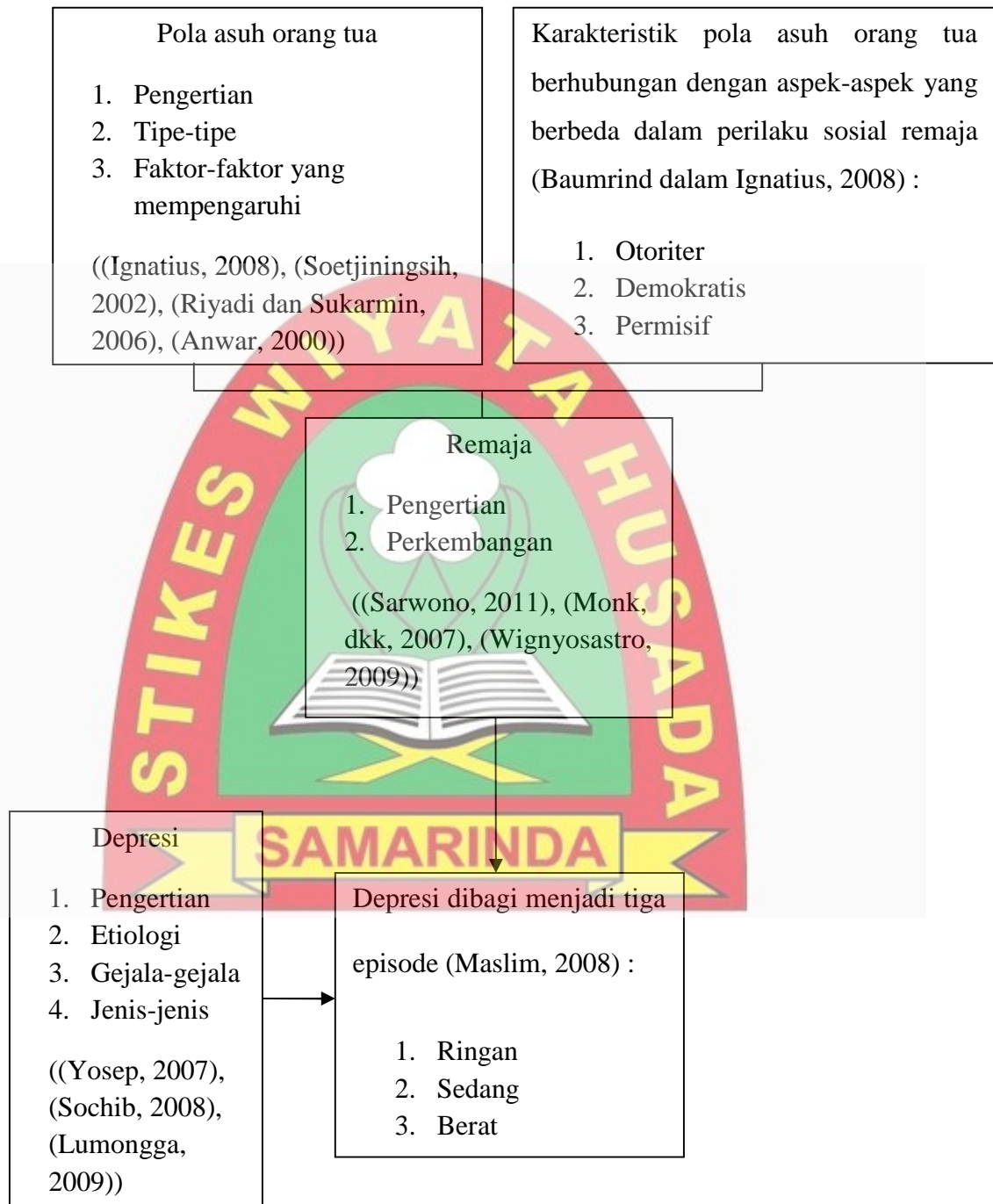


Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa tingkat depresi pada remaja sebagian besar berada dalam tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 70 orang (87,5 %) sedangkan sisanya sebanyak 10 orang (12,5 %) mengalami depresi sedang dan tidak ada responden yang mengalami depresi berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja sebagian besar hanya mengalami

depresi ringan dan untuk sisanya mengalami depresi sedang. Faktor yang menyebabkan timbulnya depresi dalam taraf ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Selain itu depresi ringan juga dipengaruhi oleh adanya kemampuan responden dalam mengelola stress yang ditimbulkan dari situasi yang mengancam. Sistem pola asuh disini juga ikut menyumbangkan peran dalam mempengaruhi tingkat depresi yang timbul, karena dengan adanya pola asuh yang tepat dari orang tua, menyebabkan remaja dapat mengaktualisasikan dirinya dengan baik.

Berdasarkan analisa dengan uji statistik chi-square didapatkan hasil bahwa 74 orang responden menyatakan bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tuanya adalah pola asuh demokratis dimana 66 orang diantaranya hanya mengalami depresi ringan sedangkan 8 orang responden mengalami depresi sedang. Didapatkannya nilai χ^2 lebih besar dari 5,591 dan p value lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0.024 sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja.

E. Kerangka Teori



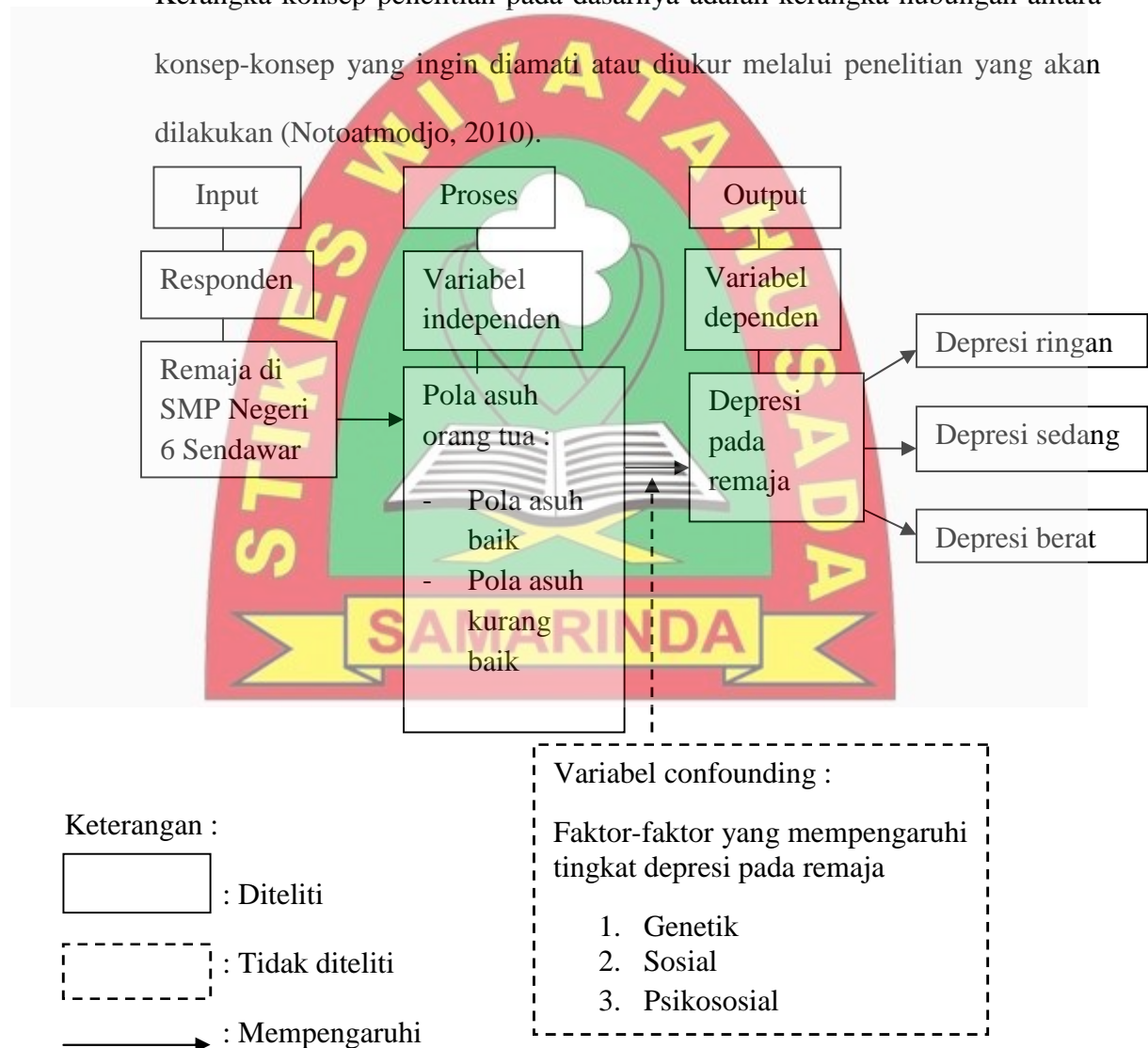
Skema 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Skema 2. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis didalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Setiadi, 2007).

