

113/09/HB

PSIKOLOGI

LAPORAN PENELITIAN HIBAH BERSAING

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



JUDUL :

PENGEMBANGAN MODEL INTERVENSI TERAPI KELOMPOK DENGAN  
DUKUNGAN SOSIAL YANG BERBASIS SEKOLAH DAN KELUARGA  
PADA REMAJA YANG MENGALAMI GANGGUAN DEPRESI.

Peneliti:

Dra.Hamidah,M.Si

Prof.dr. Marlina Mahajudin S. S.PKj,PGD.Pal Med, ECU.

FAKULTAS PSIKOLOGI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Desember  
2008



PSIKOLOGI

LAPORAN PENELITIAN HIBAH BERSAING

KFB  
KK-2  
LP. 186/10  
Ham  
P



JUDUL :

**PENGEMBANGAN MODEL INTERVENSI TERAPI KELOMPOK DENGAN  
DUKUNGAN SOSIAL YANG BERBASIS SEKOLAH DAN KELUARGA  
PADA REMAJA YANG MENGALAMI GANGGUAN DEPRESI.**

Peneliti:

Dra. Hamidah, M.Si  
Prof. dr. Marlina Mahajudin S. S.PKj, PGD. Pal Med, ECU.

FAKULTAS PSIKOLOGI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Desember  
2008

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR**

1. Judul Penelitian : Pengembangan Model Intervensi Terapi Kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis Sekolah dan Keluarga pada Remaja dengan Gangguan Depresi.
2. Ketua Peneliti :
- a. Nama Lengkap : Dra. Hamidah, M.Si
  - b. Kjenis Kelamin : Perempuan
  - c. NIP : 132170592
  - d. Jabatan Fungsional : Staf Pengjara Fakultas psikologi Universitas Airlangga
  - e. Jabatan Struktural : -
  - f. Bidang Keahlian : Psikologi Klinis
  - g. Fakultas / Jurusan : Psikologi
  - h. Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
  - i. Tim Peneliti

NO	Nama	Bidang Keahlian	Fakultas /Jurusan	Perguruan Tinggi
1	Dra.Hamidah,MS.i	Psikologi Klinis	Psikologi	Univ. Airlangga
2	Dr.Marlina Mahajudin.S. S.PKj, PGD,Pall Med, ECU	Psikiater remaja dan Lansia	Kedokteran	Univ Airlangga

3. Pendanaan dan jangka waktu penelitian:
- a. Jangka waktu penelitian yang diusulkan : 3 Tahun
  - b. Biaya Total yang diusulkan : Rp. 150.000.000,-
  - c. Biaya yang disetujui tahun II : Rp. 30.000.000,-

Surabaya, 11 Desember 2008  
Ketua Peneliti

Mengetahui,  
Dekan Fakultas psikologi



DR. Seger Handoyo  
NIP: 131 967 668

Dra. Hamidah, M.Si  
NIP: 132170592

Mengetahui  
Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat



Prof. Dr. Bambang Sektiari L., DEA., Drh.  
NIP. 131 837 004

## RINGKASAN

Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah gangguan depresi pada remaja di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian gangguan depresi remaja di Surabaya juga meningkat. Hamidah (2007) mendapatkan bahwa gangguan depresi ringan pada remaja sebanyak nul, depresi pada tingkat sedang sebanyak 42 orang (4.022%), gangguan depresi pada tingkat berat sebanyak 917 orang (87,8%) dan remaja dengan depresi pada kategori akut sejumlah 95 orang (9.09%). Selain itu terdapat hasil yang menunjukkan bahwa jumlah sampel laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Dengan gejala seperti ini berarti menuntut kita untuk menemukan strategi intervensi yang komprehensif dan menyeluruh agar dapat membantu menangani serta mencegah terjadinya gangguan depresi. Intervensi konseling kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah dari orang disekitarnya diharapkan mampu membantu remaja untuk menurunkan gangguan depresi yang dialaminya.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analisis deskriptif kuantitatif. Namun untuk mendukung penjelasan lebih lanjut dari hasil penelitian ini juga dilakukan pengambilan data berdasarkan kuesioner tertutup dan terbuka. Selain itu juga digunakan wawancara dan observasi untuk membantu mengidentifikasi perubahan tingkahlaku dan pikiran serta perasaan peserta. Subyek penelitian ini sebanyak 55 Orang, 30 orang remaja SMA kelas XI dari jurusan IPA dan IPS baik dari negeri maupun swasta yang mengalami gangguan depresi pada tingkat sedang dan tinggi. Sampel penelitian ini dibagi menjadi kelompok eksperimen laki-laki dan perempuan serta kelompok kontrol. Selebihnya adalah kelompok pemberi dukungan sosial, yang terdiri dari orang tua, guru dan teman atau sahabat. Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan deskriptif dengan grafik serta menggunakan t tes. Program yang digunakan adalah dengan SPSS versi 13.0.

Hasil penelitian ini menunjukkan pelatihan tentang pemahaman gangguan depresi dan intervensi dukungan sosial mampu meningkatkan pemahaman, kemampuan identifikasi, kemampuan membantu dan penanganan secara lebih serius dari orang dekat terhadap remaja yang mengalami gangguan depresi. Sedangkan intervensi dukungan sosial dari orang dekat mampu menurunkan gangguan depresi pada sampel laki-laki namun tidak untuk kelompok perempuan. Penurunan skor depresi dapat dilihat dari nilai t untuk kelompok perempuan dan kelompok kontrol sebesar  $0,041 > 0.005$ , artinya tidak ada perbedaan antara gain skor pada kelompok perempuan dan kontrol, sedangkan untuk laki-laki  $0.001 < 0.005$ . Artinya terdapat perbedaan gain skor antara kelompok laki-laki dengan kelompok kontrol. Artinya dukungan sosial mempunyai pengaruh yang cukup signifikan untuk menurunkan gangguan depresi pada kelompok laki-laki namun tidak untuk kelompok perempuan. Sedangkan nilai t untuk kelompok eksperimen laki-laki dan perempuan sebesar  $0.302 > 0.005$ . Artinya tidak terdapat perbedaan pengaruh intervensi dukungan sosial terhadap penurunan gangguan depresi pada kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Kalau dilihat dari perbedaan antara skor pre tes dan pos tes pada kelompok perempuan sebesar  $0,009 > 0.005$ , dan  $0,000 < 0.005$  untuk laki-laki. Artinya untuk laki-laki terdapat perbedaan skor yang signifikan antara pre tes dan post tes, sedangkan untuk perempuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan gangguan depresi pada kelompok perempuan, namun cukup signifikan untuk kelompok laki-laki.

Berdasarkan hasil kajian di atas, dapatlah disimpulkan bahwa terapi kelompok dengan dukungan sosial mampu menurunkan gangguan depresi secara signifikan pada kelompok laki-laki, namun tidak untuk kelompok perempuan. Dengan demikian tindakan yang dapat dilakukan oleh orang-orang di lingkungannya pada saat remaja mengalami depresi adalah memberikan dukungan sosial secara intensif dalam bentuk: membantu menyelesaikan masalah, memberikan dukungan sosial dan psikologis, menguatkan perasaan, memahami keadaannya, mau mendengarkan keluhannya, memberikan motivasi dan nasehat, memberikan informasi yang benar tentang gangguan dan cara menyelesaikannya. Sedangkan dukungan sosial yang diperlukan oleh remaja untuk membantu mereka adalah dukungan emosional, informasi, sarana, psikologis dan moral.

Berdasarkan hasil tersebut perlu adanya pemahaman dari pihak remaja, orang tua, guru dan teman dekat serta masyarakat terhadap remaja yang mengalami gangguan depresi. Pemahaman terhadap sebab, gejala, tingkah laku, tindakan untuk mencegah, memperbaiki dan meningkatkan kondisi yang lebih sehat masih sangat diperlukan. Selain itu mereka juga perlu mengetahui ke mana mencari bantuan untuk menyembuhkan dan menyelesaikan masalah tersebut kepada profesional.

**Kata kunci : Remaja, Depresi, intervensi kelompok dan Dukungan sosial**

## PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan HidayahNya kepada kami sehingga Kegiatan penelitian ini dapat kami laksanakan dan selesaikan. Kegiatan ini terlaksana atas kerjasama antara LPPM-UNAIR, Fakultas Psikologi UNAIR dan beberapa sekolah Negeri maupun swasta di Surabaya serta adik-adik remaja sebagai subyek dalam penelitian ini. Selain itu kegiatan ini juga dapat diselenggarakan atas dana yang diberikan oleh DIKNAS melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dalam bentuk Hibah Bersaing.

Kami tak lupa mengucapkan terimakasih kepada Rektor UNAIR, Ketua LPPM UNAIR, Dekan Fakultas Psikologi UNAIR dan seluruh Sekolah yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Peran adik-adik remaja, orang tua dan guru yang bersedia terlibat aktif sebagai subyek penelitian juga telah banyak membantu terselenggaranya kegiatan. Selain itu kami juga mengucapkan terimakasih kepada fihak-fihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan tersebut yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Harapan kami semoga kegiatan ini dapat ditingkatkan lebih lanjut oleh peserta dan masyarakat yang membutuhkan informasi tentang kesehatan mental remaja dan upaya pencegahan, penyembuhan dan peningkatannya, baik untuk diri sendiri maupun untuk disampaikan kepada orang lain. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat dan dapat membantu masyarakat yang membutuhkannya.

Demikian prakata ini kami sampaikan, masukan dan saran demi perbaikan dan peningkatan manfaat dari kegiatan ini sangat kami harapkan.

Surabaya, 11 Desember 2008

Peneliti



## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN DAN SUMMARY	ii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Pentingnya Penelitian	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>8</b>
A. Gangguan Depresi	8
B. Dukungan Sosial	21
C. Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi	25
<b>BAB III    TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	<b>27</b>
A. Tujuan Penelitian	27
B. Manfaat Penelitian	28
<b>BAB IV    METODE PENELITIAN</b>	<b>30</b>
A. Tipe Penelitian	30
B. Variabel Penelitian	30
C. Subyek Penelitian	31
D. Teknik Pengumpulan Data	31
E. Teknik Analisis Data	33
F. Pelaksanaan Penelitian	33

<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>35</b>
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
	B. Hasil Penelitian	40
	C. Pembahasan	53
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>66</b>
	A. Kesimpulan	66
	B. Saran	67
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>71</b>
	Lampiran	74



**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 5. 1. Skor Depresi Subyek Laki-laki, Perempuan dan kontrol.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabel 5.2. Paired Samples Test : Gain skor Perempuan – kontrol.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabel 5.3. Paired Samples Test : Gain skor Laki-laki – kontrol.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabel 5.4. Paired Samples Test : Gain skor Perempuan – Laki-laki.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabel 5.5. Paired Samples Test perbedaan skor depresi pre dan pos tes pada</b>	
<b>Perempuan.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 5.6. Paired Samples Test perbedaan skor depresi pre dan pos tes pada</b>	
<b>laki-laki.....</b>	<b>53</b>

**DAFTAR GAMBAR**

2.1. Kerangka konseptual depresi.....	18
5.1. Gambar Grafik item 1 .....	41
5.2. Gambar Grafik item 2.....	42
5.3. Gambar Grafik item 3.....	42
5.4. Gambar Grafik item 4.....	43
5.5. Gambar Grafik item 5.....	44
5.6. Gambar Grafik item 6.....	44
5.7. Gambar Grafik item 7.....	45
5.8. Gambar Grafik item 8.....	45
5.9. Gambar Grafik item 9.....	46
5.10. Gambar grafik item 10.....	47
5.11. Gambar Grafik item 11.....	47
5.12. Gambar Grafik item 12.....	48
5.13. Gambar Grafik item 13.....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. **Surat permohonan**
2. **Lembar kesediaan**
3. **Skala depresi dari Beck yang sudah diadaptasi**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Depresi menjadi suatu gejala yang meluas, oleh sebab itu penting untuk diperhatikan, sebab depresi akan mengganggu kondisi dan kehidupan individu dalam hal motivasi, emosi, kognitif, perilaku, faktor fisik dan biologis (Gilbert, 2000). Apabila seseorang mengalami stres yang berkepanjangan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan menimbulkan depresi. Depresi dapat mengakibatkan keinginan dan upaya bunuh diri, mengurung diri, gangguan tidur, gangguan makan, tidak mau beraktivitas secara individu maupun sosial (Meyer, 2002). Berangkat dari akibat yang ditimbulkan oleh kondisi depresi yang dialami oleh seseorang, maka depresi ini dianggap merugikan dan menghambat keberhasilan baik secara kognitif maupun secara sosial. Untuk itu diperlukan suatu model intervensi yang tepat untuk membantu seseorang keluar dari situasi depresi.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa gambaran umum remaja yang mengalami gangguan depresi di Surabaya cukup besar yaitu dari jumlah sampel penelitian sebanyak 1054 Orang yang terdiri dari 484 subyek perempuan dan 570 subyek laki-laki diperoleh hasil penelitian sebagai berikut: jumlah subyek yang tidak mengalami gangguan depresi sampai dengan gangguan tingkat ringan (0 %), sedangkan sampel yang mengalami depresi tingkat sedang sebanyak 4.022% dan 87,8% sampel mengalami depresi pada tingkat berat. Dan

9,09% subyek penelitian mengalami depresi pada tingkat akut. Sedangkan subyek perempuan yang mengalami depresi pada tingkat akut lebih banyak, yaitu 11,98% bila dibandingkan dengan subyek laki-laki sebanyak 6,4% (Hamidah, 2007).

Selain hasil prosentasi subyek dengan gangguan depresi tersebut, penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor penyebab depresi yang dialami subyek penelitian adalah beban dan tuntutan pendidikan, hubungan dengan teman dekat dan orang tua, kehilangan orang terdekat, dan masalah finansial. Temuan lain dari penelitian ini menunjukkan bahwa subyek penelitian dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami depresi pada tingkat berat bila dibandingkan dengan subyek laki-laki. Berdasarkan data kualitatif, subyek perempuan lebih banyak memerlukan dukungan sosial dan emosional dari lingkungannya dari pada laki-laki. Sedikit sekali subyek yang memerlukan bantuan atau dukungan kognitif.

Sementara untuk memetakan pola asuh yang mereka dapatkan dari kedua orang tua mereka adalah hampir berimbang antara pola otoriter dan demokratis. Sedangkan mereka mengharapkan orang tua mengasuh dengan pendekatan demokratis, meskipun terdapat beberapa subyek yang mengharapkan pola asuh otoriter dari orang tuanya. Sementara untuk mengatasi depresi yang mereka rasakan, tindakan yang mereka lakukan pada awal merasakan depresi adalah mengurung diri atau menyendiri baik didalam ruangan maupun di luar ruangan. Jalan keluar yang dilakukan adalah bercerita kepada teman atau orang tua. Orang yang dipilih untuk membantunya adalah orang tua, teman dan saudara.

Ketika remaja mengalami depresi, maka remaja akan memerlukan bantuan dan dukungan dari orang lain, baik dari emana dekat, saudara maupun orang tua. Sebagai upaya untuk membantu mereka dalam menyelesaikan permasalahan dan menyembuhkan mereka dari gangguan depresi adalah dengan memberikan dukungan sosial sesuai. Dukungan sosial yang diperlukan adalah semangat, motivasi dan dorongan atau motivasi psikologis agar mereka mampu menghadapi dan melalui permasalahan tersebut. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan adalah dengan menyemangati dan memotivasi diri sendiri akan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Suatu konstruksi terapi yang mampu menyembuhkan depresi berdasarkan penelitian Beck adalah dengan mengkonstruksi pikiran, mood dan kondisi psikologis lain agar seseorang mampu mengubah cara berfikir, cara pandang dan cara menilai diri sendiri, lingkungan dan masa depannya. Sebab terapi ini mampu mengubah pikiran negatif, tidak irasional menjadi pikiran yang lebih positif dan rasional. Terapi yang dapat diberikan adalah terapi kognitif dan tingkah laku yang telah dipelopori oleh Aaron Beck yang telah teruji efektivitasnya (Hamaci,2006).

Bentuk intervensi bagi gangguan depresi menurut Klerman (1984) adalah dengan memberikan dukungan sosial, sebab depresi menuru teori dari Klerman (1984) merupakan kegagalan dan ketidak mampuan seseorang dalam membangun relasi sosial dengan orang dekat secara tepat dan positif. Oleh sebab itu ia memerlukan respon, penerimaan, dan pengakuan dan semangat secara positif dari lingkungan dalam bentuk dukungan sosial. Dukungan sosial ini dapat diperoleh dari orang lain yang berinteraksi dengan individu. Sebab berdasarkan penelitian

Hamidah (2007) dukungan sosial yang diperlukan adalah dari teman, sahabat, saudara dan orang tua. Adapun bentuk dukungan sosial yang diperlukan adalah semangat, motivasi, kedekatan, dorongan, dan teman untuk berbagi. Untuk memperoleh penanganan dan intervensi depresi yang efektif, baik dalam bentuk mengubah cara berfikir, semangat, tempat curhat (mencurahkan perasaan), nasehat, memotivasi dan mendengarkan cerita maupun pemberian dukungn. Sesuai dengan hasil pemetaan tersebut, maka penelitian ini akan mengkaji efektivitas intervensi dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah untuk menurunkan gangguan depresi pada remaja. Dalam penelitian ini yang akan dikaji adalah seberapa jauh pemahaman orang tua dan guru serta teman terhadap gangguan depresi dan seberapa jauh efektivitas terapi kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah mampu menurunkan gangguan depresi.

Agar strategi intervensi psikologis dapat disusun secara mendasar (*basic essential*), maka penyusunan strategi harus diawali dengan pola identifikasi *psychological condition and needs* yang ada pada remaja dengan gangguan depresi dengan tetap menggunakan latar belakang budaya, yaitu bagaimana pola asuh dan dukungan sosial yang diterima oleh remaja dengan gangguan depresi serta nilai-nilai dan norma yang selama ini telah diinternalisasikan oleh orang tua dan masyarakat. Artinya penelitian ini berupaya menggabungkan kekuatan-kekuatan : (1) dalam diri remaja sebagai subyek penelitian, (2) latar belakang budaya sebagai faktor lingkungan eksternal remaja yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pola kognisi, afeksi/emosi, motivasi dan perilaku remaja dan (3) strategi perlakuan yang dapat membangun kekuatan psikologis untuk meminimalkan serta

menyembuhkan simptom-simptom depresi. Ketiga kekuatan itu akan disinergikan sehingga strategi intervensi yang akan diberikan tepat sasaran dan efektif karena mendapatkan dukungan dari berbagai pihak.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Seberapa jauh pemahaman teman, guru dan orang tua tentang gangguan depresi?
2. Apakah ada perbedaan pemahaman tentang gangguan depresi secara signifikan sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan?
3. Apakah model intervensi dukungan sosial yang diberikan oleh orang dekat (orang tua, guru dan teman) mampu menurunkan depresi seseorang?
4. Bagaimanakah model intervensi yang tepat bagi remaja dengan gangguan depresi atas dasar kebutuhan psikologisnya?

## **C. Pentingnya Penelitian**

Meningkatnya jumlah penderita gangguan kesehatan mental menuntut penelitian yang berusaha mengetahui dan memahami, mengembangkan, menerapkan dan mengevaluasi model strategi intervensi dalam bentuk terapi kelompok dengan memberikan dukungan sosial yang suportif untuk penanganan remaja dengan gangguan depresi. Model ini dikembangkan dengan mendasarkan diri pada kondisi psikologis remaja dan strategi yang berbasis keluarga. Apabila



gangguan ini tidak mendapatkan penanganan segera, tepat dan integratif akan sangat menghambat berbagai kemampuan dan memungkinkan berkembang menjadi gangguan schizophrenia. Kerugian tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga lingkungan. Selain itu beberapa pertimbangan penting mengapa penelitian ini masih perlu dilakukana adalah :

1. Adanya peningkatan jumlah kasus anak dan remaja melakukan percobaan dan bunuh diri serta membunuh orang lain belakangan ini. Kompas mencatat pada pertengahan tahun 2004 terjadi 38 kasus dan pada tahun 2003 tercatat 68 kasus yang dilakukan oleh remaja sampai dengan usia dewasa. Kasus ini merupakan cermin dari tingginya orang yang mengalami depresi dengan gejala keinginan membunuh diri atau percobaan bunuh diri.
2. Belum adanya perhatian dan upaya konkrit dari pihak pemerintah maupun swasta atau Lembaga Swadaya Masyarakat untuk memberikan intervensi yang terencana secara integratif yang mendasarkan pada kebutuhan psikologis remaja.
3. Belum adanya strategi intervensi integratif dan komprehensif yang mendasarkan diri pada aspek psikologis, sosial serta minimnya penanganan gangguan kesehatan mental dengan melibatkan antar profesional.
4. Intervensi ini mengembangkan pendekatan konseling kelompok dan dukungan sosial berbasis sekolah, sehingga dapat dilaksanakan oleh lingkungan sekolah.

- 5. Intervensi ini dapat disosialisasikan untuk menjadi program bagi sekolah maupun pemerintah baik secara nasional maupun regional oleh departemen terkait.**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gangguan Depresi**

##### **A.1. Pengertian Depresi**

Meyer (1996:98) juga mengemukakan definisi yang sama, ia mengatakan bahwa depresi adalah gangguan mood dan afek, yang disertai simtom utama berupa :1. Rasa mood yang jelek, 2. Kehilangan, 3. Hedonia. Simtom utama ini sering disertai oleh simtom sekunder, yaitu : 1. menarik diri dari situasi sosial atau kontak dengan orang lain, 2. merasa tidak ada harapan dan tidak berguna, 3. ingin bunuh diri atau mati, 4. gangguan tidur, 5. Lambat dalam psikomotorik, 6. menurunnya selera makan, 7. merasa bersalah, 8. kurang konsentrasi, 9. perilaku merokok dan alkohol meningkat, 10. menangis tanpa alasan.

Sementara Greist (1987) mendefinisikan depresi merupakan kecemasan yang berkesinambungan serta ditandai oleh adanya gejala yang dapat didiagnosis seperti : adanya perubahan mood, motivasi, pola pikir, dan perubahan fungsi fisik dan motorik. Menurut Beck ( 1985) menjelaskan depresi adalah keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda dan gejala-gejala seperti suasana hati yang murung, sikap pesimistik, kehilangan spontanitas, dan tanda-tanda vegetatif yang spesifik.

Sedangkan Wenar dan Kerig (2000) mendefinisikan berdasarkan DSM IV mengatakan bahwa depresi adalah gangguan penyesuaian dengan suasana hati yang

depressive yang dialami oleh seseorang. Kondisi ini ditandai oleh adanya kondisi emosi yang tidak menyenangkan dalam waktu yang singkat atau ditandai dengan adanya masalah perilaku seperti : sedih, ingin menangis, keputusasaan merasa tidak berdaya, merasa tidak berguna dalam merespon situasi yang penuh dengan stres. Masih menurut Wenar dan Kerig (2000) menjelaskan bahwa depresi dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) macam, yaitu : (1) dysthymic disorder, dicirikan dengan adanya kondisi *depressed mood* yang persisten minimal satu tahun pada usia anak-anak dan dua tahun pada usia dewasa. Sedangkan berdasarkan DSM IV dijelaskan bahwa terhadap perbedaan antara dysthymic pada anak-anak dan dewasa. Pada masa anak-anak dan remaja dysthymic dapat dilihat berdasarkan kondisi perasaan negatif yang ditandaia oleh adanya kehilangan minat terhadap kegiatan yang menyenangkan, merasa tidak berharga, dan lelah. (2) mayor dpression, adalah gangguan yang lebih melemahkan. Gangguan ini ditandai oleh lima atau lebih simptom yang muncul selama dua minggu, yaitu : mood yang depressif, pada anak-anak ditandai oleh kondisi cepat marah atau peka seperti gangguan penyesuaian. dan (3) Bipolar disorder, secara umum dapat dilihat sebagai gangguan manic depresif, ini merupakan suatu bentuk patologis yang ditandai oleh adanya depresi dengan kondisi eforia atau overaktivitas.

Tanda-tanda yang mengindikasikan sebagai depresi mayor adalah : suasana hati yang depressif, penurunan minat terhadap aktivitas atau kesenangan yang sangat rasis, adanya penurunan berat badan yang signifika, insomnia (gangguan tidur), gangguan motorik, lelah dan merasa kehilangan energy, merasa tidak berdaya, kesulitan konsentrasi, merasa ingin mati. Karakteristik ini iasanya

dirasakan selama dua minggu dan hampir terjadi atau muncul setiap hari. Selanjutnya Wenar dan Keirg (2000) menjelaskan bahwa depresi dapat dialami oleh bayi yang ditandai oleh adanya kekurangsempurnaan proses perkembangan pada tahap tertentu atau beberapa tahapan perkembangan yang muncul dalam bentuk perilaku mengisap jempol, menggigit kuku, ekspresi sedih, memukul-mukul kepala dan sebagainya.

Sedangkan depresi pada usia pra sekolah ditandai oleh adanya kehilangan minat pada aktivitas yang menyenangkan. Kondisi ini ditandai oleh hilangnya kemampuan kognitif atau kemampuan bahasa, menarik diri dari kehidupan sosial, mengalami kecemasan karena perpisahan. Sedangkan depresi usia sekolah ditandai oleh kehilangan motivasi, kehilangan minat untuk berpartisipasi secara sosial atau kegiatan sekolah, adanya perilaku agresif, perasaan negatif terhadap hubungan teman sebaya, dan menurunnya performansi akademik, gangguan makan dan tidur dan karakteristik ini terjadi setiap hari. Apabila gejala ini tidak tertangani secara tepat maka akan memunculkan kemungkinan bunuh diri dan kehilangan minat terhadap kesenangan. dan depresi pada remaja serta orang dewasa ditandai oleh adanya suasana hati negatif yang sangat tajam, seringkali disertai perilaku membolos, dan penurunan performansi akademik (Wenar dan Kerig, 2000).

Berdasarkan pendapat diatas menunjukkan bahwa gangguan depresi adalah gangguan yang menimbulkan perubahan atau penurunan pada bidang kognitif, afektif dan motorik. Sehingga gangguan ini akan menimbulkan banyak kerugian bagi penderitanya. Apabila gangguan ini tidak mendapatkan intervensi yang tepat,

terdapat kemungkinan akan berkembang menjadi gangguan psikosis yang lebih berat yaitu schizoprenia.

## **A.2. Beberapa Penyebab Remaja Mengalami Depresi**

Depresi tidak terjadi secara tiba-tiba, namun depresi merupakan suatu proses, adanya gangguan yang terjadi karena adanya berbagai keadaan sebelumnya yang menyebabkan seseorang merasa tertekan dan merasa kurang menyenangkan yang bertumpuk dan tidak terselesaikan. Adapun beberapa penyebab timbulnya depresi menurut Mash dan Wolfe (1999) adalah sebagai berikut :a. Mengalami situasi penuh dengan tekanan yang sulit diselesaikan. b. Kehilangan kontak dengan orang terdekat. c. Berfikir tentang hal-hal negatif pada dirinya. d. Tidak ada seorangpun yang dapat dipercaya. e. Tidak mempunyai kawan. f. Berada disekitar orang dengan gangguan depresi. g. Memiliki kecenderungan dalam keturunan. h. Adanya perubahan kimia pada otaknya.

Sementara menurut Noelen dan Hoeksama (2004) penyebab seseorang mengalami gangguan depresi adalah karena faktor internal individu dan faktor eksternal individu. Namun secara teoritis dapat ditinjau dari beberapa dimensi, yaitu (1) perspektif attachment, yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara terjadinya attachment yang tidak aman dengan kondisi depresif seseorang. (2) perspektif kognitif yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara skema negatif dari kognitif seseorang dengan kondisi perasaan depresif.

Sedangkan dari konteks interpersonal (pengaruh keluarga) mengatakan bahwa depresi disebabkan oleh adanya : (1) kondisi stres yang akut atau kronis, (2) kurangnya dukungan sosial dalam relasional, (3) keluarga yang malang / sengsara, (4) adanya konflik antar orang tua, (5) meningkatnya depresi pada orang tua dan (6) kehilangan orang tua / pengasuh. Sedangkan dari konteks interpersonal (hubungan teman sebaya) mengatakan bahwa anak-anak yang mengalami kekurangan keterampilan sosial akan mengalami depresi, misalnya : kekurangan dukungan sosial dari teman sebaya, kurangnya kompetensi sosial, merasa kesepian, dan kurang memiliki keterampilan dalam *problem solving*. Sedangkan koneksi organik mengatakan bahwa orang tua yang depresif akan menurunkan anak-anak yang memiliki kecenderungan depresif juga (Noelen dan Hoeksama, 2004).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa berapa faktor yang ditengarai sebagai penyebab gangguan depresi terdapat tiga sumber, yaitu : 1). Adanya pemikiran otomatis yang negatif pada diri sendiri dan orang lain dan lingkungannya. 2). adanya behavioral yang dipelajari, yaitu adanya reaksi negatif atas kejadian yang tidak menyenangkan dan 3). Adanya hubungan interpersonal yang kurang baik dengan orang lain dan lingkungannya.

### **A.3. Upaya Pencegahan Gangguan Depresi**

Beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh lingkungan untuk mencegah kemungkinan terjadinya depresi menurut Mash dan Wolfe (1999) adalah sebagai berikut : a. Lakukan komunikasi terbuka dan lebih banyak melakukan ekspresi perasaan. b. Meningkatkan *adequacy* dan pengaruh positif dalam mengasuh anak.

c. Meningkatkan berbagai sumber penghargaan diri. d. Membentuk optimisme dan fleksibilitas pada individu. e. Mewaspadi ciri-ciri awal adanya gangguan kemurungan dan menyembuhkan. Secara singkat dapat dikatakan bahwa upaya yang dapat ditempuh untuk mencegah dan menyembuhkan gangguan depresi seseorang adalah dengan memberikan dukungan sosial yang tepat.

#### **A.4. Terapi untuk Gangguan Depresi**

Banyak model pendekatan terapi yang dapat digunakan untuk membantu menangani gangguan. Namun penanganan efektif tergantung pada etiologi dan dimensi depresi yang dialami oleh individu. Walau bagaimanapun penanganan depresi memerlukan pendekatan yang integratif dan komprehensif, sehingga dapat membanu penanganan secara mendasar dan menyeluruh agar diperoleh hasil yang maksimal.