Hipotesis dalam penelitian keperawatan terdiri atas hipotesis nol (hipotesis statistik/nihil) dan hipotesis alternatif (hipotesis kerja). Hipotesis alternative menyatakan adanya hubungan antar variable sedangkan hipotesis nol menyatakan tidak ada hubungan antar variabel (Aziz, 2007). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar.

Ho : Tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu

peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

Definisi operasional mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007).

Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen : Pola Asuh Orang Tua	Pola asuh adalah cara orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak yang meliputi pola	Kuesioner pola asuh orang tua terdiri dari 21 item pertanyaan	Pola asuh dikategorikan sebagai berikut : - Pola asuh baik : Jika nilai median = 11	Ordinal

		asuh otoriter, pola asuh demokratis dan pola asuh permisif		- Pola asuh kurang baik: Jika nilai < median = 11	
2	Variabel Dependen : Tingkat Depresi Pada Remaja	Depresi adalah gangguan psikologis dimana individu merasa sedih, putus asa, kehilangan minat terhadap aktivitas yang menyenangkan.	Kuesioner : Menggunakan BDI (Beck Depression Inventory).	- Depresi ringan Jika nilai 0-11 - Depresi sedang Jika nilai 12-23 - Depresi berat Jika nilai 24- 34	Ordinal

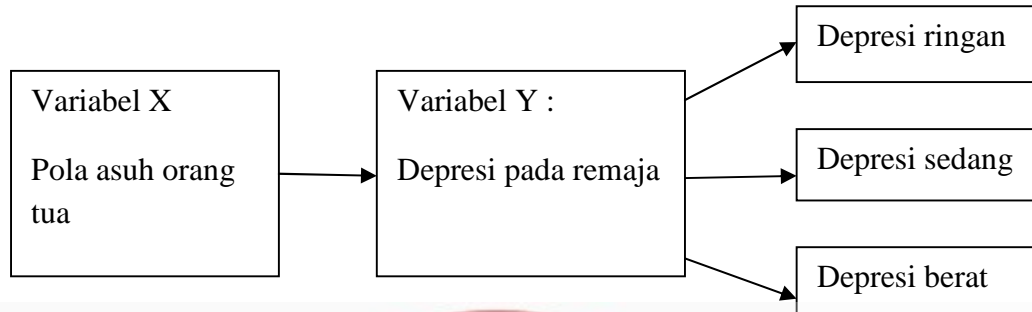


BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Dengan demikian, desain penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003). Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*, yaitu penelitian dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara stimulan, sesaat atau satu kali saja dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007). Artinya, subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa subyek penelitian diamati pada waktu yang sama.



Skema 4.1 Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian, apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2006). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 6 Sendawar Kutai Barat dengan jumlah total populasi 167 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian keperawatan kriteria

sampel dapat meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang akan digunakan.

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas VII dan kelas VIII yang berusia 13 sampai 18 tahun dengan jumlah 118 orang.

Menurut Arikunto (2002), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.(d)^2}$$

Dimana :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi yang diketahui

d = Presisi yang ditetapkan 5%

Menurut perhitungan rumus ini, dengan jumlah siswa dan siswi 167 responden adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N.(d)^2}$$

$$n = \frac{167}{1 + 167.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{167}{1 + 167 \cdot (0,0025)}$$

$$n = \frac{167}{1,4175}$$

$$n = 118 \text{ responden}$$

Jadi sampel yang dibutuhkan adalah 118 orang.

Jumlah sampel dalam penelitian ini setelah dilakukan penelitian dari 118 sampel yang dibutuhkan, peneliti hanya mendapatkan 77 orang responden. Pada saat penelitian berlangsung kelas IX libur karena baru menyelesaikan ujian akhir, sedangkan kelas VII dan VIII baru masuk sekolah setelah liburan dan ada beberapa siswa yang tidak turun atau tidak hadir ke sekolah untuk mengikuti pelajaran seperti biasa. Sehingga peneliti hanya mendapatkan 77 orang responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan peneliti.

Adapun kriteria sampel yang diteliti adalah :

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria Inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Siswa dan siswi kelas VII dan VIII.
- 2) Bersedia menjadi responden.

- 3) Siswa dengan kriteria usia 13 sampai 18 tahun.
- 4) Masih tercatat sebagai siswa di SMP Negeri 6 Sendawar.

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang tidak hadir atau sakit saat penelitian ini berlangsung.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2010). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan (Sugiyono, 2010).

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMP Negeri 6 Sendawar Kutai Barat, dan penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 April tahun 2014.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data untuk tiap variabel menggunakan kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan untuk memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dari responden. Proses penyusunan kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan pengembangan dari teori yang sudah ada.

Dalam penelitian ini pengumpulan data untuk tiap variabel menggunakan kuesioner penelitian terdiri atas 3 bagian antara lain :

1. Kuesioner pertama untuk mengetahui karakteristik responden berupa umur, dan jenis kelamin,
2. Kuesioner kedua untuk mengetahui pola asuh orang tua yang disusun dan dikembangkan oleh peneliti sebanyak 21 item pertanyaan. Yang terdiri dari nomor 1 sampai 7 adalah pertanyaan pola asuh otoriter, nomor 8 sampai 14 adalah pertanyaan pola asuh demokratis, sedangkan nomor 15 sampai dengan 21 adalah pertanyaan yang mewakili pola asuh permisif.
3. Kuesioner ketiga adalah kuesioner untuk mengukur depresi menggunakan kuesioner BDI (Beck Depression Inventory) dengan 17 item pernyataan yang sudah dibakukan.

Setelah kuesioner selesai diukur maka kuesioner tersebut perlu diuji validitas dan reliabilitasnya.

a. Uji Validitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data.

Menurut Danim (2003), ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menyusun instrumen yang memenuhi kriteria validitas isi yaitu : Instrumen yang dibuat harus dalam lingkup materi dan ranah yang dikehendaki dan Instrumen harus dibuat berdasarkan materi yang benar-benar diajarkan dari buku yang digunakan. Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai standar validitas *corrected item total correlation* lebih dari nilai *r* table, dengan $df = N-2$, $30-2 = 28$, sehingga didapatkan nilai *r* tabelnya adalah 0,351.

Uji validitas dilaksanakan di SMPN 8 Sendawar karena SMPN 8 memiliki karakteristik yang sama dengan SMP Negeri 6 Sendawar. Untuk mengukur validitas instrumen pola asuh orang tua menggunakan skala *Guttman* digunakan rumus *korelasi point biserial* (Arikunto, 2010), sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

r_{pbis} : Koefesien *korelasi point biserial*

M_p : Mean skor dari subyek-subyek yang menjawab betul item yang dicari korelasinya dengan test.

M_t : Mean skor total (skor rata-rata dari seluruh pengikut tes).

S_t : Standar deviasi skor total

P : Proporsi subyek yang menjawab betul item tersebut

Q : 1-p

Keputusan uji menurut (Sugiyono, 2003) :

Jika nilai *koefisien korelasi point biserial* $\geq 0,3$ maka pertanyaan tersebut *valid*

Jika nilai *koefisien korelasi point biserial* $< 0,3$ maka pertanyaan tersebut tidak *valid*

Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden di SMPN 8 Sendawar.

Setelah dilakukan uji validitas pada kuisisioner pola asuh orang tua, dari 30 pernyataan dalam kuisisioner, terdapat 9 pernyataan yang tidak valid yaitu item pernyataan nomor 1, 2, 4, 12, 17, 18, 24, 25 dan 29 sehingga pernyataan tersebut harus dibuang. Sedangkan pernyataan yang valid didapatkan 21 pernyataan yaitu nomor 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, dan 30 dari 30 pernyataan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data

karena instrumen tersebut sudah baik dan untuk mengukur reliabilitas instrumen pola asuh orang tua dengan skala *Guttman* menggunakan rumus KR-20 (*Kuder-Richarson*) (Arikunto, 2010), sebagai berikut :

Rumus KR-20 :

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sum p(1-p)}{S_x^2} \right)$$

Keterangan :

k = banyaknya item

S_x^2 = varians skor total

p = proporsi subyek yang menjawab benar item tersebut

Keputusan uji menurut (Riyanto, 2010) :

Bila nilai *koefisien korelasi* \geq konstanta 0,6 maka pertanyaan reliabel

Bila nilai *koefisien korelasi* $<$ konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pola asuh orang tua didapatkan nilai KR-20 adalah 1,01 Nilai KR-20 \geq konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan memperoleh surat pengantar dari bagian Akademik, penelitian dapat segera dilaksanakan dengan cara:

1. Meminta surat pengantar atau studi pendahuluan dari Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat.
2. Meminta ijin kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 6 Sendawar untuk melakukan penelitian pada remaja yang memenuhi kriteria inklusi.
3. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian kepada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar yang memenuhi kriteria inklusi.
4. Saat pengumpulan data, peneliti menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya dengan memberikan kuesioner yang diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dimana dalam pengisian tersebut responden ditemani/ditunggu oleh peneliti.
5. Peneliti memberikan *informed consent* untuk kemudian ditandatangani bila responden bersedia diteliti.
6. Apabila remaja di SMP Negeri 6 Sendawar ini mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner peneliti membantu menjelaskan.
7. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner untuk menilai hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja kemudian diberi skor

dan dijumlah, sehingga memperoleh hasil bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja.