Terapi yang diberikan bagi penderita depresi dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok. Sampai saat ini belum ada studi pendahuluan yang khusus ditujukan untuk memahami remaja dengan gangguan depresi serta bagaimana intervensi yang tepat, mudah, dan murah. Sebab studi selama ini banyak dilakukan secara individual dengan pendekatan terapi medika mentosa (obat). Padahal biaya untuk intervensi semacam ini sangatlah mahal. Selain itu belum ada program pemerintah maupun swasta yang memikirkan tentang solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menyembuhkan gangguan depresi yang dapat dilakukan oleh keluarga atau lingkungan. Padahal pemerintah Malaysia



(2006) telah mencanangkan program SK2 (satu keluarga satu konselor), yaitu program pencegahan gangguan kesehatan mental di mulai dari keluarga.

Belum adanya hasil penelitian di Indonesia dengan pendekatan kelompok, serta pendekatan berbasis keluarga dan lingkungan untuk mencegah dan menyembuhkan depresi remaja. Sehingga usaha yang dilakukan selama ini masih sangat individual. Padahal penderita gangguan depresi di Indonesia semakin meningkat. Hasil penelitian Hamidah (2005) menemukan bahwa dari subyek penelitian, sejumlah 88% remaja yang sedang mengikuti pendidikan di perguruan tinggi mengalami depresi dalam kategori sedang sampai berat. Hanya 12 % dari seluruh subyek penelitian yang mengalami depresi dalam kategori ringan.

Hamamci.Z. (2006) juga menyelidiki tentang perbandingan efektivitas dari psikodrama terintegrasi dengan tritmen CBT dengan *cognitive behavioral group Therapy* untuk gangguan depresi. Subyek penelitian sejumlah 31 orang Pelajar universiti dengan gangguan depresi sedang. Subjek diberi tugas secara acak serta menggunakan kelompok kontrol. Terapi kelompok melakukan 11 sesi rawatan selama 3 bulan. Sedangkan kelompok kontrol tidak menerima perlakuan. Alat ukur kemurungan digunakan BDI (back Depression Inventory) dan ATQ (automatic Thoughts Questionnaire dan DAS (dysfunctional attitude scale) yang diberikan pada subjek pada masa yang berbeza, iaitu: sebelum tritmen, setelah tritmen dan masa tindak lanjut. A 3X3 Anova digunakan untuk menganalisis pengaruh tritmen tersebut. Hasil penyelidikan menunjukkan bahwa baik psikodrama dengan *cognitive behavior therapy* dan *cognitive behavior therapy* kelompok dapat

menurunkan tingkat depresi, pemikiran negatif, dan sikap disfungsi yang dialami oleh subjek penyelidikan.

Sedangkan Franklin (2002) berpendapat bahwa psikoterapi yang berpengaruh untuk depresi adalah :1). Kaunseling suportif untuk membantu mengurangi hopelessness. 2). Kognitif terapi dimaksudkan untuk merubah pikiran pesimis, tidak realistik dan kritik terhadap dirinya sendiri. 3). Problem solving terapi berguna untuk area kehidupan pribadi yang merupakan sumber stres dan mendukung munculnya depresi. 4). Behavior terapi bermanfaat untuk mengembangkan keterampilan coping yang lebih baik, keterampilan interpersonal untuk membantu problem solving dan relationship. Hasil dari penelitian tersebut menemukan bahwa kaunseling suportif dapat mengurangi depresi. Individu yang depresi memerlukan kemampuan *problem solving skills, stress management, communication skills, life management skills dan relationship skill*.

Sementara itu Siqueland; Rinn dan Diamond (2005) melakukan penyelidikan tentang perbedaan keberkesanan rawatan CBT (cognitive Behavior therapy) dengan kombinasi antara CBT - AFBT (Attachment family base treatment) untuk menurunkan kecemasan, pobia sosial, dan depresi. Jumlah subjek sebanyak 11 orang, 5 orang diberikan tritmen CBT dan 6 orang kombinasi antara CBT dengan AFBT. Subjek penyelidikan adalah remaja yang berusia 12-18 tahun diberikan tritmen selama 9 bulan dengan jumlah sesi sebanyak 16 sesi dan memerlukan waktu 16 minggu. Kriteria klien ditentukan berdasarkan DSM IV dengan menggunakan skala kecemasan dari Hamilton sedangkan untuk depresi diukur dengan menggunakan skala depresi dari Beck (BDI). Data diambil pada saat

pre tes dan pos tes, dan dianalisis dengan teknik statistik. Hasil penyelidikan menyatakan terdapat penurunan depresi dan kecemasan secara signifikan pada subjek penyelidikan, baik setelah penyelidikan maupun setelah tindak lanjut selama 3 bulan setelah penyelidikan. Dari dua macam tritmen tidak ditemukan adanya perbedaan efektivitas yang signifikan antara metode CBT dengan kombinasi antara CBT-AFBT.

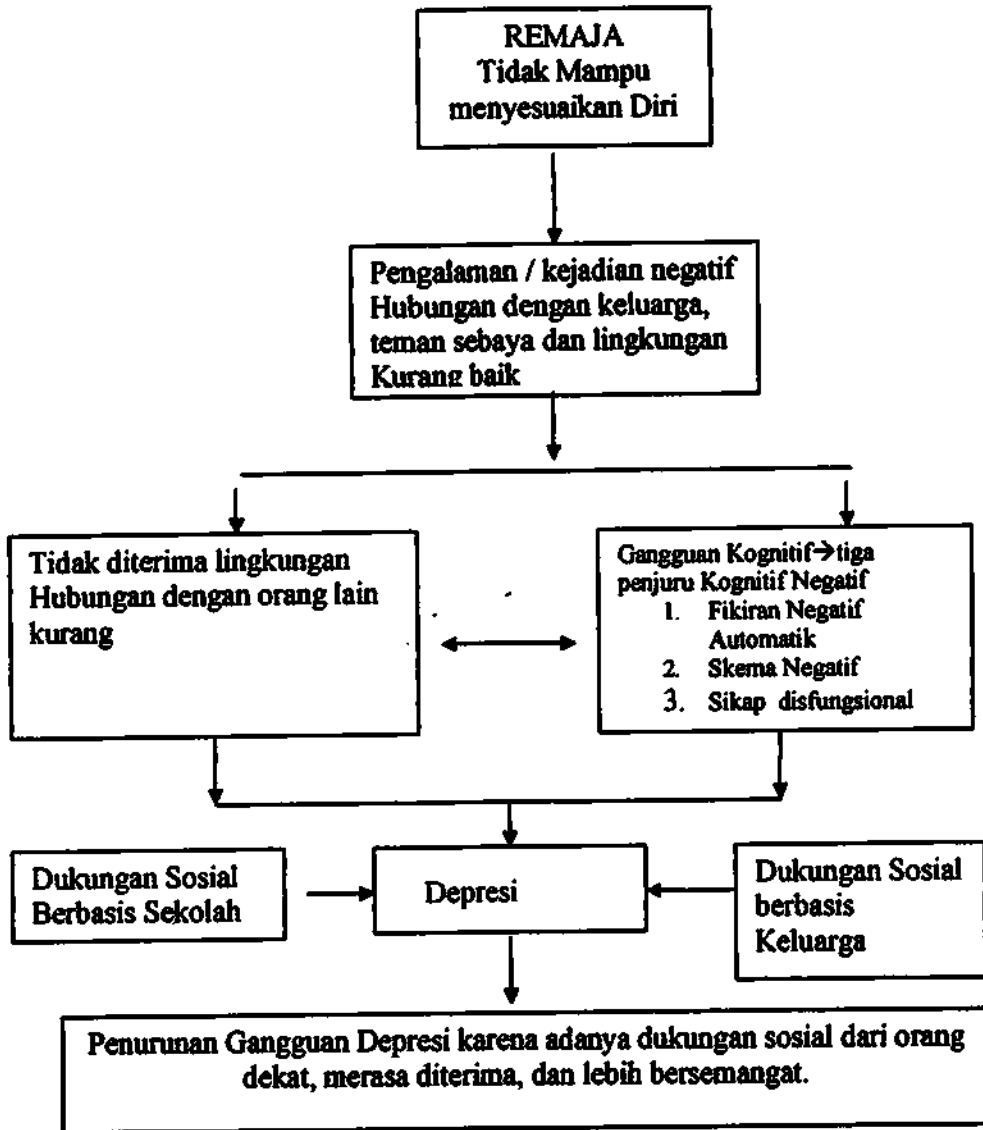
Berdasarkan beberapa penelitian diatas kita dapat mengetahui bahwa tidak ada satu model terapi yang efektif untuk menyembuhkan gangguan depresi, namun ia masih menemukan pengaruh yang positif dari terapi CB untuk menyembuhkan gangguan depresi. Terapi ini fungsinya akan menjadi maksimal apabila dilakukan secara integratif dan komprehensif dengan terapi lain. Tujuannya adalah untuk mengubah pemikiran, perilaku maupun memberikan dukungan sosial untuk mengubah persepsi individu yang mengalami depresi.

#### **A.5. Kerangka Teoritik Gangguan Depresi**

Kerangka pemikiran teoritis yang dibangun dalam penelitian ini adalah berdasark kepada teori depresi dari Beck yang mengatakan bahwa gangguan depresi di akibatkan adanya pemikiran yang negatif. Sedangkan untuk melihat etiologinya pemikiran negatif ini disebabkan oleh adanya perilaku negatif yang dari lingkungan serta adanya pengalaman relasional yang negatif pula. Berdasarkan pemikiran tersebut maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang membuat pemikiran seseorang menjadi negatif adalah adanya perlakuan lingkungan dan hubungan relasional yang kurang menyenangkan. Konsep pemikiran negatif juga

dipengaruhi oleh adanya ketidak mampuan seseorang menemukan makna hidupnya serta kurang mampu membangun harga diri secara positif. Oleh sebab itu individu cenderung melihat dirinya secara negatif yang disebabkan karena faktor perlakuan dari lingkungan yang dapat menimbulkan pemikiran negatif terhadap lingkungan. Untuk mengubah pemikiran tersebut menurut Beck pikiranlah yang harus diubah supaya menjadi positif, rasional dan optimis. Selain itu agar hubungan interpersonalnya dengan lingkungan menjadi lebih baik, maka ia perlu mendapatkan dukungan sosial mulai dari pola asuh dan dukungan dari kelompok sebaya. Untuk itu diperlukan adanya kombinasi terapi antara cognitive behavior dengan pola asuh dan dukungan sosial yang berbasis keluarga. Kombinasi terapi ini diharapkan akan mampu mengurangi pemikiran negatif serta meningkatkan kebermaknaan hidup dan harga diri seseorang, sehingga simtom depresi yang dirasakannya dapat berkurang.

**A.6. Kerangka Teoritis**



**Gambar 2.1: Kerangka konseptual**

Berdasarkan kerangka teoritis atau kerangka konseptual diatas dapatlah dipahami bahwa faktor penyebab munculnya gangguan depresi pada individu adalah ketidak mampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Ketidakmampuan penyesuaian diri ini dapat disebabkan oleh adanya

kekurangmampuannya dalam mengelola perubahan yang terjadi pada masa remaja, baik secara fisik, psikologis, hormonal, dan sosial. Sehingga individu mengalami kesulitan untuk dapat berpikir, bersikap dan bertingkah laku sesuai dengan tuntutan lingkungan.

Selain faktor perubahan yang sangat kritis dalam masa remaja yang sering disebut sebagai masa "badai", remaja juga mengalami masalah karena kurang memiliki keterampilan sosial untuk dapat menjalin relasi sosial dengan orang lain di lingkungannya. Dengan kondisi seperti ini tingkah laku dan tindakan yang dilakukan oleh remaja biasanya dirasakan sebagai tindakan yang kurang sesuai dengan lingkungan. Oleh sebab itu ia kurang memperoleh respon yang tepat, tanggapan yang positif, kurang diterima, kurang dihargai dan kurang diperhatikan serta diperlakukan secara sama oleh lingkungan dengan orang lain. Respon seperti ini dapat membuat remaja merasa dirinya negatif, tidak mampu, pesimis, tidak berharga dan kurang mendapatkan kepercayaan. Pikiran semacam ini dapat menimbulkan penilaian negatif terhadap dirinya sendiri, lingkungan maupun masa depan. Dengan pemikiran yang demikian, maka remaja dapat mengalami gangguan depresi.

Faktor lain yang dapat mendukung berkembangnya gejala dan gangguan depresi pada remaja adalah adanya konsep kepribadian yang introvert dan neurotik. Kepribadian seperti ini juga mampu membuat remaja kurang suka dan tidak ingin menjalin riasi sosial dengan orang lain secara terbuka, sehingga apabila ia mengalami permasalahan, maka permasalahan itu akan dicoba diselesaikan sendiri. Apabila ia tidak mampu menyelesaikan, maka pelarian yang dipilihnya lebih

banyak berdiam diri, menyendiri, mengurung diri dan menghindari kontak sosial, hubungan dengan orang lain dan terlibat secara aktif dengan orang lain dalam aktivitas sosial. Sehingga ia akan membangun persepsi dan interpretasi sendiri berdasarkan pengetahuan, pemahaman dan pengalamannya yang sudah negatif baik terhadap dirinya, orang lain dan lingkungannya. Dengan pemikiran ini ia menjadi kurang mampu melihat secara positif terhadap apa yang dihadapinya.

Aspek lain yang memberikan kontribusi kepada munculnya gangguan depresi pada seseorang adalah adanya faktor pola asuh dan kedekatan dengan keluarga. Individu yang merasa kurang dekat, kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga serta kurang mendapatkan respon emosional secara positif dari lingkungan akan merasa kurang nyaman, kurang mendapatkan kehangatan dan kedekatan secara emosional dengan orang tua dan anggota keluarganya. Kondisi yang demikian dapat mendukung mudahnya seseorang mengalami gangguan emosi yang secara kontinyu dapat memperkuat munculnya gangguan depresi.

Berdasarkan berbagai aspek yang memberikan kontribusi kepada munculnya gangguan depresi pada seseorang, maka perlu adanya penanganan yang mampu memberikan sumbangan yang positif baik terhadap pikiran, emosi atau perasaan maupun tindakan. Oleh sebab itu individu perlu mendapatkan dukungan sosial, emosional, dan juga psikologikal dari lingkungan, orang dekat, anggota keluarga, pasangan atau sahabat yang dapat membantunya untuk merasa kuat, diterima, diakui, dibutuhkan, dihargai dan dukungan untuk menjadi individu yang lebih positif. Kondisi yang diperlukan oleh individu yang mengalami gangguan depresi adalah dukungan sosial yang mampu memberikan kebutuhan fisik,

psikologis dan sosial serta spiritual dari orang-orang disekitarnya. Dengan demikian intervensi dukungan sosial yang berbasis keluarga maupun sekolah diprediksikan mampu membantu individu menurunkan gangguan depresi.

## **B. Dukungan Sosial**

### **B.1. Pengertian Dukungan Sosial**

Terdapat banyak banyak definisi tentang dukungan sosial, Sheridan dan Radmacher mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan sumber daya yang disediakan lewat interaksinya dengan orang lain. Sedangkan Siegel mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan informasi dari orang lain yang menyatakan bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian jaringan komunikasi dan kewajibannya.