F. Rencana Analisa Data

Analisis dilakukan dengan cara mengolah data untuk menjadi informasi. (Hidayat, 2009). Informasi yang diperoleh secara statistik dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Adapun langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses pengolahan data, diantaranya :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan semua hasil kuisioner penelitian yang telah diisi oleh responden dan memberikan skor pada setiap item pernyataan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entry data. Coding yang digunakan untuk pola asuh orang tua kode 1 = pola asuh baik, 2 = pola asuh kurang baik dan untuk tingkat depresi pada remaja kode 1 = depresi ringan, kode 2 = depresi sedang.

3. *Entri data*

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Setelah pengkodean dilakukan, peneliti memasukkan hasil observasi dalam bentuk kode ke dalam *master table* atau *data base computer* lalu kemudian mengolah data tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai.

4. Melakukan tehnik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dianalisis. Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data yaitu univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisa univariat di gunakan untuk mendapatkan gambaran kualitas dan jenis data dengan cara membentuk tabel atau grafik distribusi frekuensi variabel independent maupun variabel dependent yang diteliti. Distribusi frekuensi merupakan penataan dan kualitatif. Data kualitatif dari hasil pengamatan dapat ditata dalam bentuk tabel yang dikenal distribusi frekuensi dan bila di hitung proporsi atau prosentasenya di sajikan dalam bentuk tabel di sebut distribusi frekuensi relative. Adapun rumusnya sebagai berikut : $F/N \times 100$ (Irianto, 2004).

Keterangan :

F : Perubahan data kualitatif menjadi prosentase dilakukan dengan membagi frekuensi.

N : Jumlah seluruh observasi dikalikan 100

b. Analisa bivariat

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan penghitungan nilai statistik dengan bantuan komputerisasi. Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmodjo, 2002). Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian.

Dalam analisa bivariat digunakan uji *Chi Square* untuk data penelitian yang berupa data kategorik. Sedangkan untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yang digunakan yaitu 5 % atau 0,05. apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka *Ho* ditolak dan *Ha* (hipotesa penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, sedangkan bila $p \text{ value} > 0,05$ maka *Ho* diterima dan *Ha* (Hipotesa penelitian)

ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Rumus uji statistik *chi square* adalah sebagai berikut :

Rumus :

$$X^2 = \frac{(O_i - E_i)}{E_i}$$

Keterangan :

X^2 = *chi square*

O_i = nilai observasi (pengamatan)

E_i = nilai ekspektasi (harapan)

Syarat uji *chi square* :

- 1) Jika nilai $E_i < 5$ maka menggunakan uji Fisher Exact.
- 2) Bila pada table 2x2 tidak ada nilai $E_i < 5$, uji yang dipakai *continuity correction*
- 3) Bila tabel lebih dari 2x2, contohnya : 3x2, 3x3, dan lain-lain maka gunakan uji Pearson *chi square*.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari STIKES Wiyata Husada Samarinda dan persetujuan dari Kepala Sekolah SMP Negeri 6 Sendawar Kutai Barat. Setelah mendapatkan persetujuan

kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Setiadi, 2007):

1. *Informed Consent*

Subyek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca lembar tersebut. Selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi subyek penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Lembar kuisiomer yang telah diisi dikembalikan masing-masing oleh responden kepada peneliti tanpa perantara.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat, pada tanggal 7 sampai 8 April 2014 dengan jumlah responden 77 orang siswa dan siswi yang akan di bahas dalam bab ini.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil SMP Negeri 6 Sendawar

Pada bagian ini berisi hasil dari pengumpulan data yang telah dilaksanakan selama dua hari yaitu tanggal 7 sampai 8 April 2014. Penelitian ini mengambil lokasi di SMP Negeri 6 Sendawar. Lokasi bangunan gedung SMP Negeri 6 Sendawar berada di Jl. Trans Kalimantan RT. VI Kampung Jengan Danum Kec. Damai Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur. Status kepemilikan tanah adalah milik Pemerintah dengan luas tanah 30.000 (M²). Dan surat izin bangunan No : 420/045/DP-II/VII/2002 dengan luas bangunan 3.824 (M²).

Sajarah berdirinya SMP Negeri 6 Sendawar. Tahun sekolah didirikan pada tanggal 17 Juli 1976 dengan nama SMP 2 Damai. Dan pada tanggal 12 Juli 2002 ini adalah tahun perubahan dimana SMP 2 Damai diubah nama

menjadi SMP Negeri 6 Sendawar. Status sekolah Negeri berdasarkan Surat Kelembagaan No : 420/045,18-3-2004 yang diterbitkan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten Kutai Barat. SMP Negeri 6 Sendawar telah terakreditasi dengan nilai jenjang akreditasi C. Sumber dana operasional dan perawatan sekolah SMP Negeri 6 Sendawar adalah BOPD, BOS, Komite Sekolah, Bantuan dan lainnya. Jumlah siswa tahun 2013/2014 adalah kelas VII berjumlah 85 orang siswa, kelas VIII berjumlah 82 orang siswa, dan kelas IX berjumlah 63 orang siswa. Dengan jumlah keseluruhan siswa dan siswi SMP Negeri 6 Sendawar 230 orang.

2. Visi Dan Misi

SMP Negeri 6 Sendawar mempunyai visi dan misi sekolah yaitu :

Visi : Unggul dalam prestasi akademik, Disiplin berdasarkan imtaq, Serta berkarakter.

Misi :

- a. Melaksanakan pembangunan Kurikulum berdasarkan standar nasional pendidikan.
- b. Menciptakan suasana pembelajaran yang aktif, inovatif, kreatif, efektif, komunikatif, dan menyenangkan.
- c. Meningkatkan pendidikan TIK bagi Siswa, Guru dan Tenaga Pendidik.
- d. Meningkatkan kegiatan Ekstra Kurikuler

- e. Meningkatkan kegiatan yang bersifat Religius dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Melaksanakan kegiatan untuk melatih kejujuran, cinta tanah air, kesopanan, kedisiplinan dalam kehidupan sehari-hari.
- g. Melaksanakan kegiatan peduli lingkungan dan social dalam kehidupan sehari-hari.
- h. Melaksanakan pembangunan Wiyata Mandala.

B. Analisis Univariat

1. Uji Normalitas Distribusi Kolmogorov Smirnov

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan bentuk pola asuh orang tua. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1

Test Normalitas Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014

(N = 77)

Variabel	Kolmogorov Smirnov(a)		
	Modus	Median	p value
Pola Asuh	11.13	11.00	.000

Test normalitas distribusi responden berdasarkan Pola Asuh Orang Tua Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014, diperoleh

nilai p value 0,000 lebih kecil dari alpha 0,05. Dapat disimpulkan distribusi pola asuh orang tua berbentuk tidak normal jadi skala ukurnya menggunakan median 11.00.

2. Bentuk Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua Siswa-Siswi Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014
(N = 77)

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi	Persentase
Pola Asuh Baik	50	64,9
Pola Asuh Kurang Baik	27	35,1
Total	77	100,0

Distribusi responden siswa dan siswi SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014 berdasarkan Pola Asuh Orang Tua sebanyak 50 orang dengan presentase 64,9% adalah pola asuh baik. Sedangkan pola asuh kurang baik sebanyak 27 orang dengan presentase 35,1%.

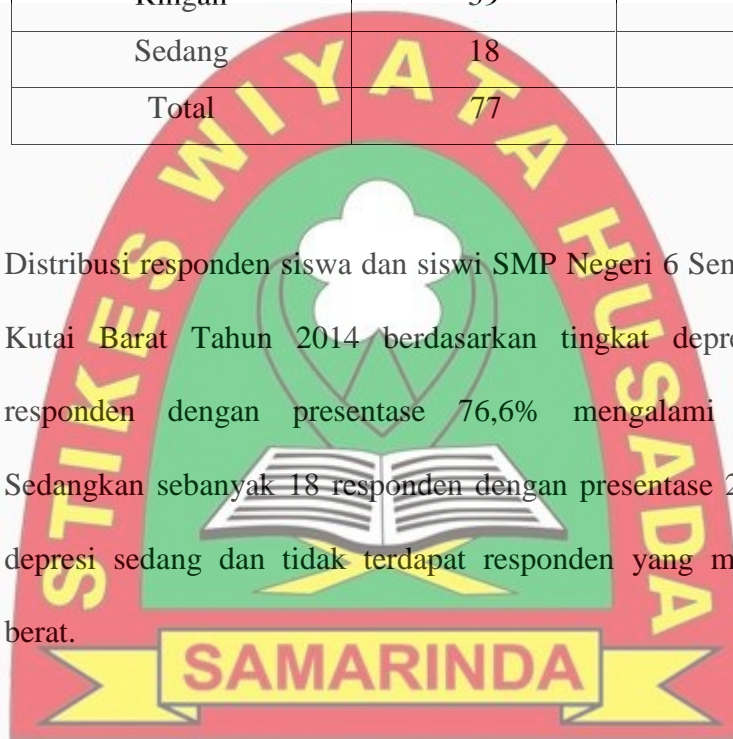
3. Tingkat Depresi Remaja

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Remaja Di
SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014
(N = 77)

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
Ringan	59	76,6
Sedang	18	23,4
Total	77	100,0

Distribusi responden siswa dan siswi SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014 berdasarkan tingkat depresi sebanyak 59 responden dengan presentase 76,6% mengalami depresi ringan. Sedangkan sebanyak 18 responden dengan presentase 23,4% mengalami depresi sedang dan tidak terdapat responden yang mengalami depresi berat.



C. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di
SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014
(N = 77)

Pola Asuh Orang Tua	Tingkat Depresi				Total		OR 95%CI	P Value
	Ringan		Sedang		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	43	86,0%	7	14,0%	50	100,0	4,223 1,395-12,788	0,018
Kurang Baik	16	59,3%	11	40,7%	27	100,0		
Total	59	76,6%	18	23,4%	77	100,0		

Uji analisis secara statistik Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014 menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kesalahan (α) 0,05. Diperoleh hasil yang signifikan ($p=0,018$) yang berarti p value $< 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a (Hipotesis Penelitian) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,223 (1,395-12,788), artinya responden yang memiliki pola asuh baik mempunyai peluang 4,223 kali mengalami tingkat depresi ringan dibandingkan responden yang memiliki pola asuh kurang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Penelitian Univariat

1. Pola Asuh Orang Tua

Dari penelitian yang sudah dilakukan, peneliti mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki orang tua yang menerapkan pola asuh baik. Dari 77 orang responden didapatkan bahwa 50 orang dengan presentase 64,9% memiliki orang tua yang menerapkan pola asuh baik. Sedangkan 27 orang responden lainnya dengan presentase 35,1% memiliki orang tua yang menerapkan pola asuh yang kurang baik dalam mendidik anak-anaknya.

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak dari segi negatif maupun positif (Drey, 2006).

Pola asuh dapat didefinisikan sebagai pola interaksi antara anak dengan orangtua yang meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (seperti makan, minum dan lain-lain) dan kebutuhan psikologis (seperti rasa aman, kasih sayang dan lain-lain), serta sosialisasi norma-norma yang berlaku di

masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya. Dengan kata lain, pola asuh juga meliputi pola interaksi orang tua dengan anak dalam rangka pendidikan karakter anak (Melli Latifa, 2008).

Cara orang tua dalam mengasuh, merawat serta mendidik anak itu berbeda-beda. Pola asuh baik ataupun pola asuh kurang baik yang diterapkan orang tua dalam mengasuh anak-anaknya di dalam keluarga, itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor diantaranya adalah budaya dan lingkungan, agama, status ekonomi, latar belakang pendidikan serta pengalaman orang tua itu sendiri. Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mengasuh anak.

Hasil penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat, menggambarkan pola asuh orang tua yang diterapkan kepada anak-anaknya lebih cenderung kepada pola asuh yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi bagaimana sikap orang tua dalam mengasuh serta mendidik anak-anaknya didalam keluarga. Dalam hal ini salah satu faktor yang berperan penting dalam pemberian pola asuh kepada anak adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan serta pengalaman orang tua itu sendiri.

2. Tingkat Depresi Remaja

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa tingkat depresi pada remaja dari 77 orang responden sebagian besar berada dalam tingkat depresi ringan berjumlah 59 responden dengan presentase 76,6%. Sedangkan sisanya sebanyak 18 responden dengan presentase 23,4 mengalami depresi sedang dan setelah dilakukan penelitian tidak terdapat responden yang mengalami depresi berat.

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Yosep, 2007). Depresi adalah penyakit atau gangguan mental yang sering dijumpai. Penyakit ini menyerang siapa saja tanpa memandang usia, rasa tahu golongan, maupun jenis kelamin, namun dalam kenyataannya depresi lebih banyak mengenai perempuan dari pada laki-laki dengan rasio 1 : 2 (Kaplan dan Sadock dalam Idrus, 2007).

Istilah *adolescence* atau remaja seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, dan fisik (Hurlock dalam Sarwono, 2011). Hurlock dalam (Sarwono, 2011) juga menjelaskan bahwa berdasarkan usia adalah antara 13-18 tahun. Setiap tahap usia manusia pasti ada tugas-tugas perkembangan yang harus

dilalui. Perkembangan remaja meliputi perkembangan fisik, sosial, emosi, moral dan kepribadian (Monks, dkk, 2007).

Remaja memiliki berbagai tahap perkembangan, pada keadaan ini yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sosial yang membuat seseorang atau remaja harus bisa beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dan tahap perkembangan yang harus dilalui. Pada tahap perkembangan tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor-stressor tersebut sehingga dapat menimbulkan dampak seperti keluhan berupa stress, cemas, dan depresi.

Depresi cenderung banyak terjadi pada usia remaja karena masa remaja merupakan masa pencarian jati diri yang dimana seseorang mulai masuk ke lingkungan sosial atau lingkungan sekitar untuk berinteraksi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia remaja terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja menuju ke dewasa. Selain itu remaja juga cenderung mudah berubah sikap dan sangat sensitif terhadap suatu informasi. Dari data penelitian di Amerika, didapatkan gejala depresi pada remaja umur 11-13 tahun (remaja awal) lebih ringan secara bermakna dibandingkan dengan gejala depresi pada umur 14 tahun (remaja menengah) dan umur 17-18 tahun (remaja akhir). Remaja awal dengan gejala depresi lebih

sering mengeluh dirinya kurang menarik dan ingin berat badannya turun dari pada remaja akhir. Remaja dengan sosio-ekonomi lebih rendah, lebih berat gejala depresinya daripada remaja dengan sosio ekonomi yang lebih tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja hanya mengalami depresi ringan dan untuk sisanya mengalami depresi sedang. Depresi ringan dapat terjadi pada usia remaja karena berhubungan dengan kehidupan pribadinya seperti misalnya, mengeluh tentang dirinya kurang menarik dan ingin berat badannya cepat turun. Depresi dalam taraf ringan berhubungan dalam kehidupan sehari-hari sehingga seseorang dapat lebih waspada. Depresi ringan juga dipengaruhi oleh adanya kemampuan responden dalam mengelola stress yang ditimbulkan dari situasi yang mengancam. Sistem pola asuh disini juga ikut menyumbangkan peran dalam mempengaruhi tingkat depresi yang timbul. Karena dengan pola asuh yang tepat dari orang tua, remaja dapat mengembangkan diri, dan beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan sosial serta remaja juga dapat mengaktualisasikan dirinya dengan sebaik mungkin.

B. Analisis Penelitian Bivariat

1. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja

Berdasarkan analisis dengan uji statistic chi-square diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki tipe pola asuh baik berjumlah 43 orang mengalami depresi ringan dan 7 orang mengalami depresi sedang. Sedangkan responden yang memiliki tipe pola asuh kurang baik berjumlah 16 orang mengalami depresi ringan dan 11 orang mengalami depresi sedang, dengan tingkat kesalahan (α) 0,05. Diperoleh hasil yang signifikan ($p=0,018$) yang berarti p value $< 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a (Hipotesis Penelitian) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja, dengan Nilai OR 4,223 (1,395-12,788). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa seperti depresi yaitu faktor fisik, pola asuh dan faktor lingkungan. Pola asuh disini meliputi bagaimana seseorang dibesarkan, mendapatkan rasa sayang dan aman dari orang tua. (Yosep, 2007).

Pemilihan pola asuh yang tepat dari orang tua dapat membantu membentuk karakter remaja menjadi lebih baik, sebaliknya jika salah dalam memilih bentuk pola asuh pada remaja dengan tugas

perkembangannya yang semakin berat dapat membuat remaja menjadi frustrasi dan depresi (Yosep, 2007).

Dalam penelitian ini tingkat gangguan depresi dipandang secara kuantitatif dari pada kualitatif artinya perbedaan antara seseorang yang menderita depresi dan yang tidak menderita depresi hanya terletak pada rentang dan derajat ada tidaknya gejala yang muncul. Gejala depresi biasanya dijumpai pada pasien klinik atau pasien rumah sakit jiwa namun juga tidak jarang gejala depresi tampak pada orang-orang normal yang masih dapat berfungsi dalam tahapannya. Jadi secara singkat dapat dikatakan bahwa depresi bersifat universal artinya dapat dialami oleh siapa saja bahkan hampir setiap orang pada masa hidupnya pernah menderita depresi pada tingkat tertentu.