Menurut Ganster, dkk (1986) sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, rekan sekerja, dan atasan. Di rumah sakit, seorang perawat diharapkan mendapat dukungan sosial baik dari atas, teman sekerja, maupun keluarga. Bilamana seorang perawat mendapat dukungan sosial maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik dan dengan demikian kinerjanya meningkat. Akan tetapi, bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadakan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat dan akan tercermin pada kinerja yang tidak memuaskan.

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang



begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja maupun keluarga (Ganster, dkk., 1986).

Dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok (Gibson, 1996). House (dalam Smet, 1994) membedakan empat macam dukungan sosial, yaitu: (i) Dukungan emosional. Individu membutuhkan empati dari orang lain; (ii) Dukungan penghargaan. Individu membutuhkan penghargaan yang positif, penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan, dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik; (iii) Dukungan informatif. Individu membutuhkan nasehat, pengarahan, saran-saran untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan; (iv) Dukungan instrumental. Individu membutuhkan bantuan berupa benda, peralatan atau sarana guna menunjang kelancaran kerja.

Kanner, dkk. (dalam Etzion, 1984) mengatakan bahwa dukungan sosial secara langsung berhubungan dengan *burnout*. Semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah *burnout*. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Parasuraman, dkk (1992) bahwa dukungan sosial berhubungan dengan *burnout*. Dukungan sosial yang diterima dari atasan, teman sekerja, dan keluarga mempunyai andil yang besar untuk meringankan beban seseorang yang mengalami *burnout*.

Sebagaimana definisi diatas dapatlah diambil suatu kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan

kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat dari pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan diperlukan oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam satu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Dukungan sosial sangat diperlukan bagi seseorang untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, kebahagiaan bahkan mungkin sedikit menjadi lebih panjang umur karena merasa tidak terekan, tidak diabaikan, tidak dihindari dan masih diperhitungkan kehadirannya.

## **2. Sumber Dukungan Sosial**

Berdasarkan definisi diatas dapatlah dilihat bahwa sumber dari dukungan sosial yang diperoleh seseorang untuk membantu memberikan kekuatan fisik maupun non fisik adalah berasal dari orang lain yang memiliki hubungan dekat dengan seseorang. Sebagaimana dikatakan oleh Arliza Juariani Lubis (2003) bahwa sumber dukungan sosial adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, teman, rekan kerja, staf medis, atau anggota dalam kelompok masyarakat.

## **3. Bentuk Dukungan sosial**

Sheridan dan Radmacher (1992), Safarino (1998) serta Taylor (1999) membagi bentuk dukungan social ke dalam lima bentuk, yaitu :



**a. Dukungan instrumental (*tangible assistance*)**

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

**b. Dukungan informasional**

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

**c. Dukungan Emosional**

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakni diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

**d. Dukungan pada harga diri**

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

#### **e. Dukungan dari kelompok sosial**

Bentuk dukungan ini akan membuat individu akan merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib.

### **C. Hubungan dukungan sosial dengan depresi**

Sebagaimana dijelaskan oleh teori depresi madzhab ketiga, yaitu teori *interpersonal*, teori ini menjelaskan bahwa gangguan depresi disebabkan oleh adanya kedekatan secara sosial dan emosional dan osikologis. Teori ini berdasar dan memperhatikan kedekatan hubungan seseorang dengan orang lain dan peranannya dalam hubungan tersebut (Noelen dan Hoeksema 2004). Gangguan dalam fungsi hubungan interpersonal yang mengarah kepada kehilangan yang mendalam, adanya konflik, transisi peran, kekurangan hubungan interpersonal, adanya orang tua tunggal, keterasingan sosial, adanya interaksi antara mood dan peristiwa interpersonal yang kurang menyenangkan merupakan sumber terjadinya gangguan depresi (Mash dan Wolfe 1999). Kebingungan dan hambatan yang dialami seseorang dalam memainkan peranannya dalam membangun hubungan dengan orang lain merupakan sumber dan penyebab gangguan depresi.

Sebagaimana digambarkan dalam teori *attachment*, teori *interpersonal* ini menganggap bahwa anak-anak yang tidak atau kurang mengalami pendidikan dan pengasuhan secara konsisten, kurang mendapatkan respon, kurang hangat, merasa tidak aman akan merupakan masalah dalam relasinya dengan orang lain. Permasalahan dalam relasi ini kewujudannya akan terlihat secara mental sebagai

model hubungan yang negatif antara seseorang dengan orang lain. Model ini memainkan peranan yang mengharapkan dukungan yang sesuai dari orang lain. Apabila dalam kehidupannya ia kurang memperoleh dukungan sosial yang diharapkan, maka ia akan mengakibatkan kurangnya atau rendahnya harga diri atau *self worth*. Apabila hal ini terjadi secara berterusan maka akan mengakibatkan adanya gangguan depresi.

Sebagaimana dikatakan oleh Noelen dan Hoeksema (2004) bahwa gangguan keyakinan yang dialami oleh seseorang merupakan hasil dari kelekatan yang tidak aman pada masa kanak-kanak. Teori interpersonal dari depresi mendukung beberapa hasil penyelidikan tentang kecemasan, kelekatan (*attachment*) yang tidak aman. Keyakinan negatif yang disfungsi akan menyebabkan harga diri yang rendah dan kewujudannya dalam bentuk simptom depresi yang lebih kuat.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **A. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang pemetaan kebutuhan psikologis remaja yang mengalami gangguan depresi, maka dalam penelitian ini akan dilakukan uji efektivitas pelatihan untuk memberikan pemahaman tentang gangguan depresi dan intervensi dukungan sosial berbasis keluarga dan sekolah untuk menurunkan gangguan depresi. Secara rinci penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang :

1. Uji efektivitas pelatihan atau sosialisasi tentang pemahaman, identifikasi dan bantuan serta penanganan dari orang dekat bagi remaja dengan gangguan depresi.
2. Uji efektivitas pengembangan dan penerapan model / strategi intervensi/penanganan berdasar atas kebutuhan dan kondisi psikologis remaja dengan gangguan depresi dalam bentuk terapi kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah.
3. Efektivitas intervensi konseling kelompok dengan dukungan sosial berbasis keluarga dan sekolah untuk menurunkan gangguan depresi pada remaja laki-laki dan perempuan.

## **B. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan uraian diatas, maka manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat dari berbagai bidang, yaitu:

### **a. Akademis :**

Secara akademis penelitian ini memiliki signifikansi keilmuan sebab dapat memberikan kontribusi pada penambahan perbendaharaan pada badan pengetahuan (*body of knowledge*) di bidang terapan psikologi klinis khususnya rehabilitasi dan intervensi pada *mental health* yang masih sangat terbatas. Dengan seting yang baru yaitu intervensi dengan pendekatan berbasis keluarga dan sekolah, maka originalitas dari hasil penelitian sangat baik sehingga kontribusi secara akademis sangat tinggi.

### **b. Sosial :**

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan kepada dinas pendidikan sebagai wakil dari pemerintah, orang tua, guru, psikolog dan relawan psikologi yang dapat menangani intervensi psikologis pada remaja dengan gangguan depresi untuk mempertimbangkan *psychological condition and needs* remaja sebagai dasar strategi intervensi dari kondisi depresi sebagai bentuk intervensi psikologis jangka panjang.

### **c. Personal :**

Penelitian ini dari segi problem sangat original dan dari seting penelitian merupakan hal baru yang akan menambah profesionalisme di bidang terapan psikologi klinis dan pendidikan.

**d. Bagi pengambil kebijakan**

Penelitian ini hasilnya akan dapat direkomendasikan untuk pengambil kebijakan sebagai upaya untuk membantu orang tua dan keluarga serta masyarakat untuk mendeteksi, membantu penanganan dan mengambil tindakan lebih lanjut untuk menyembuhkan remaja yang sedang mengalami depresi dan upaya untuk mencegah terjadinya depresi atau kambuh dari depresi. Sehingga penting bagi keluarga untuk berperan sebagai konselor dalam keluarga serta membenahi pola asuh dan hubungan dalam keluarga tersebut.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen berdasarkan hasil penelitian pada tahun sebelumnya secara teoritis dan eksperiensial untuk menemukan model pendekatan atau intervensi dalam bentuk terapi kelompok dengan dengan dukungan sosial dari orang terdekat yang tepat diterapkan dalam upaya membantu menguatkan pribadi dan menurunkan depresinya. Hasil akhirnya adalah model strategi dan penerapan intervensi yang tepat bagi remaja dengan gangguan depresi serta gambaran profil remaja dengan gangguan depresi yang telah mengalami intervensi dalam bentuk terapi kelompok.

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian pada tahun ini adalah model / strategi intervensi bagi remaja dengan gangguan depresi melalui pendekatan terapi kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah, dengan beberapa dimensi :

1. Pelatihan dukungan sosial untuk meningkatkan kemampuan orang dekat dalam membantu individu yang mengalami gangguan depresi
2. Model intervensi terapi kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah untuk menurunkan gangguan depresi

3. Gambaran remaja dengan gangguan depresi yang telah mendapatkan intervensi bagi penurunan depresi dan penguatan kepribadian

### **C. Subyek Penelitian**

Penelitian ini akan melibatkan remaja dan orang tua, sehingga subyek penelitian ini adalah remaja dengan gangguan depresi, orang tua, guru dan teman dari remaja tersebut. Sampel penelitian ini diambil dari remaja yang mengalami depresi dan sedang mengikuti pendidikan di SMA dari hasil pemetaan pada penelitian sebelumnya. Sampel penelitian tersebut berasal dari siswa SMA negeri maupun swasta dari jurusan IPA atau IPS.

Pelatihan ini dimaksudkan untuk melihat efektivitas fungsi pelatihan tentang identifikasi gangguan depresi dan dukungan sosial dari orang dekat. Pelatihan ini dimaksudkan untuk melihat perubahan pemahaman, kemampuan identifikasi, pemberian bantuan dan penanganan serta rujukan bagi remaja dengan gangguan depresi. Adapun intervensi dukungan sosial dari orang tua, guru dan teman yang diberikan kepada remaja dengan gangguan depresi adalah untuk mengetahui efektivitas intervensi tersebut dalam menurunkan gangguan depresi. Dengan demikian subyek penelitian ditetapkan secara *purposive sampling* bagi remaja yang mengalami gangguan depresi, orang tua, guru serta teman dan sahabat mereka.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Data penelitian ini didapat melalui pengukuran dalam bentuk *pre test dan post test* dari dua kelompok, yaitu kelompok remaja yang mengalami gangguan

depresi dan kelompok pemberi dukungan sosial (orang tua, guru, dan sahabat atau teman) yang tergabung pada kelompok penerapan model dan strategi intervensi dukungan sosial yang sesuai dengan kebutuhan remaja dengan gangguan depresi. Sementara pada orang dekat yang membantu remaja dalam mengatasi gangguan depresinya diberikan skala untuk mengambil data tentang perbedaan pemahaman, kemampuan identifikasi, membantu dan menangani serta memberikan rujukan bagi remaja dengan gangguan depresi. Data ini diperoleh selama penerapan model intervensi tersebut baik dengan kuesioner/skala/angket depresi yang telah disusun oleh Beck (Beck Depression Inventory yang disesuaikan), kuesioner terbuka, observasi, dan wawancara untuk mengumpulkan data gangguan depresi, kemampuan memahami depresi, melakukan identifikasi, membantu dan mengambil tindakan untuk menolong remaja dengan gangguan depresi. Penjelasan tentang teknik pengumpulan data ini dijelaskan sebagai berikut.

### **1. Observasi**

Pengamatan langsung akan dilakukan terhadap berbagai bentuk perilaku subyek penelitian selama penerapan model-model intervensi baik perilaku non-verbal maupun perilaku verbalnya, gesture dan postur tubuhnya.

### **2. Interview**

*Depth interview* atau wawancara mendalam dengan didasarkan pada pedoman wawancara yang telah dibuat sesuai dengan kajian penelitian akan dilakukan kepada subyek penelitian dan *signifikant person*

### **3. Kuesioner/angket /skala**

Kuesioner akan diberikan kepada subyek penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui : gangguan depresi, pola kepribadian dan motivasi serta daya juang dari remaja dengan gangguan depresi yang telah mendapatkan intervensi yang tepat.

### **E. Teknik Analisis Data**

Data pada penelitian ini ditampilkan secara deskriptif dalam bentuk grafik, hasil analisis data dengan teknik t tes, dan juga data kualitatif untuk melengkapi kajian kuantitatif. Teknik analisis data digunakan t tes dengan menggunakan program SPSS versi 13.0

### **F. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Surabaya secara bertahap sesuai dengan waktu yang diberikan oleh pihak sekolah. Waktu pelaksanaan pelatihan untuk orang tua, guru, remaja dan temannya dilaksanakan pada tanggal 2-3 Juli 2008 di Ruang Abraham Maslow Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya dari jam 8.00 – 16.00. Pada pelatihan tersebut diambil data pre tes tentang pemahaman akan gangguan depresi dari seluruh peserta dan juga data tentang gangguan depresi yang dialami oleh remaja. Akhir dari pelatihan tersebut data post tes juga diambil dari peserta pelatihan, tetapi data gangguan depresi belum diambil. Data ini diambil setelah remaja mendapatkan intervensi dalam bentuk dukungan sosial dari orang dekat selama dua bulan.