Populasi yang cenderung paling banyak mengalami depresi adalah usia remaja. Dari data penelitian di Amerika, didapatkan gejala depresi pada remaja umur 11-13 tahun (remaja awal) lebih ringan secara bermakna dibandingkan dengan gejala depresi pada umur 14 tahun (remaja menengah) dan umur 17-18 tahun (remaja akhir). Remaja awal dengan gejala depresi lebih sering mengeluh dirinya kurang menarik dan ingin berat badannya turun dari pada remaja akhir. Hal ini bisa terjadi karena

proses peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan yang mencakup fisik, perilaku, dan sikap.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap etiologi depresi, khususnya pada anak dan remaja adalah faktor genetic, faktor sosial, dan faktor psikososial (Sochib, 2008).

d. Faktor Genetik

Sebenarnya penyebab depresi secara pasti tidak dapat ditentukan, namun faktor genetik mempunyai peran besar. Gangguan alam perasaan cenderung terdapat dalam suatu keluarga tertentu. Bila suatu keluarga salah satu orang tuanya menderita depresi, maka anaknya beresiko dua kali lipat dan apabila kedua orang tuanya menderita depresi maka resiko untuk mendapat gangguan alam perasaan sebelum usia 18 tahun menjadi empat kali lipat.

e. Faktor Sosial

Faktor sosial seperti masalah perkawinan orang tua, Masalah dengan orang tua, hubungan interpersonal dengan orang tua maupun teman sebaya, keuangan, penyakit fisik dan lain-lain.

f. Faktor Psikososial

Diri remaja yang merupakan proses perubahan karena pengalaman dan usia merupakan hal yang harus terjadi dalam proses pematangan kepribadiannya. Kemampuan menyesuaikan diri dengan pengaruh dari

luar menuntut kemandirian seorang remaja yang apabila tidak mampu melakukan penyesuaian dengan baik dapat menjadi pemicu kejadian depresi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belum bisa dikatakan sempurna, masih terdapat beberapa kekurangan yang terkait dengan keterbatasan, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian hubungan pola asuh terhadap tingkat depresi pada remaja hanya dapat diketahui pada satu waktu saja.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian hanya menggunakan rancangan *deskriptif korelasi* dimana penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung, tetapi hanya menggunakan hubungan satu arah saja.

3. Sampel

Jumlah sampel di dalam penelitian ini sebanyak 77 orang responden menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Pada saat penelitian berlangsung kelas IX libur karena baru menyelesaikan ujian akhir, sedangkan kelas VII dan VIII baru masuk sekolah dan ada beberapa siswa

yang tidak turun ke sekolah untuk mengikuti pelajaran. Sehingga peneliti hanya mendapatkan 77 orang responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan peneliti.

4. Instrument Penelitian

Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak memahami pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Analisis tentang pola asuh orang tua didapatkan hasil sebanyak 50 orang responden dengan presentase 64,9% adalah pola asuh baik. Sedangkan pola asuh kurang baik sebanyak 27 orang dengan presentase 35,1%.
2. Analisis tentang tingkat depresi remaja didapatkan hasil sebanyak 59 responden dengan presentase 76,6% mengalami depresi ringan. Sedangkan sebanyak 18 responden dengan presentase 23,4% mengalami depresi sedang dan tidak terdapat responden yang mengalami depresi berat.
3. Analisis tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat depresi

pada remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat tahun 2014 dilakukan dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,018$ dengan demikian $value$ lebih kecil dari $alpha\ 0,05$ maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat Tahun 2014.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat dianjurkan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti

Hasil penelitian ini sebaiknya dapat dijadikan pengalaman dalam menulis dan meneliti sehingga bila melakukan penelitian selanjutnya dapat lebih lengkap lagi seperti melakukan penelitian faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada remaja, serta sebagai bahan bacaan dan referensi bagi peneliti yang ingin melanjutkan atau melakukan penelitian yang serupa.

2. Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang tepat bagi anak-anak mereka mulai dari usia sedini mungkin, terutama pada masa-masa perkembangan. Masa peralihan dari anak-anak menuju ke usia remaja, masa dimana seseorang mulai berinteraksi dan sosialisasi dengan lingkungan yang baru. Sehingga pada masa remaja mereka membutuhkan pola asuh yang tepat agar dapat merasa nyaman, aman dan penuh dengan limpahan kasih sayang dari orang-orang terdekat.

3. Remaja

Remaja diharapkan mampu mengatasi berbagai macam permasalahan yang timbul baik dari lingkungan sekitar maupun dari proses tahap perkembangannya. Sebaiknya remaja dalam mengatasi permasalahan yang ada adalah dengan komunikasi yang baik dan mengungkapkan

permasalahan secara jujur dan terbuka kepada orang tua, agar mendapatkan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang ada.

4. Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi kesehatan dapat memperluas pengaplikasian tentang keperawatan anak dan keperawatan jiwa khususnya, pola asuh dan depresi pada remaja. Dengan berinisiatif memberikan penyuluhan atau informasi kepada orang tua tentang bagaimana memberikan pola asuh yang baik kepada anak-anak mulai dari usia sedini mungkin, untuk mencegah atau mengurangi resiko yang mungkin timbul pada masa perkembangan khususnya masa remaja. Misalnya, agar tidak terjadi resiko mengalami depresi pada usia remaja.

5. Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti juga melibatkan faktor-faktor lain yang berpengaruh pada depresi remaja, kemudian menganalisis faktor manakah yang paling dominan dari penyebab depresi pada remaja tersebut dengan menggunakan analisis multivariat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M. (2000). *Peranan Gizi dan Pola Asuh dalam Meningkatkan Kualitas Tumbang Anak*.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Dalton, R dan Forman, MA. (2007). *Mood disorders* Ed. 15. Philadelphia : Saunders,
- Davison, G. C., Neale, J.M, & Kring, A.M. (2006). *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9*. Penerjemah: Noermalasari Fajar. Jakarta: PT.Grafindo Persada.
- Depkes. 2007 *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 tentang Gangguan Mental Emosional*. <http://www.ppids.depk.es.go.id>. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2013 jam 16:36
- Drey, C. (2006). *Ketika anak sulit diatur : panduan orangtua mengubah masalah perilaku anak*. Bandung : PT. Mizan Pustaka.
- Hapsari AF. *Hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 1 Ungaran*. (Skripsi, tidak dipublikasikan). Semarang : Universitas Diponegoro, 2006.
- Hidayat, (2007). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi Kedua*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ignatius, B. (2008). *Gaya pola asuh orang tua*. Psychological Bulletin, 113(3), 487-496
- Irwanto, Elia, H., Hadisoepadmo, A., Priyani, R., Wismanto, Y.B., Fernandes, C. (2007). *Psikologi umum : Buku panduan mahasiswa*. Jakarta : Prehalindo.
- Lubis, L. N. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Lumongga. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana Pranada.

- Maslim R. (2008). *Diagnosis Gangguan Jiwa, PPDGT-III*, Dep Kes M. New York : Prentice Hall.
- Mongks, K.N. dan Haditomo, SR. (2007). *Psikologi perkembangan : pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yohyakarta : Gadjah Mada university Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* Edisi kelima Jilid 2. Penerjemah: Tim Fakultas Psikologi UI. Jakarta: Erlangga.
- Notoadmodjo, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riyadi, S. dan Sukarmin. (2009). *Asuhan keperawatan pada anak*. Yohyakarta : Graha Ilmu.
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi remaja*. Edisi revisi. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Scohib M. (2008). *Pola Asuh Orang Tua*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Soetjningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung : alfabeta
- Suliswati dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : Prehalindo.
- Widyowati, A. 2003. *Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kecenderungan Depresi pada Remaja*. Naskah Publikasi (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Wignyosastro. (2009). *Depresi dalam proporsi yang sebenarnya*. Surakarta : FKUNS.
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung. PT Refika Aditama.

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada

Calon Responden penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Theresia Linda Astuti

NIM : 10 0290 186 01

Alamat: Jl. Masjoyo Rimung, RT. 01, No. 37 Kampung Tepulang, Kecamatan Damai, Kabupaten Kutai Barat.

Adalah mahasiswa Program Reguler “STIKES Wiyata Husada Samarinda” yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Bila Saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi Saudara. Bila Saudara telah menjadi responden dan ada hal-hal yang

memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka Saudara diperbolehkan mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara menjadi responden saya ucapkan terima kasih.



Peneliti

Theresia Linda Astuti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Reguler STIKES

Wiyata Husada Samarinda yang bernama Theresia Linda Astuti dengan judul

“Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja di SMP Negeri 6 Sendawar Kabupaten Kutai Barat“.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.



Samarinda, April 2014

.....

(tanda tangan tanpa nama)

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Orang tua akan menghukum anak dengan hukuman fisik, apabila melanggar aturan-aturan yang dibuat oleh orang tua.		
2	Orang tua akan melontarkan kata-kata yang menyakitkan hati jika anak mengecewakan		
3	Dengan suara yang keras, menyuruh anak untuk melakukan suatu pekerjaan		
4	Tidak mau berbicara dengan anak selama sehari-hari jika anak mengecewakan		
5	Akan mengancam anak dengan tidak memberi uang saku, jika nilai rapor anak menurun		
6	Mengalihkan topic pembicaraan pada masalah lain, jika menurut orang tua anak terlalu ingin tahu masalah pribadi		
7	Mengharuskan anak untuk segera menghentikan apa yang mereka perbuat jika hal tersebut bertentangan dengan yang orang tua kehendaki.		
8	Mengajarkan kepada anak agar segera minta maaf jika melakukan kesalahan		

9	Mengusahakan agar setiap pagi dan malam hari, kami sekeluarga akan makan bersama		
10	Memberi kesempatan kepada setiap anak untuk menentukan tempat berlibur yang mereka inginkan untuk selanjutnya kami rundingkan bersama		
11	Akan memberi hadiah kepada anak jika nilai rapor mereka meningkat		
12	Tidak melarang anak untuk bergaul dengan teman lawan jenisnya dengan batas yang sewajarnya		
13	Orang tua akan menasehati anak jika melakukan pelanggaran		
14	Selalu mengajarkan kepada anak agar taat beribadah dan mau mengikuti kegiatan sosial yang ada di sekolah		
15	Orang tua memberi kebebasan penuh kepada anak untuk bergaul dengan siapa saja yang mereka sukai		
16	Memberi kepercayaan penuh kepada anak untuk menentukan cita-citanya tanpa melihat bakat dan talenta anak		
17	Selalu mencukupi kebutuhan anak dengan memberi		

	barang-barang yang mereka inginkan tanpa melihat dampak dari barang tersebut		
18	Orang tua tidak mengajarkan hal-hal yang bersifat religi kepada anak		
19	Orang tua tidak akan marah jika anak pulang larut malam dan tidak akan menanyakan mengapa anak pulang larut malam		
20	Orang tua tidak ingin tahu apa yang dilakukan anak jika berada di luar rumah		
21	Orang tua selalu mengerjakan tugas sekolah anak tanpa melatih anak dengan apa yang di kerjakan		
	Total		

C. Kuesioner. 3

Petunjuk

Dibawah ini ada 17 pertanyaan, pilihlah pertanyaan yang paling sesuai dengan perasaan anda seminggu terakhir ini termasuk hari ini. Dengan cara memberikan tanda silang (x) didepan pertanyaan yang dipilih. Bacalah semua pertanyaan terlebih dahulu dengan seksama sebelum memutuskan pilihan anda.

1. Saya tidak merasa sedih
 Saya merasa sedih
 Saya sering merasa sedih dan hampir setiap waktu saya merasakannya

2. Saya tidak merasa pesimis menghadapi masa depan
 Saya merasa pesimis meenghadapi masa depan
 Saya merasa tidak memiliki sesuatu untuk diharapkan
3. Saya tidak merasa gagal
 Saya merasa gagal dan tidak memiliki sesuatu untuk diharapkan

Saya melihat diri saya benar-benar gagal sebagai manusia

4. Saya merasa puas terhadap kehidupan saya.
 Saya tidak menyenangi hal-hal yang biasa saya lakukan.
 Saya tidak lagi merasa puas pada hal apapun.
5. Saya merasa bahagia
 Saya tidak merasa bahagia pada sebagian dari waktu yang terbaik.
 Saya merasa tidak bahagia setiap waktu.
6. Saya tidak merasa saya sedang dihukum.
.Saya merasa saya mungkin dihukum.

.Saya merasa saya sedang dihukum

7. . Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri.
. Saya merasa kecewa terhadap terhadap diri saya sendiri.
. Saya merasa kecewa dan membenci diri saya sendiri.

8. () Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk dari orang lain.
- () Saya mencela diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan- kesalahan saya
- () Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya.

9. () Saya jarang menangis.

- () Saya sering menangis.
- () Sekarang saya menangis sepanjang waktu.

10. () Saya tidak merasa tersinggung

- (). Saya lebih mudah tersinggung daripada biasanya.
- (). Saya merasa tersinggung sepanjang waktu.

11. (). Saya mengambil keputusan sebaik biasanya.

- (). Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya .
- () Saya mempunyai kesulitan untuk mengambil keputusan daripada biasanya.

12. () Saya tidak merasa bahwa saya lebih jelek daripada biasanya.

- () Saya khawatir bahwa saya tidak menarik lagi.

- () Saya merasa ada perubahan dalam penampilan saya sehingga membuat saya kelihatan jelek.

13. () Saya dapat berkarya dengan baik seperti dulu.

- () Saya membutuhkan tenaga ekstra untuk memulai melaksanakan sesuatu.
- () Saya harus memaksa diri saya untuk melaksanakan sesuatu.

14. () Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya.
- () Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya.
- () Saya bangun lebih cepat daripada biasanya dan sulit untuk tidur kembali.

15. () Saya tidak merasa lelah dari biasanya.
- () Saya mudah lelah dalam mengerjakan sesuatu.

() Saya selalu lelah dalam mengerjakan sesuatu.

16. () Saya tidak mengalami penurunan berat badan. Bila ya hanya sedikit.

() Saya mengalami penurunan berat badan lebih dari 3 kg

() Saya mengalami penurunan BB yang cukup berarti.

17. () Saya tidak selalu khawatir tentang kesehatan saya.

() Saya khawatir tentang kesehatan fisik saya.

() Saya sangat khawatir tentang kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal lain.



Lampiran 5

Rincian Biaya Penelitian

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya (Rp)
1	Penyusunan proposal penelitian	Pengetikan	Rp 250.000,-
2	Seminar Proposal Penelitian	Pengetikan, penggandaan, penjilidan dan konsumsi	Rp 450.000,-
3	Revisi proposal penelitian	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	Rp 200.000,-
4	Persiapan Uji Validitas	Penggandaan kuisisioner	Rp 100.000,-
5	Persiapan penelitian	Instrumenalat, penggandaanlembar	Rp 350.000,-
6	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi/ akomodasi, souvenir untuk responden	Rp 550.000,-
7	Laporan Skripsi	Pengetikan	Rp 200.000,-
8	Sidang Skripsi	Penggandaan dan Konsumsi	Rp 350.000,-
9	Revisi Laporan Skripsi Akhir	Pengetikan dan Penjilidan	Rp 250.000,-
10	Biaya Tak Terduga		Rp 400.000,-
	Jumlah		Rp 3.100.000,-

Lampiran 6

HASIL PENELITIAN

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
REMAJA DI SMP NEGERI 6 SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT
TAHUN 2014**



No	POLA ASUH ORANG TUA	TINGKAT DEPRESI REMAJA
1.	1	1
2.	2	2
3.	2	1
4.	1	1
5.	1	1
6.	1	1
7.	2	1
8.	2	1
9.	2	1
10.	1	2
11.	2	2
12.	1	1
13.	2	2
14.	2	2
15.	1	1
16.	1	1
17.	2	2
18.	1	2
19.	1	1
20.	1	1
21.	1	1
22.	2	1
23.	1	1
24.	1	1
25.	2	1
26.	2	1
27.	1	1
28.	2	1

29.	2	2
30.	2	1
31.	2	2
32.	1	1
33.	1	1
34.	1	1
35.	1	1
36.	1	1
37.	1	1
38.	1	2
39.	1	1
40.	2	1
41.	1	1
42.	1	1
43.	1	1
44.	1	2
45.	1	1
46.	2	1
47.	1	2
48.	1	1
49.	1	1
50.	1	1
51.	1	1
52.	1	1
53.	1	1
54.	1	1
55.	1	1
56.	2	1
57.	2	1
58.	2	1
59.	1	1
60.	2	2
61.	1	1
62.	1	2
63.	1	1
64.	1	1
65.	1	2
66.	1	1
67.	2	1
68.	2	2
69.	1	1

70.	2	2
71.	1	1
72.	1	1
73.	1	1
74.	2	1
75.	1	1
76.	1	1
77.	2	2



Lampiran 7

Uji normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
totaljwbPA	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