Sedangkan pelatihan tentang pemberian dukungan sosial kepada remaja juga dilaksanakan di tempat yang sama pada tanggal 6-7 Juli 2008. Dengan demikian data pos tes untuk skala gangguan depresi diambil pada tanggal 10 September 2008. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner tertutup untuk skala gangguan depresi dan skala terbuka untuk pemahaman gangguan depresi, wawancara dan observasi untuk mengamati perubahan sikap, perilaku dan bahasa tubuh dari peserta pelatihan. Data diambil di dalam kelas secara serentak dalam satu kelas pelatihan, dan diambil pada waktu yang berbeda antara pre tes dan pos tes. Data pre tes diambil secara bersama-sama antara remaja yang mengalami gangguan depresi, remaja sebagai teman dekat, orang tua dan guru. Untuk post tes juga diambil dalam kelas setelah pelatihan selesai. Namun untuk data perbedaan skor gangguan depresi antara pre tes dan pos tes diambil di tempat yang berbeda. Pre tes diambil bersama-sama dengan kelompok pemberi dukungan sosial, namun untuk post tes diambil secara terpisah setelah orang dekat mereka memberikan dukungan sosial selama kurang lebih satu bulan.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### A.1. Gambaran Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian maka pada bab ini akan diuraikan bagaimana gambaran kota Surabaya sebagai kota tempat tinggal subyek penelitian. Kota Surabaya adalah ibukota provinsi Jawa Timur, Indonesia. Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Jakarta. Dengan jumlah penduduk metropolisnya yang lebih dari 4 juta jiwa, Surabaya merupakan pusat bisnis, perdagangan, industri, dan pendidikan di kawasan timur Pulau Jawa dan sekitarnya. Bahkan Surabaya merupakan pusat rujukan bagi penduduk Indonesia wilayah Timur, baik untuk pendidikan, kesehatan, perdagangan, dan Industri. Surabaya terkenal dengan sebutan Kota Pahlawan, karena sejarahnya yang sangat berperan dalam perjuangan dalam merebut kemerdekaan bangsa Indonesia terhadap penjajah. Meskipun mayoritas penduduk Surabaya adalah Suku Jawa (yaitu sebesar 53%), namun Surabaya juga menjadi tempat tinggal berbagai suku bangsa di Indonesia, termasuk suku Madura (7.5%), Tionghoa(25.5%), Arab (7%), dan India serta para ekspatriat (sisanya). Surabaya terletak di tepi pantai utara provinsi Jawa Timur. Wilayahnya berbatasan dengan Selat Madura di utara dan timur, Kabupaten Sidoarjo di selatan, serta Kabupaten Gresik di barat. Surabaya berada pada dataran rendah, dengan ketinggian antara 3 - 6 m diatas permukaan laut kecuali dibagian

selatan terdapat 2 bukit landai yaitu didaerah Lidah dan Gayungan ketinggiannya antara 25 - 50 m diatas permukaan laut dan di bagian barat sedikit bergelombang. Surabaya memiliki muara Kali Mas, yakni satu dari dua pecahan Sungai Brantas.luas wilayah kota surabaya adalah 326,36 Km<sup>2</sup>. Suku Jawa adalah suku bangsa mayoritas di Surabaya. Dibanding dengan masyarakat Jawa pada umumnya, Suku Jawa di Surabaya memiliki temperamen yang sedikit lebih *keras* dan *egaliter*. Salah satu penyebabnya adalah jauhnya Surabaya dari Kraton yang dipandang sebagai *pusat* budaya Jawa serta letaknya yang berdekatan dengan wilayah Madura yang juga memiliki budaya yang sangat keras dan terbuka. Surabaya juga menjadi tempat tinggal berbagai suku bangsa di Indonesia, termasuk suku Madura, Tionghoa, dan Arab. Sebagai pusat pendidikan, Surabaya juga menjadi tempat tinggal mahasiswa dari berbagai daerah dari seluruh Indonesia, bahkan di antara mereka juga membentuk wadah komunitas tersendiri, bahkan sejak tahun awal 1980 an Surabaya juga dipercaya oleh negara tetangga, yaitu Malaysia untuk menempuh pendidikan bagi anak-anaknya. Bahkan saat ini pendidikan di Surabaya juga di minati oleh penduduk Malaysia yang berkebangsaan India.

Sebagai pusat komersial regional, banyak warga asing (ekspatriat) yang tinggal di daerah Surabaya, terutama di daerah Surabaya Barat. Etnis terbesar adalah Tionghoa, Korea, dan Jepang. Agama Islam adalah agama mayoritas penduduk Surabaya. Surabaya merupakan salah satu pusat penyebaran agama Islam yang paling awal di tanah Jawa. Masjid Ampel didirikan pada abad ke-15 oleh Sunan Ampel, salah satu pioner walisongo. Sedangkan Agama lain yang dianut oleh serbagian penduduk Surabaya adalah Kristen, Katolik, Hindu, Buddha,

dan Konghucu. Di Surabaya juga dijumpai penganut Islam Syiah dalam jumlah yang cukup signifikan. Pada tahun 2002 telah didirikan Masjid yang merupakan simbol kejayaan Masyarakat Muslim Tionghoa, yaitu Masjid Cenghoo. Masjid ini merupakan kebanggaan bagi masyarakat Muslim Tionghoa di Surabaya. Kegiatan di Masjid ini selain untuk kegiatan religi juga untuk kegiatan pendidikan dan olahraga. Masjid ini juga sering digunakan oleh penduduk Surabaya untuk melaksanakan kesaksian bagi Mualaf (orang yang baru masuk agama Islam) serta pernikahan campuran (antar suku).

Sebagai kota metropolitan, Surabaya menjadi pusat kegiatan perekonomian di daerah Jawa Timur dan sekitarnya. Sebagian besar penduduknya bergerak dalam bidang jasa, industri, dan perdagangan. Banyak perusahaan besar yang berkantor pusat di Surabaya, seperti PT Sampoerna Tbk, Maspion, Wing's Group, Unilever, dan PT PAL. Kawasan industri di Surabaya diantaranya Surabaya Industrial Estate Rungkut (SIER) dan Margomulyo. Saat ini terdapat belasan mal-mal besar dan puluhan supermarket besar. Pusat perbelanjaan modern ternama diantaranya: Tunjungan Plaza, Pakuwon Trade Center dan Supermall Pakuwon Indah (satu gedung), Golden City Mall (Carrefour), ITC, Bubutan Junction, Royal Plaza, Mal Galaxy, Plaza Marina (dahulu Sinar Montana), dan Plasa Surabaya yang oleh masyarakat Surabaya lebih dikenal dengan Delta Plaza. Sedangkan pusat perbelanjaan tradisional ternama diantaranya Pasar Turi, Pasar Atom, dan Darmo Trade Center (DTC) yang dahulunya adalah Pasar Wonokromo. Sebagai kota besar dan kota metropolitan, Surabaya memiliki penduduk yang cukup besar, yaitu 4 juta orang lebih. Jumlah ini cukup membuat penduduk Surabaya harus berusaha keras



untuk dapat bertahan hidup dan survive dalam hidupnya. Adanya tingkat kompetisi yang sangat ketat menuntut penduduk Surabaya harus berjuang keras untuk dapat menyisihkan lawannya. Kompetisi ini tidak hanya terjadi di bidang pencarian pekerjaan saja, namun juga dalam mendapatkan pendidikan, rumah dan fasilitas kesehatan. Situasi ini juga mempengaruhi perangai dan karakter serta watak warga Surabaya yang tampak lebih keras, terbuka dan pantang menyerah atau nekat. Sehingga membuat Warga Surabaya kelihatan sedikit berbeda dengan karakter suku Jawa yang lain. Selain karakternya yang terbuka, penggunaan dan gaya bahasa serta kosa kata yang digunakan dalam berbahasa juga berbeda dengan suku Jawa lainnya. Inilah yang membedakan penduduk Surabaya dengan suku Jawa lainnya di Indonesia.

Sebagai kota metropolis, Surabaya memiliki tingkat kompetisi yang cukup tinggi, sehingga terjadi persaingan yang sangat ketat dalam hal pendidikan, pekerjaan, perdagangan, dan tuntutan kehidupan lain. Adanya karakteristik individual yang sudah mulai tampak pada masyarakat Surabaya (terutama masyarakat yang tinggal di perumahan) membuat kehidupan di Surabaya agak sulit. Apabila seseorang tidak memiliki keahlian maka pekerjaan yang ada baginya hanyalah buruh kasar, itu pun tingkat ersaingannya sudah tergolong tinggi. Sedangkan bagi masyarakat yang memiliki ijazah tinggi juga masih harus berkompetisi untuk merebut peluang kerja yang sesuai dengan harapan, sebab antara peluang kerja dan jumlah lulusan perguruan tinggi sudah tidak seimbang lagi.

Kompetisi yang sangat kuat dan ketat inilah yang membuat penduduk Surabaya harus berjuang untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Perjuangan ini menuntut kekuatan dan ketahanan mental bagi siapa saja yang berkompetisi. Apabila seseorang tidak mampu bertahan dan tidak terbiasa berkompetisi dan berjuang untuk mendapatkan apa yang diinginkan

## **A.2. Gambaran Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah remaja Surabaya yang sedang menjalani pendidikan di tingkat SMA, baik negeri maupun swasta yang berlokasi di Surabaya. Sekolah tersebut dikelompokkan menjadi kelompok dengan kualitas tinggi dan kelompok dengan kualitas agak kurang. Subyek penelitian ini diambil dari siswa kelas II SMA dengan kategori yang memiliki skor kecenderungan depresi sedang hingga akut. Latarbelakang subyek penelitian cukup variatif, baik dari aspek pendidikan keluarga atau orang tua, status sosial dan ekonomi, latar belakang budaya, pekerjaan orang tua, nilai dan norma keluarga, cara mendidik dan pola asuh yang diterapkan dan sebagainya. Perbedaan yang variatif ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data tentang remaja dengan gangguan depresi dari berbagai latar belakang yang berbeda-beda, sebab mereka berasal dari kelas pendidikan yang berbeda pula.

Surabaya sebagai kota metropolitan di Indonesia mempunyai kondisi yang sangat kompleks, adanya persaingan dalam berbagai bidang membuat masyarakat Surabaya harus mampu bertahan dan memperjuangkan hidup agar dapat bertahan dan survive dalam hidupnya. Persaingan yang ketat membuat masyarakat mempunyai beban berat yang harus dipikul untuk dapat meraih dan mencapai

tujuan dan keinginan hidupnya. Persaingan ini terjadi pada sektor lapangan pekerjaan, transportasi, pendidikan, dan untuk mendapatkan fasilitas lain seperti pelayanan rumah sakit, pelayanan masyarakat umum, penegakan hukum yang dirasakan kurang tepat. Selain adanya persaingan yang sangat ketat, faktor yang memicu munculnya gangguan depresi pada remaja adalah adanya pola asuh dari orang tua, pengalaman dan peristiwa negatif yang dialami, jenis kepribadian individu, keterampilan sosial yang dimiliki dan kemampuan individu untuk menemukan makna hidupnya.

Situasi yang kompetitif ini banyak menimbulkan beban, permasalahan dan konflik antar individu maupun individu dengan kelompok. Oleh sebab itu apabila Subyek tidak memiliki daya tahan yang cukup kuat dalam menerima situasi dan kondisi yang sangat kompetitif, kegagalan dan pengalaman negatif yang dialami, perlakuan yang kurang menyenangkan baik dari keluarganya, teman bermainnya, atau lingkungan lain serta kekurangmampuannya dalam membangun hubungan yang harmonis dan menyenangkan. Kondisi ini semakin membuat kondisi subyek semakin berat, menimbulkan berbagai tekanan, tuntutan yang cukup berat, serta beban yang berlebihan. Apabila keadaan ini tidak segera ditangani secara cepat, maka individu akan mengalami ketertekanan yang berlebihan dan berkepanjangan yang disebut dengan depresi.

## **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian pada sub bab ini diperoleh dari angket terbuka yang diberikan kepada orang dekat subyek (remaja yang mengalami gangguan depresi),

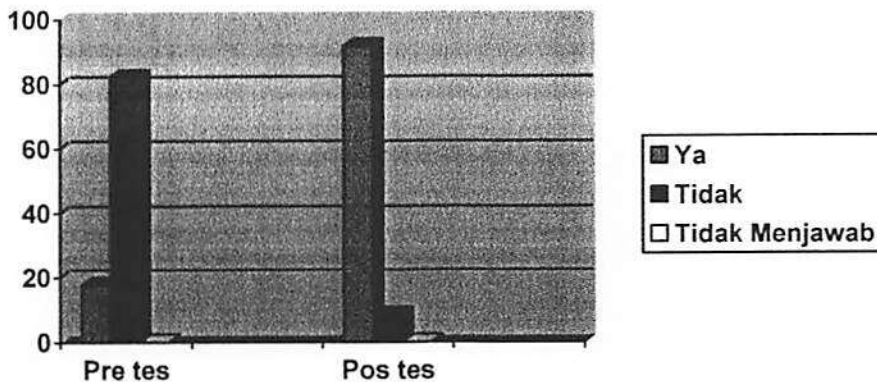
baik dari pre maupun pos tes. Bentuk intervensi yang diberikan pada orang-orang dekat subyek ini adalah pelatihan tentang pemahaman gangguan depresi dan penanganannya dengan dukungan sosial. Beberapa hasil penelitian di gambarkan pada grafik di bawah ini.

### B.1. Pemahaman terhadap gangguan depresi

Tujuan pertama dan kedua tentang pemahaman orang tua, guru dan teman tentang gangguan depresi dan perbedaan pemahaman setelah memperoleh pelatihan dapat dilihat sebagaimana hasil pemetaan di bawah ini:

**Item no 1: Apakah anda mendengar tentang gangguan depresi?**

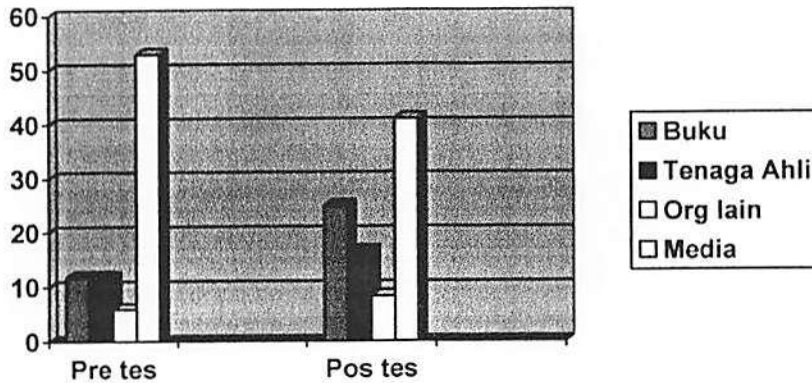
**Gambar 5.1: Grafik item 1**



Berdasarkan grafik batang tersebut di atas dapat diketahui bahwa masyarakat yang terdiri dari orang tua, guru dan teman memiliki pemahaman yang kurang terhadap depresi sebelum mendapatkan pelatihan dan pemahamannya meningkat setelah mendapatkan pelatihan. Jumlah peserta yang mengetahui gangguan depresi meningkat dari 18% menjadi 80 % lebih, sedangkan yang menjawab tidak tahu menurun dari 80% menjadi 10 % lebih.

**Item no 2: Dari mana saudara mengetahui gangguan depresi?**

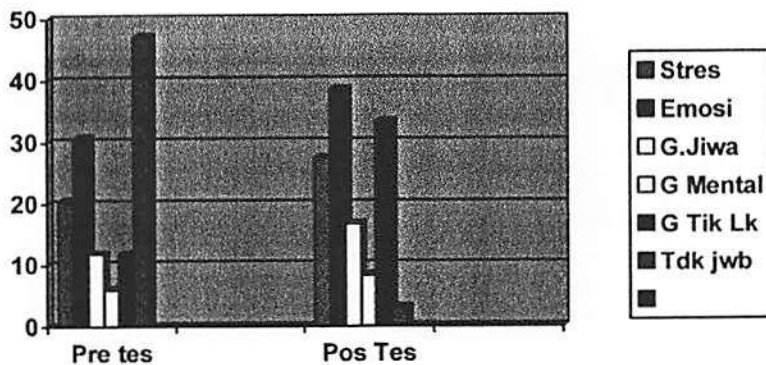
**Gambar 5.2: Grafik item 2**



Grafik di atas menunjukkan sumber informasi bagi orang tua, guru dan teman sebaya tentang gangguan depresi dari terdapat peningkatan dari buku dan tenaga ahli dari 10% menjadi 25 % dan 15 %, sedangkan yang berasal dari media menurun dari 50% menjadi 40%.