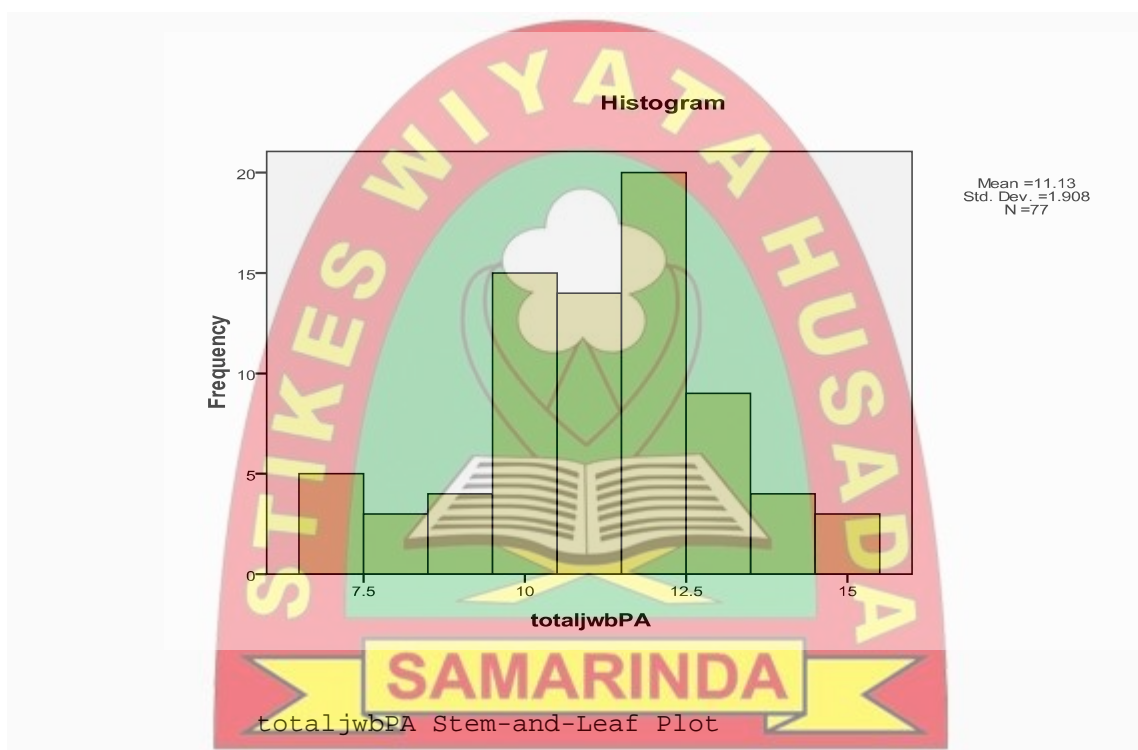
Descriptives

		Statistic	Std. Error
totaljwbPA	Mean	11.13	.217
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 10.70	
		Upper Bound 11.56	
	5% Trimmed Mean	11.16	
	Median	11.00	
	Variance	3.641	
	Std. Deviation	1.908	
	Minimum	7	
	Maximum	15	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.319	.274
	Kurtosis	.009	.541

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totaljwbPA	.143	77	.000	.952	77	.006

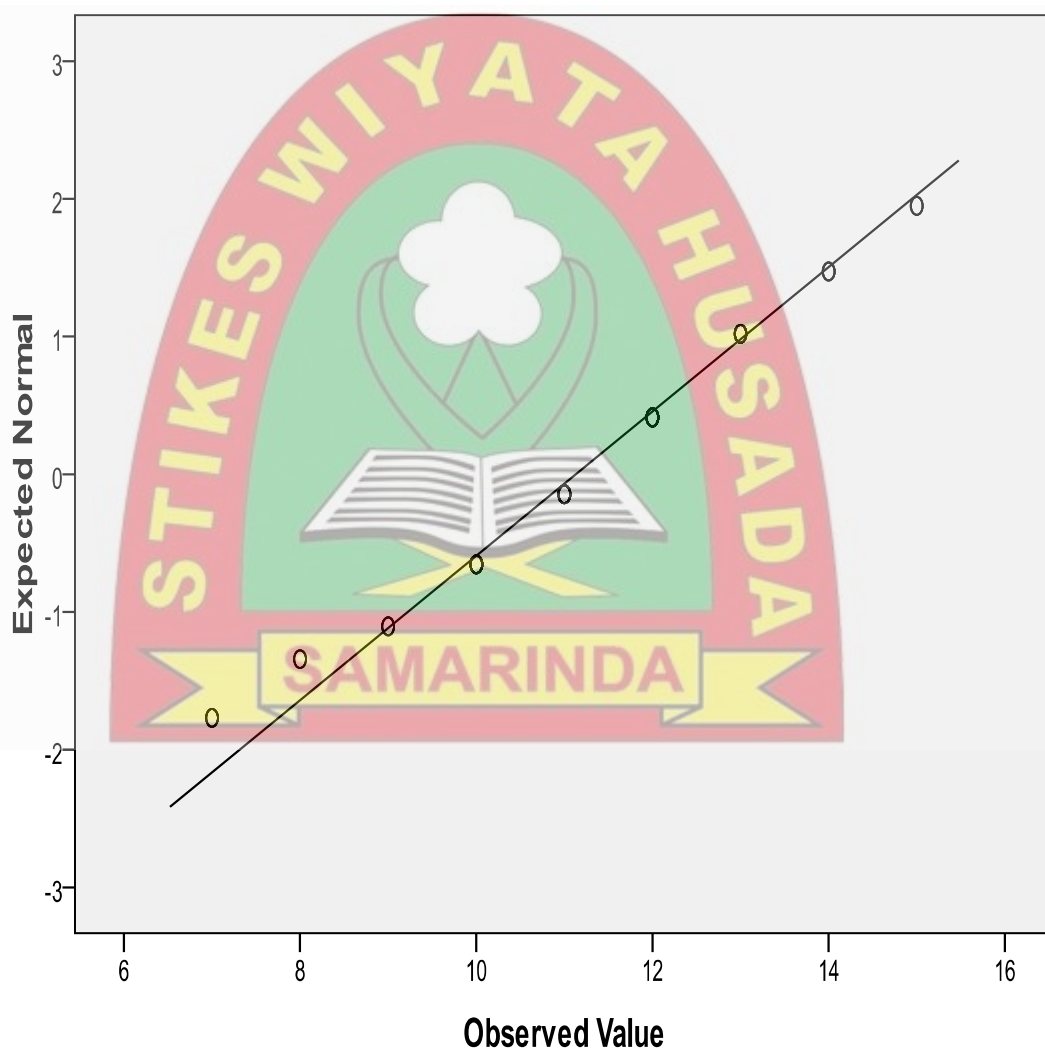
a. Lilliefors Significance Correction



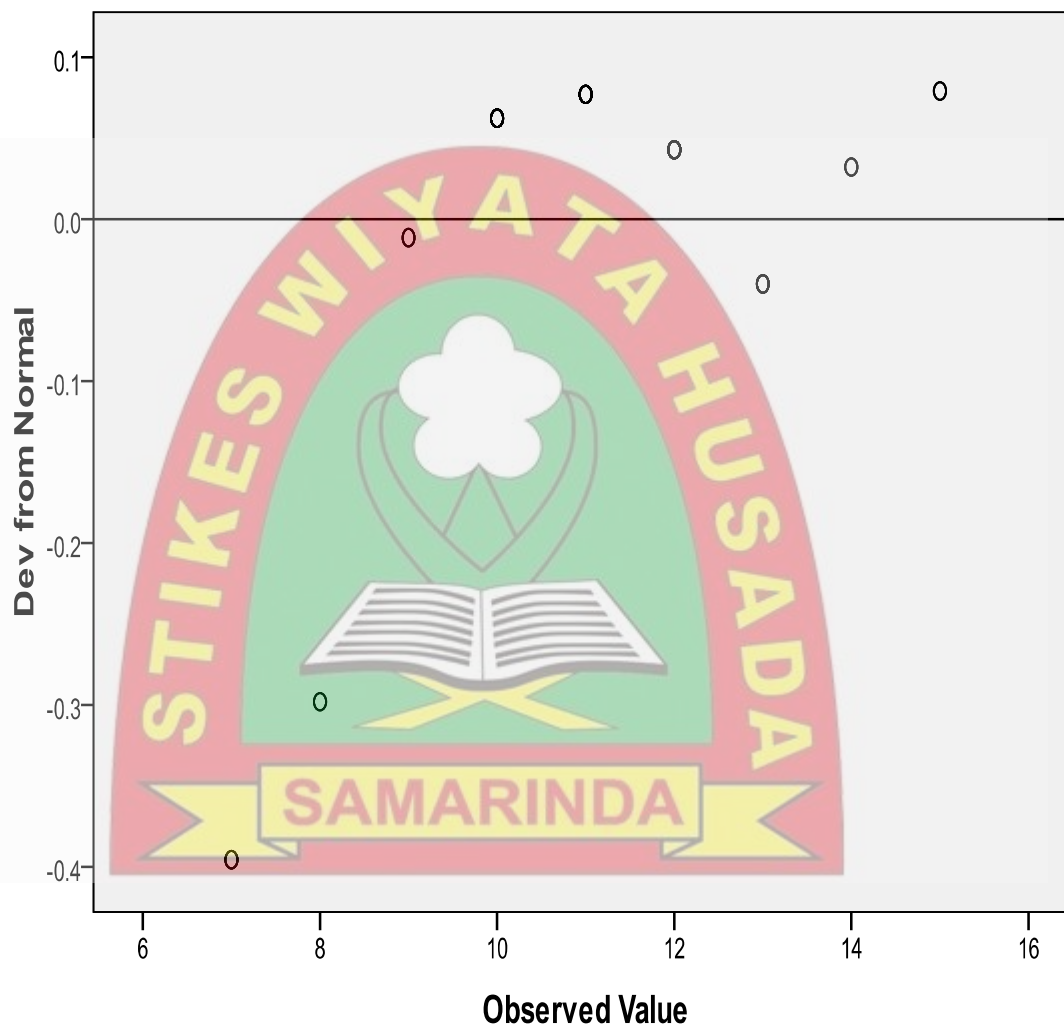
Frequency	Stem &	Leaf
5.00	7 .	00000
3.00	8 .	000
4.00	9 .	0000
15.00	10 .	000000000000000000
14.00	11 .	0000000000000000
20.00	12 .	00000000000000000000
9.00	13 .	000000000
4.00	14 .	0000
3.00	15 .	000