**Item No 3: Jelaskan apa yang saudara ketahui tentang gangguan depresi?**

**Gambar 5.3 : Grafik item 3**

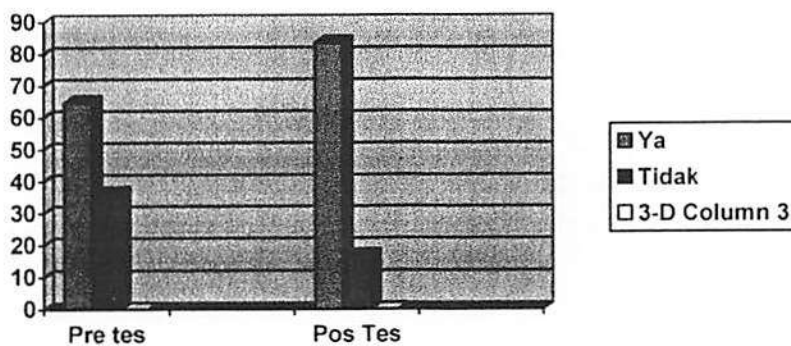


Grafik di atas menunjukkan pemahaman gangguan emosi juga berbeda dari pre tes dengan pos tes, terdapat peningkatan pada pemahaman gangguan depresi

sebagai stres, gangguan emosi, gangguan jiwa, dan gangguan mental serta gangguan tingkah laku terdapat peningkatan pemahaman dari peserta. Sementara terjadi penurunan jumlah peserta yang tidak menjawab karena tidak tahu dari 45% lebih menjadi kurang dari 5%.

**Item no4 : Apa penyebab gangguan depresi?**

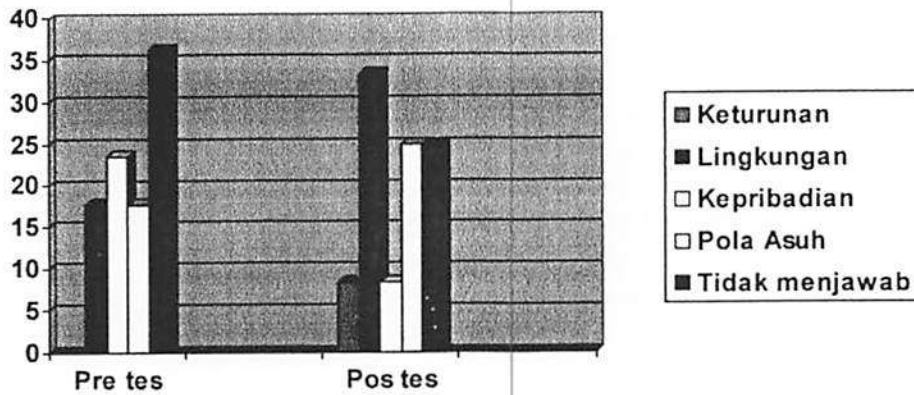
**Gambar 5.4: Grafik item 4**



Grafik di atas menunjukkan jumlah peserta yang tidak mengetahui dan yang mengetahui penyebab gangguan depresi. Terdapat peningkatan jumlah peserta yang mengetahui gangguan depresi dari 60% menjadi 80% dan penurunan peserta yang tidak mengetahui gangguan depresi dari 35% menjadi 15%.

**Item no 5 : Apa penyebab gangguan depresi?**

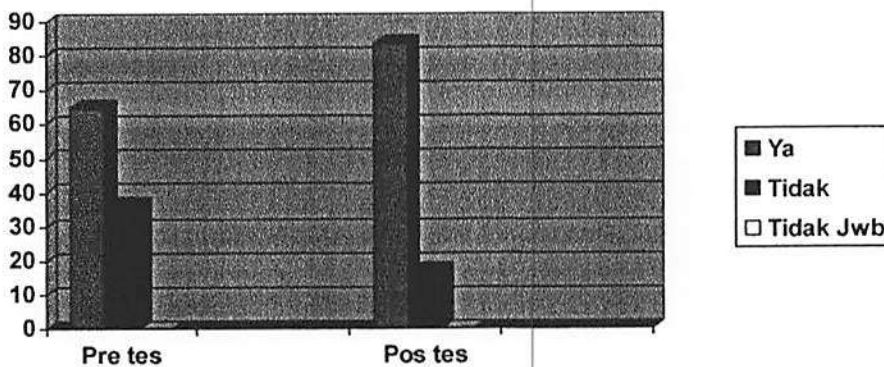
**Gambar 5.5: Grafik item 5**



Grafik di atas menunjukkan pemahaman terhadap faktor penyebab gangguan depresi pada peserta, yang awalnya terdapat 35% peserta tidak mengetahui menurun menjadi 25%. Sementara terdapat perubahan pada pemahaman peserta akan penyebab depresi dari faktor keturunan, lingkungan, kepribadian, dan pola asuh.

**Item no 6: Apakah anda mengetahui gejala-gejala gangguan depresi?**

**Gambar : 5.6: Grafik item 6**

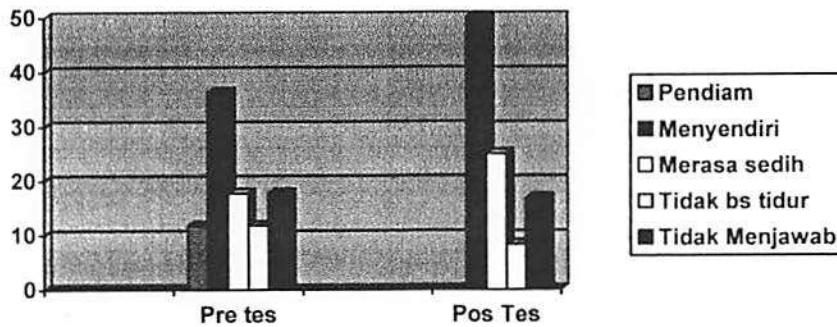


Grafik tersebut di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan pemahaman peserta terhadap gejala gangguan depresi dari pre tes 60% menjadi 80% setelah pos

tes, dan terjadi penurunan ketidak pahaman gejala gangguan depresi dari 35% menjadi 15% setelah pos tes.

**Item no 7 : Apasaja gejala gangguan depresi yang anda ketahui?**

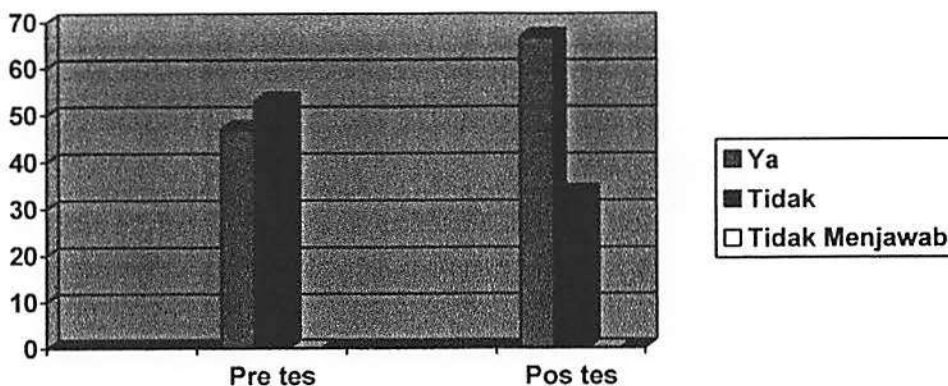
**Gambar 5.7: Grafik item 7**



Grafik di atas memperlihatkan pemahaman peserta tentang gejala gangguan depresi. Peserta yang tidak mengetahui pada pre tes sebanyak 17% menurun menjadi 15% setelah pos tes.

**Item no 8: Apakah anda mengetahui apabila anggota keluarga mengalami gangguan depresi?**

**Gambar 5.8: Grafik item 8**

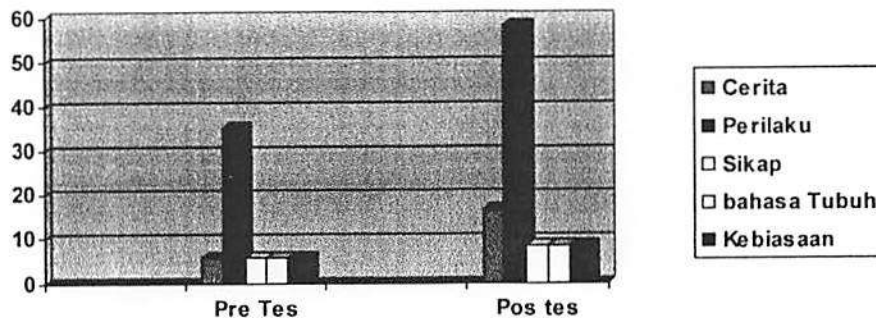




Grafik di atas menunjukkan adanya perubahan pemahaman tentang kemampuan mengenal dan identifikasi gejala gangguan depresi pada anggota keluarga. Peserta awalnya mengetahui gejala tersebut sebesar 45% menjadi 65% setelah mendapatkan pelatihan. Sementara yang tidak mengetahui dari 55% menurun menjadi 35% setelah menerima pelatihan.

**Item no 9 : Bagaimana cara anda mengetahui gejala gangguan tersebut pada anggota keluarga anda?**

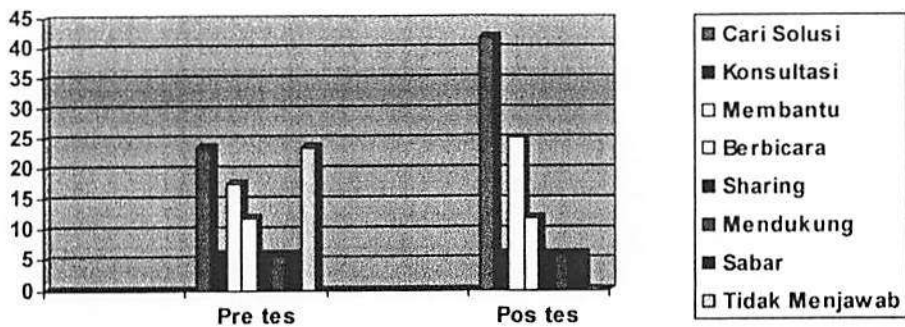
**Gambar 5.9: Grafik item 9**



Grafik tersebut menunjukkan pemahaman peserta terhadap gejala gangguan depresi pada orang lain melalui berbagai-bagai tanda. Terdapat peningkatan pemahaman tentang gangguan depresi yang dipahami dari cerita dan perilaku dari 5% dan 35% menjadi 15% dan 55%. Begitu juga dari sikap, bahasa tubuh dan kebiasaan, namun peningkatannya tidak signifikan.

**Item no 10: Apa usaha yang anda lakukan untuk membantu mereka?**

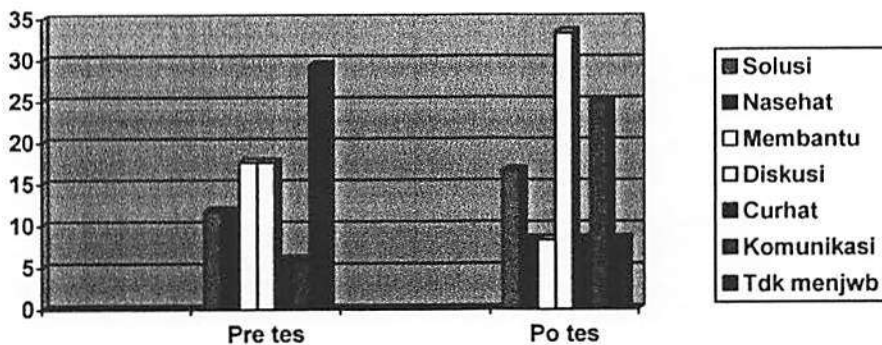
**Gambar 5.10: Grafik item 10**



Grafik tentang usaha yang dilakukan oleh orang tua, guru dan teman terhadap individu yang mengalami gangguan depresi juga terjadi peningkatan. Baik untuk membanu mencari solusi, konsultasi, membantu secara langsung, berbicara, berbagi, mendukung dan menasehati. Namun terdapat penurunan yang cukup signifikan pada peserta yang awalnya tidak mengetahui dari 25% menjadi 2%.

**Item no 11: Bagaimana cara anda untuk membantu anggota keluarga yang mengalami gangguan depresi?**

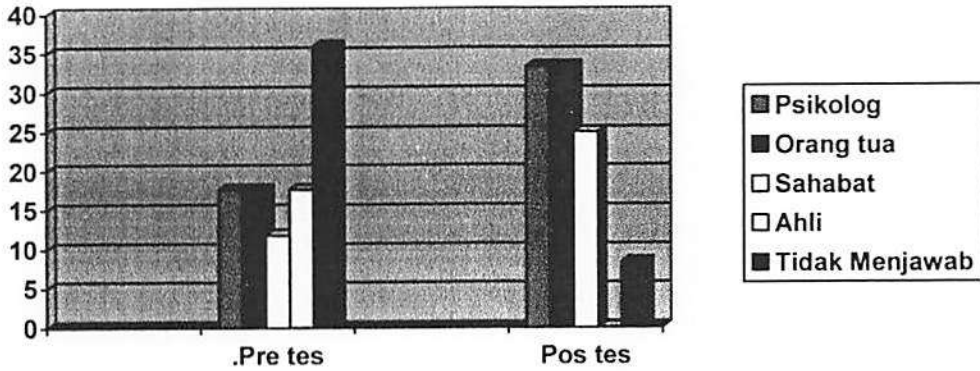
Gambar 5.11: Grafik item 11



Grafik di atas menunjukkan perubahan jumlah peserta yang tidak mengetahui bagaimana cara membantu individu yang mengalami gangguan depresi dari 30% menjadi 8%. Sementara terjadi peningkatan pemahaman cara membantu individu yang mengalami gangguan depresi baik dengan cara mencarikan solusi, maupun berkomunikasi, curhat dan diskusi dengan individu.

**Item no. 12 : Siapa orang yang anda anggap tepat untuk dimintai bantuan lebih lanjut?**

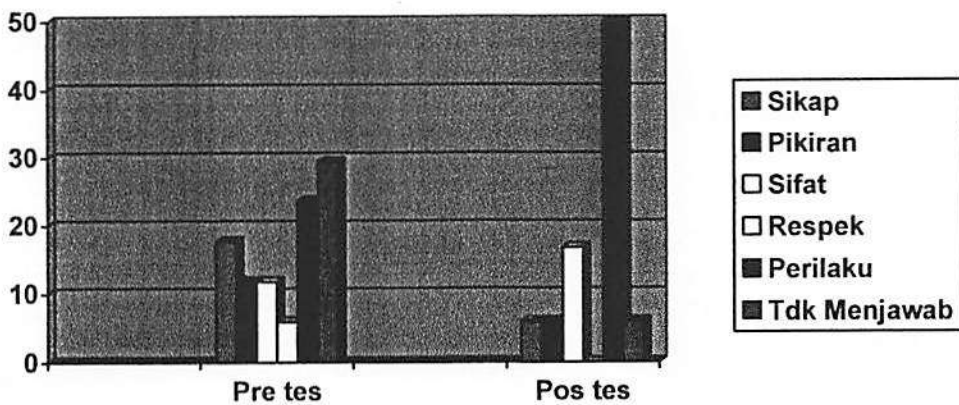
**Gambar 5.12: Grafik item 12**



Grafik di atas menunjukkan pemahaman peserta terhadap siapa yang dapat digunakan sebagai tempat rujukan ketika peserta mengetahui ada individu yang mengalami gangguan depresi. Peningkatan tersebut terdapat pada profesi psikolog, orang tua dan sahabat. Sementara terdapat penurunan jumlah peserta yang memberikan rujukan pada tenaga ahli dan tidak mengetahui siapa yang dirujuk, dari 16% dan 35% menjadi 2% dan 7%.