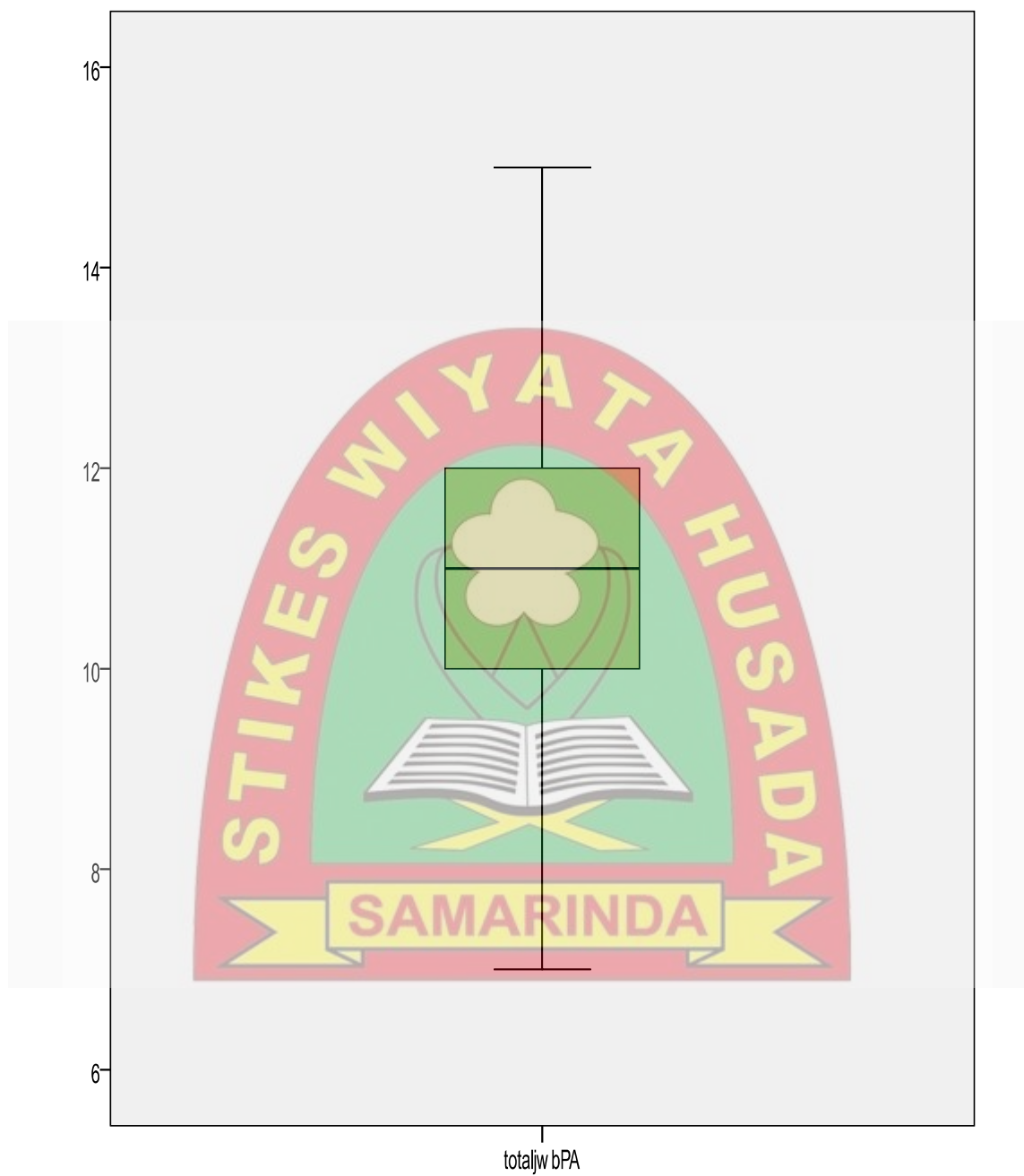
Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of totaljwbPA



Detrended Normal Q-Q Plot of totaljwbPA





Uji chi square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe pola asuh * tingkat Depresi	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

tipe pola asuh * tingkat Depresi Crosstabulation

		tingkat Depresi		Total	
		1	2		
tipe pola asuh	pola asuh baik	Count	43	7	50
		Expected Count	38.3	11.7	50.0
		% within tipe pola asuh	86.0%	14.0%	100.0%
		% within tingkat Depresi	72.9%	38.9%	64.9%
		% of Total	55.8%	9.1%	64.9%
pola asuh kurang baik		Count	16	11	27
		Expected Count	20.7	6.3	27.0
		% within tipe pola asuh	59.3%	40.7%	100.0%
		% within tingkat Depresi	27.1%	61.1%	35.1%
		% of Total	20.8%	14.3%	35.1%
Total		Count	59	18	77
		Expected Count	59.0	18.0	77.0
		% within tipe pola asuh	76.6%	23.4%	100.0%
		% within tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	76.6%	23.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.999 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.586	1	.018		
Likelihood Ratio	6.748	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.010
Linear-by-Linear Association	6.908	1	.009		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.301	.115	2.738	.008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.301	.115	2.738	.008 ^c
N of Valid Cases		77			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tipe pola asuh (pola asuh baik / pola asuh kurang baik)	4.223	1.395	12.788
For cohort tingkat Depresi = 1	1.451	1.041	2.023
For cohort tingkat Depresi = 2	.344	.151	.783
N of Valid Cases	77		

Statistics

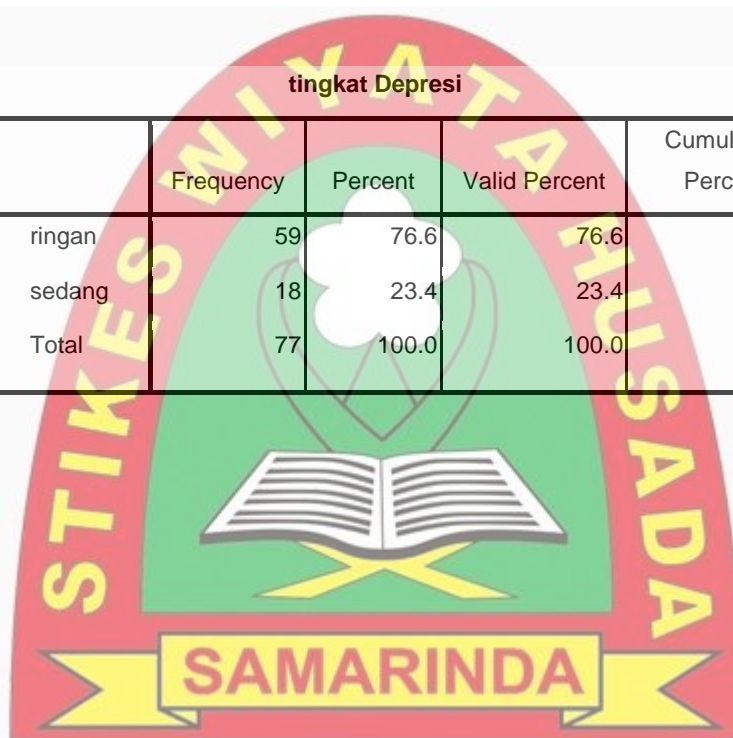
		tipe pola asuh	tingkat Depresi	jkresponden
N	Valid	77	77	77
	Missing	0	0	0
Mean		1.35	1.23	1.39
Median		1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	1
Std. Deviation		.480	.426	.491
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2

tipe pola asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pola asuh baik	50	64.9	64.9	64.9
	pola asuh kurang baik	27	35.1	35.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

tingkat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	59	76.6	76.6	76.6
	sedang	18	23.4	23.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	



Lampiran 8

Tabulasi Validitas Reliabilitas

no. resp	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
16	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
17	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
20	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
24	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
25	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
27	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
29	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
30	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1

Reliabilitas

$$s^2 = \frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{N}$$

$$= \frac{10803 - (10803)^2}{30}$$

$$= \frac{10803 - 360,1}{30} = 348,09$$

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{v1 - \sum pq}{vt} \right)$$

$$= \left(\frac{30}{30-1} \right) \left(\frac{348,09 - 6,1512}{348,09} \right)$$

$$= 1,03 \times \frac{341,9388}{348,09}$$

$$= 1,01$$