**Item no 13 : Apa yang ingin dirubah setelah anda mengikuti pelatihan ini ?**

**Gambar 5.13: Grafik item 13**



Grafik tersebut menunjukkan adanya keinginan perubahan yang dilakukan oleh peserta setelah mendapatkan pelatihan. Perubahan yang sangat signifikan terjadi keinginan perubahan perilaku terhadap individu yang mengalami gangguan depresi dari 25% menjadi 50%, serta perubahan sifat dari 10% menjadi 18%, dan dari peserta yang tidak mengetahui dari 28% menjadi 5%. Sementara untuk aspek sikap dan pikiran terdapat penurunan yang tidak signifikan.

## B.2. Efektivitas intervensi dukungan sosial yang berbasis keluarga dan sekolah.

Tujuan penelitian ketiga dan keempat tentang perbedaan atau penurunan skor depresi pada remaja sebelum dan setelah mendapatkan intervensi dukungan sosial secara berkelompok dari orang tua, guru atau teman dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini.

### B.2.1. Penurunan skor depresi setelah mendapatkan intervensi "sosial support".

Tabel : 5. 1. Skor Depresi Subyek Laki-laki, Perempuan dan kontrol

NO Subyek	Skor Dep Suby Perempuan			Skor Dep Suby Laki-laki			Skor Dep Suby kontrol		
	Pre	Post	Gain	Pre	Post	Gain	Pre	Post	Gain
1	53	53	0	54	52	2	62	61	1
2	57	50	7	59	53	6	58	59	-1
3	53	53	0	56	53	3	56	55	1
4	55	50	5	51	40	7	54	54	0
5	50	46	4	53	50	3	53	54	-1
6	53	50	3	55	49	6	52	53	1
7	58	50	8	53	48	5	56	52	4
8	52	56	-4	53	49	4	53	53	0
9	54	49	5	56	52	4	55	54	1
10	58	50	8	54	47	7	60	60	0
11	50	46	4						

**B.2.1.1. Hasil analisis perbedaan gain skor antara kelompok perempuan dan kelompok kontrol**

**Tabel 5.2. Paired Samples Test : Gain skor Perempuan - kontrol**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Depresi - VAR00002	3,00000	3,97213	1,25610	,15851	5,84149	2,388	9	,041

Berdasarkan hasil analisis data di atas dilakukan uji t dengan menggunakan teknik t tes untuk melihat perbedaan gain skor depresi pada kelompok eksperimen perempuan dan kelompok kontrol. Hasil analisis tersebut menunjukkan nilai t sebesar 0,041, nilai t tersebut lebih besar dari 0,005 dengan taraf signifikansi 95%. Artinya tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara gain skor gangguan depresi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol perempuan.

**B.2.1.2. Hasil analisis perbedaan gain antara kelompok laki-laki dan kelompok kontrol**

**Tabel 5.3. Paired Samples Test : Gain skor Laki-laki – kontrol**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR0000 VAR00003	-4,10000	2,37814	,75203	-5,80122	-2,39878	5,452	9	,000

Berdasarkan hasil analisis data di atas dilakukan uji t dengan menggunakan teknik t tes untuk melihat perbedaan gain skor depresi pada kelompok eksperimen laki-laki dan kelompok kontrol. Hasil analisis tersebut menunjukkan nilai t sebesar 0,000, nilai t tersebut lebih kecil dari 0,005 dengan taraf signifikansi 95%. Artinya terdapat perbedaan signifikan antara gain skor gangguan depresi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol laki-laki.

### B.2.1.3 Hasil analisis perbedaan gain skor antara kelompok laki-laki dan perempuan.

Tabel 5.4. Paired Samples Test : Gain skor Perempuan -- Laki-laki

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Depresi - VAR00003	1,10000	3,17805	1,00499	-3,37344	1,17344	-1,095	9	,302

Berdasarkan hasil analisis data di atas dilakukan uji t dengan menggunakan teknik t tes untuk melihat perbedaan gain skor depresi pada kelompok eksperimen perempuan dan laki-laki. Hasil analisis tersebut menunjukkan nilai t sebesar 0,302. Nilai t tersebut lebih besar dari 0,005 dengan taraf signifikansi 95%. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara gain skor gangguan depresi pada kelompok eksperimen perempuan dan kelompok laki-laki.

### B.3. Tujuan kelima tentang efektivitas perbedaan skor depresi sebelum dan setelah intervensi pada laki-laki dan perempuan.

Tujuan penelitian kelima tentang perbedaan atau penurunan skor depresi pada remaja laki-laki dan perempuan sebelum dan setelah mendapatkan intervensi dukungan sosial secara berkelompok dari orang tua, guru atau teman dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini.

#### B.3.1. Hasil analisis perbedaan skor pre tes dan pos tes depresi kelompok perempuan

Tabel 5.5. Paired Samples Test perbedaan skor depresi pre dan pos tes pada perempuan

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00005 - VAR00006	3,63636	3,72217	1,12228	1,13578	6,13695	3,240	10	,009

Berdasarkan hasil analisis data di atas dilakukan uji t dengan menggunakan teknik t tes untuk melihat perbedaan skor rata-rata depresi pre tes dan pos tes pada kelompok eksperimen perempuan. Hasil analisis tersebut menunjukkan nilai t sebesar 0,091, nilai t tersebut lebih besar dari 0,005 dengan taraf signifikansi 95%. Artinya tidak terdapat perbedaan signifikan antara skor gangguan depresi pre tes dan pos tes pada kelompok eksperimen perempuan.

**B.3.2. Hasil analisis perbedaan skor pre tes dan pos tes depresi kelompok****laki-laki**

**Tabel 5.6. Paired Samples Test perbedaan skor depresi pre dan pos tes pada laki-laki**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR0000 8- VAR0000 9	5,10000	2,60128	,82280	3,23916	6,98084	6,200	9	,000

Berdasarkan hasil analisis data di atas dilakukan uji t dengan menggunakan teknik t tes untuk melihat perbedaan skor rata-rata depresi pre tes dan pos tes pada kelompok eksperimen laki-laki. Hasil analisis tersebut menunjukkan nilai t sebesar 0,000, nilai t tersebut lebih kecil dari 0,005 dengan taraf signifikansi 95%. Artinya terdapat perbedaan signifikan antara skor gangguan depresi pre tes dan pos tes pada kelompok eksperimen laki-laki.

**C. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka bagian ini akan menyajikan diskusi atau pembahasan dari hasil penelitian tersebut berdasarkan hasil penelitian lain sebelumnya maupun pendapat ahli.

1. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pelatihan tentang pemberian pemahaman terhadap gangguan depresi dan intervensi dukungan sosial yang



diberikan kepada orang tua, guru dan sahabat atau teman mempunyai efek yang cukup positif dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kemampuan identifikasi, keinginan membantu, mengetahui bentuk bantuan, serta ahli sebagai rujukan serta penanganan lebih jauh terhadap remaja yang mengalami gangguan depresi.

Hasil penelitian ini dapat dipahami bahwa depresi memang banyak dialami oleh masyarakat, namun masih belum banyak orang yang mengetahui apa sebenarnya gangguan depresi, gejala-gejala yang dialami serta faktor penyebab gangguan tersebut apa lagi penanganan dan tempat profesional sebagai ahli yang dapat menangani masalah depresi. Oleh sebab itu pelatihan ini merupakan bentuk sosialisasi yang cukup dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Sementara ini masyarakat masih agak kesulitan membedakan antara stres, depresi dan schizophrenia atau gila. Hal ini selaras dengan program departemen kesehatan RI bahwa tahun 2010 adalah tahun Indonesia sihat, maka Departemen Kesehatan juga menggalakkan program penyuluhan, pendidikan, dan sosialisasi kepada masyarakat tentang kesehatan baik fisik maupun mental. Kegiatan ini juga dikuatkan oleh hasil penelitian Surjaningrum (2007) yang menunjukkan hasil bahwa masyarakat secara umum masih belum banyak yang memiliki pemahaman yang luas atau mendalam tentang kesehatan mental dan gangguan kesehatan mental serta hal-hal yang terkait dengan kesehatan mental.

Sosialisasi tentang gangguan depresi pada remaja menjadi cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan identifikasi, membantu dan memberikan informasi serta rujukan untuk meminta bantuan profesional kepada

subyek dengan gangguan depresi. Sebab pelatihan ini disampaikan dengan metode yang bervariasi sehingga mudah dipahami oleh peserta. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan studi kasus. Selain itu bahasa yang digunakan dengan bahasa populer dan bukan bahasa kedokteran atau psikologi yang sangat teknis.

2. Selain hasil tersebut, penelitian ini juga memberikan gambaran tentang efek dari intervensi dukungan sosial yang diberikan oleh teman, guru dan orang tua mampu menurunkan depresi pada kelompok laki-laki, namun tidak untuk kelompok perempuan dibanding dengan kelompok kontrol. Artinya intervensi dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan untuk menurunkan skor depresi pada kelompok laki-laki tetapi tidak untuk kelompok perempuan. Hal ini menunjukkan kepada kita bahwa gangguan depresi merupakan suatu proses gangguan yang terbentuk secara perlahan-lahan dan memerlukan waktu yang cukup lama serta adanya negatif event yang cukup signifikan sehingga membuat individu merasa terganggu dengan perasaannya. Oleh sebab itu untuk menyembuhkan atau menghilangkan perasaan yang seperti ini perlu proses yang cukup mampu membuat mereka merasa dapat merubah pikiran, perasaan dan tingkahlaku. Proses ini memerlukan kemampuan yang kuat untuk merubah pikiran yang negatif atau tidak realistis, membangun hubungan dengan orang lain secara interpersonal secara baik, dan mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan secara positif. Namun apabila individu kurang mampu merubah cara berfikir, tidak memperoleh dukungan yang sesuai dengan yang diharapkan dan tidak mampu

memperbaiki hubungannya dengan orang lain di lingkungannya, maka proses penyembuhan depresi ini tidak mudah dicapai.

Sebagaimana yang terbukti dalam penelitian ini bahwa intervensi terapi kelompok dengan strategi dukungan sosial lebih mampu memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap penurunan skor gangguan depresi pada kelompok laki-laki dari pada perempuan. Sebab laki-laki lebih mudah untuk berfikir secara logis, realistik dan rasional, sementara perempuan lebih banyak berfikir secara emosional. Dengan demikian untuk kelompok perempuan penyembuhan depresi dengan dukungan sosial kurang mampu memberikan dampak signifikan karena perempuan lebih banyak memerlukan katarsis untuk mengurangi gangguan perasaan yang dialaminya. Sementara untuk kelompok laki-laki dapat merasakan dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang di lingkungannya dapat dimaknai secara positif dan mampu mengubah pikirannya sehingga ia dapat mengubah perasaan dan tindakannya. Selain itu proses terjadinya gangguan depresi yang dialami oleh perempuan dan laki-laki mungkin berbeda, di mana perempuan lebih lama prosesnya sehingga perubahan pikiran, perasaan dan tindakannya juga semakin menetap. Sementara untuk kelompok laki-laki proses tersebut lebih singkat sehingga lebih mudah disembuhkan. Hasil ini juga didukung oleh berbagai hasil penelitian sebelumnya baik dari Indonesia maupun dari luar negeri.

Penelitian lain menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat diperlukan oleh berbagai kelompok orang untuk membantu meningkatkan kesehatan, baik kesehatan fisik ataupun kesehatan psikologis. Lubis (2006) menemukan hasil penelitian tentang peranan dukungan sosial terhadap pasien gagal ginjal. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memerlukan dukungan sosial yang berbeda dengan dukungan sosial yang mereka terima. Dukungan sosial yang berlebihan justru menimbulkan stres bagi pasien, sehingga mereka memerlukan dukungan sosial yang tepat baik dalam bentuk, intensitas atau frekwensi serta sumber dukungan sosial itu sendiri. Selain itu pasien laki-laki memerlukan dukungan sosial yang berbeda dengan perempuan, baik dalam bentuk, intensitas dan frekwensinya.

Sementara para ahli di Departemen Sosial RI (2008) dalam <http://www.depsos.go.id> mempunyai argumentasi yang kuat terhadap pentingnya dukungan sosial bagi lansia. Dalam tulisannya dikatakan bahwa dalam aspek psikologis, dukungan sosial merupakan sebuah modal bagi orang tua dan lansia dalam menjalani kehidupannya. Kehadiran orang-orang terdekat baik anak dan keluarga merupakan sebuah motivator guna menjalani aktivitas hidup sehari-hari memasuki masa lansia. Kehilangan anak dan keluarga akan cenderung akan diinterpretasikan hilangnya dukungan sosial dari keluarga terdekat. Salah satu pertanyaan krusial adalah apakah orang tua/lansia yang menjalani kehidupan dipanti werdha merupakan orang-orang yang akan lebih menderita secara psikologis dibandingkan mereka yang tinggal di lingkungan keluarga meskipun juga anak dan keluarganya lebih sibuk dan tidak memiliki waktu untuk memberikan perhatian dan perawatan secara langsung. Slogan "three generation in one roof" merupakan sebuah jargon utopi di lihat secara faktual masyarakat metropolitan dan konteks kekinian. Dalam perspektif masyarakat kontemporer, panti sosial atau tempat hunian lansia merupakan sebuah terobosan dan menjadi

jawaban terhadap permasalahan tentang kewajiban anak terhadap orang tua ditengah padatnya pekerjaan dan minimnya waktu luang keluarga. Ketika panti werdha menjadi pilihan keluarga untuk menitipkan orang tua/lansia langkah utamanya adalah memberikan pengertian dan pemahaman kepada orang tua bahwa mereka tidak dibuang oleh keluarga, sehingga dapat menerima keberadaannya tinggal di panti sebagai solusi terbaik untuk perawatannya. Memberikan pemahaman dan pengertian yang baik dan mendalam bahwa panti werdha bukan menjadi ruag atau media terhadap lanjut usia yang tersisih secara sosial, ekonomi dan budaya, namun merupakan langkah positif dibandingkan dengan keberadaanya dirumah tanpa adanya perawatan, perhatian dan terputusnya aktualisasi diri. Perubahan sosial yang terjadi di masyarakat melahirkan berbagai macam permasalahan-permasalahan sosial baru dan pada akhirnya akan muncul kelompok rentan yang mejadi korban perubahan sosial dtersebut.

Penelitian tentang peran dukungan sosial terhadap kecemasan wanita pada kehamilan pertama telah dilakukan oleh Ramli (2003). Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai  $F=14,153$  dengan  $p=0,000$ . Berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan jenis dukungan keluarga terhadap kecemasan wanita hamil pertama kali. Sedangkan dukungan instrumental tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan wanita hamil. Sumbangan efektif (SE) dari jenis dukungan sosial sebesar 72,27% dengan rincian 59,22% dukungan penghargaan, 8,97% dukungan informatif dan 4,09% dukungan emosional dan sisanya 27, 73% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Penelitian ini dilakukan di balai kesehatan

Muhamadiyah Malang, sampel penelitiannya adalah wanita hamil pertama. Subyek penelitian diambil di Balai atau klinik kesehatan Muhamadiyah di Malang.

Menurut Walta Gautama (2007) dalam warta hidup sehat (Kompas, 8 desember 2007) mengatakan bahwa dukungan sosial sangat diperlukan bagi penderita kanker. Upaya ini ditempuh karena tidak jarang, para penderita kanker merasakan hidupnya sudah pendek. Tidak lama lagi akan mati. Acap pula kondisi emosi seperti ini justru membuat kualitas hidup mereka menurun. Akibatnya penyakit pun akan bertambah parah. Hal ini juga didukung oleh penelitian Walta menambahkan, di sinilah dukungan sosial dari kelompok dan terutama keluarga memainkan peranan penting. "Setiap hari dia menelepon saya dan saya coba selalu memberi semangat padanya," Peran ini menurut Walta menjadi sangat penting karena upaya pengobatan kanker tidaklah mudah. "Penderita harus tahan dan kuat dengan segala penderitaan yang dialaminya," jelas Walta. Kemoterapi, radioterapi, dan pengobatan lain kerap kali membuat penderita kanker merasa kurang nyaman. Rasa lemas, mual, tidak nafsu makan, rambut rontok, tidak bergairah, vagina kering, sistem kekebalan menurun bakal dialami meski tidak setiap orang mengalami hal sama. Dalam situasi ini penderita butuh teman, penghiburan serta orang-orang yang mendukung bahwa semua yang dianjurkan dokter ini memang harus dijalannya.

3. Hasil uji t tersebut di atas juga didukung dengan uji t yang lain. Iaitu uji t antara skor depresi pre tes dan pos tes baik pada kelompok laki-laki mahupun kelompok perempuan. Hasil uji t menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan

pada skor depresi pre tes dan pos tes pada kelompok laki-laki, namun tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perempuan. Artinya intervensi dukungan sosial mempunyai pengaruh yang cukup signifikan untuk menurunkan skor depresi pada kelompok laki-laki dan tidak untuk kelompok perempuan. Sehingga hasil dari penelitian ini cukup konsisten. Di mana proses depresi bagi perempuan memerlukan penanganan dengan proses yang cukup konsisten, intensif dan banyak menggunakan katarsis atau ekspresi feeling. Sementara untuk laki-laki lebih banyak memerlukan proses yang mampu mengubah pikiran negatif menjadi positif, yang tidak rasional menjadi lebih rasional dan lebih logis. Hasil ini juga didukung oleh beberapa hasil penelitian lain sebelumnya.

Penelitian Lestari (2008) juga menemukan peranan dukungan sosial bagi penderita schizophrenia. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena metode kualitatif sesuai digunakan pada masalah-masalah yang bertujuan untuk mengeksplorasi kehidupan seseorang atau tingkah laku seseorang dalam kehidupannya sehari-hari, dengan menggunakan metode kualitatif juga diperoleh pemahaman yang mendalam tentang berbagai gejala-gejala sosial yang terjadi di dalam masyarakat. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 keluarga, dengan karakteristik keluarga yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarganya menderita schizophrenia yang telah menjalani perawatan medis dan telah kembali ke lingkungan keluarganya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara dan observasi dengan subjek dan significant others. Dalam proses wawancara ini, untuk membantu proses pengumpulan data maka peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara,

pedoman observasi dan alat perekam. Setelah dilakukannya penelitian pada kasus keluarga 1 dan keluarga 2, maka didapat hasil bahwa kedua keluarga tersebut memberikan dukungannya terhadap penderita, walaupun setiap keluarga memiliki bentuk tersendiri. Dukungan sosial tersebut meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi serta dukungan jaringan sosial. Peran dukungan sosial yang keluarga berikan tersebut pada umumnya berpengaruh baik pada penderita dan dapat mencegah penderita mengalami kekambuhan.

Sari (2007) melakukan penelitian tentang peran dukungan sosial keluarga dan beban kerja terhadap stres mahasiswa. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Pascasarjana UGM Yogyakarta. Subyeknya adalah mahasiswa yang kuliah tapi tetap bekerja. Instrumen penelitiannya adalah angket stres mahasiswa, angket beban kerja, dan angket dukungan sosial keluarga. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan SPS-2000 modul analisis regresi linier. Hasil analisis data ; 1) Ada pengaruh sangat signifikan beban kerja, dukungan sosial keluarga, jenis kelamin, umur, dan status perkawinan terhadap stres mahasiswa sebesar 46.978 persen,  $p = 0.000$ ; 2) Ada pengaruh sangat signifikan beban kerja terhadap stres mahasiswa sebesar 16.800 persen,  $p = 0,000$ ; 3) Tidak ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap stres mahasiswa; 4) Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap stres mahasiswa; 5) Tidak ada pengaruh umur terhadap stres mahasiswa; 6) Ada pengaruh status perkawinan terhadap stres mahasiswa sebesar 27.394 persen,  $p = 0.000$ .



Hasil penelitian tersebut di atas juga didukung oleh penelitian tentang dukungan sosial dan gangguan depresi dan kecemasan pada karyawan telah dilakukan oleh Plaisier, de Bruijn, deGraaf, tenHave, Beekman, dan Pennin (2007). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Kondisi kerja yang sangat kurang menyenangkan merupakan sumber penting dari stress dan memberikan sumbangan terhadap pengembangan gangguan depresif dan kecemasan. Tindakan dukungan social sebagai suatu penahan dan pelindung dari berkembangnya gangguan depresif dan kecemasan yang timbul sebagai akibat dari kondisi kerja yang sangat kurang menyenangkan. Data penelitian ini diambil secara longitudinal dari survey dan studi kecelakaan dan kesehatan mental di Netherland (NEMESIS). Efek dari kondisi kerja dan dukungan social terhadap keadaan gangguan depresif dan kecemasan. Sampel penelitian ini sebanyak 2646 pekerja laki-laki dan perempuan, usianya dari 18 hingga 65 tahun. Terdapat tiga dimensi diri yang dilaporkan sebagai kondisi kerja yang diukur adalah : kebutuhan psikologis, pengambilan keputusan, dan keamanan kerja. Dukungan sosial diukur melalui skala tentang dukungan emosional . Kira-kira 10.5% pekerja perempuan dan 4.6% pekerja laki-laki yang sedang mengalami gangguan depresif dan kecemasan. Dukungan sosial melindungi gangguan depresif dan kecemasan. Efek ini nampak kuat pada laki-laki bila dibandingkan dengan wanita. Dukungan sosial tidak menahan efek ketidak sukaan mental terhadap kondisi kerja. Pekerja perempuan lebih menunjukkan level yang lebih rendah pada pengambilan keputusan, sementara laki-laki menunjukkan level yang lebih tinggi pada kebutuhan psikologis. Kondisi kerja tidak dijelaskan dalam

pengaruhnya terhadap perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam memberikan sumbangannya terhadap gangguan depresif dan kecemasan.

Herwig, Wirtz. M., Jürgen Bengel (2003) menemukan hasil penelitian yang menjelaskan nilai prediktif antara dukungan sosial, pengasuhan dan partnership terhadap depresif dan masalah perilaku pada anak. Penelitian ini dilakukan untuk melihat anak-anak dari ibu yang mengalami gangguan depresif mempunyai resiko terjadinya perkembangan masalah atau gangguan perilaku. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai prediktif dari variable depresif pada ibu, partnership, dukungan sosial, pengasuhan terhadap masalah perilaku anak baik internal maupun eksternal. Penelitian ini melibatkan 100 orang ibu dengan anak-anak mereka yang tergabung dalam program rehabilitasi anak-ibu. Pengambilan data dilakukan dengan interview dan kuesioner. Model equasi struktural digunakan untuk melihat nilai prediktif dari variabel maternal terhadap masalah perilaku anak. Hasil kajian ini menunjukkan masalah perilaku anak dapat diprediksikan oleh pengasuhan dan partnership dari ibunya. Ibu dengan pengasuhan yang sulit dan kurang memberikan partnership lebih memberikan sumbangan terhadap masalah perilaku anak. Depresif dan dukungan sosial memberikan nilai prediktif secara tidak langsung terhadap masalah anak. Keterbatasan penelitian ini adalah data penelitian dikumpulkan berdasarkan sampel cross sectional. Sedangkan data dikumpulkan dari cerita ibu. Hasil penelitian memberikan rekomendasi perlunya program untuk memeberikan intervensi pada pengasuhan yang kurang memberikan partnership dari orang tua.

4. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata skor depresi pada kelompok laki-laki maupun perempuan setelah mendapatkan intervensi dukungan sosial (pos tes). Artinya tidak ada perbedaan pengaruh dari intervensi dukungan sosial untuk menurunkan depresi baik pada kelompok laki-laki ataupun perempuan.

Tiga hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi terapi kelompok dengan strategi dukungan sosial lebih mampu menurunkan skor depresi secara signifikan pada kelompok laki-laki dari pada kelompok perempuan. Namun secara eksplisit perbedaan antara gain skor pada kelompok laki-laki dan kelompok perempuan tidak berbeda secara signifikan. Hal ini disebabkan adanya proses terapi yang dilakukan dalam penelitian ini tidak dapat berjalan secara maksimal sesuai dengan modul yang telah disusun oleh peneliti. Hal ini terjadi karena pada saat dilaksanakannya terapi di sekolah, beberapa kali peserta terapi terganggu oleh kegiatan sekolah yang harus diikuti oleh peserta meskipun tidak lama. Selain itu tidak seluruhnya peserta dapat mengikuti terapi secara terus menerus, beberapa peserta pernah tidak mengikuti terapi karena sakit atau tidak masuk sekolah. Untuk kelompok perempuan, ada peserta yang belum mampu terbuka secara penuh dalam mengungkapkan permasalahannya karena ada hubungannya dengan peserta lain yang terkait dengan teman dekat lain jenis. Sehingga kondisi ini dapat berpengaruh kepada proses katarsis menjadi kurang maksimal.

Penurunan gangguan emosi tidak berbeda secara signifikan, namun tetap ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Untuk laki-laki perbedaan antara pre tes dan pos tes lebih tinggi dari pada perempuan. Sebab gangguan depresi pada

laki-laki relatif lebih banyak disebabkan oleh adanya relasi sosial, sedangkan pada perempuan lebih banyak disebabkan oleh adanya pemikiran negatif. Sehingga proses penyembuhannya juga memakan waktu yang relatif berbeda. Untuk merubah perilaku dan interaksi interpersonal dapat dilakukan dengan memberikan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan bentuk penebusan tingkah laku dalam relasi sosial yang kurang menyenangkan dimasa lalu. Sehingga dukungan sosial dalam inervensi ini dapat mengkompensasikan kekurangan dalam relasi interpersonal yang kurang menyenangkan sebelumnya. Sementara untuk perempuan perubahan pola fikir, cara pandang, dan persepsi merupakan tindakan yang tidak mudah dilakukan. Hal ini perlu proses yang cukup lama dan mendasar untuk dapat membongkar cara berfikir dan menemukan alternatif dan cara pandang yang baru.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data dan hasil penelitian tentang remaja dengan gangguan depresi di atas dapatlah disimpulkan bahwa :

1. Terdapat perbedaan pemahaman peserta antara pre tes dan post tes (baik tentang: pengenalan istilah, pengetahuan tentang gangguan depresi, penyebab, sumber pengetahuan, pengenalan dan identifikasi gangguan depresi, usaha yang dilakukan, siapa yang akan dijadikan tempat rujukan dan bentuk bantuan, serta keinginan mengubah baik pikiran, perilaku, sifat dan pola asuh) sehingga pelatihan yang diberikan kepada peserta mempunyai nilai manfaat untuk membantu peserta memahami masalah gangguan depresi.
2. Pelatihan tersebut cukup mampu mengubah pengetahuan, pemahaman, kemampuan mengidentifikasi, membantu dan mengubah tingkahlaku peserta terhadap individu yang mengalami gangguan depresi.
3. Tidak terdapat perbedaan skor depresi yang signifikan antara kelompok perempuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dukungan sosial dari orang-orang dekat disekitarnya.

4. Terdapat perbedaan skor depresi antara kelompok laki-laki dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dukungan sosial dari orang-orang dekat disekitarnya.
5. Tidak terdapat perbedaan skor depresi antara kelompok perempuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dukungan sosial dari orang-orang dekat disekitarnya.
6. Terdapat perbedaan rata-rata skor depresi pada kelompok laki-laki namun tidak untuk kelompok perempuan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini berarti intervensi mempunyai efek yang cukup signifikan untuk menurunkan gangguan depresi pada kelompok laki-laki.
7. Berdasarkan hasil analisis pada no 3 sampai dengan no 6, dapatlah disimpulkan bahwa intervensi dukungan sosial dari orang-orang dekat (keluarga, teman, guru dan sahabat) mempunyai efek yang cukup signifikan untuk menurunkan skor depresi pada kelompok laki-laki namun tidak berbeda secara signifikan untuk kelompok perempuan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas bahwa dukungan sosial dari orang deka merupakan faktor penting untuk membantu meningkatkan kesehatan mental khususnya gangguan depresi, dapatlah dirumuskan saran baik untuk orang tua, guru, teman, sahabat remaja dan juga masyarakat. Adapun saran tersebut adalah :

### **B.1. Saran untuk remaja (teman atau sahabat)**

- a. Remaja perlu belajar mengembangkan empati, toleransi dan memberikan dukungan serta perhatian kepada teman atau sahabat dan saudara yang sedang mengalami masalah emosi atau gangguan depresi.
- b. Remaja juga perlu belajar untuk mampu mendengarkan cerita, ungkapan, berbagi pengalaman dari teman, sahabat, saudara yang sedang mengalami masalah.
- c. Remaja perlu mengenal perubahan perasaan, pikiran atau ingkah laku yang dialami oleh teman, sahabat atau saudara agar mengetahui apa yang sedang dialami oleh orang lain.
- d. Remaja perlu memberikan semangat, motivasi, dukunga, menerima, dan menghargai sahabat, teman, atau saudara yang sedang mengalami masalah. Selain itu ia juga perlu mengetahui tempat atau profesi apa atau siapa yang dapat menolong individu yang mengalami gangguan.
- e. Jika remaja mengetahui adanya perubahan perasaan atau tingkah laku sahabat atau saudara yang mengarah kepada masalah gangguan emosi, maka seyogyanya segera menghubungi orang yang dianggap dapat memberikan bantuan atau merujuk ke seorang profesional.

### **B.2. Saran untuk Orang Tua dan guru**

- a. Bagi orang tua dan guru yang memiliki anak atau siswa remaja sudah saatnya belajar memahami dan lebih terbuka terhadap keinginan anak dan mendiskusikan serta membicarakan keinginan dan kemauan anak.

- b. Bagi orang tua dan guru perlu untuk mengenal persepsi anak terhadap pola asuh yang diberikan, dan apabila terdapat ketidak sesuaian dengan harapan anak, maka orang tua perlu berusaha untuk merubah sesuai dengan harapan.
- c. Orang tua perlu memahami kondisi anak, terutama bila terjadi perubahan kebiasaan dalam berperilaku dan perasaan agar anak dapat membicarakan atau menceritakan masalah yang sedang dialami.
- d. Orang tua dan guru perlu memberikan dukungan emosional, psikologikal dan sosial (perhatian, kasih sayang, pemahaman dan semangat serta motivasi) bukan tuntutan dan celaan sesuai dengan cara yang diharapkan oleh anak atau siswa.
- e. Bagi orang tua yang mengetahui adanya perubahan sikap atau perilaku anak yang mengarah kepada gangguan emosi seperti anak menjadi pendiam, pemurung, mengurung diri dan menyendiri dari anaknya, maka perlu berbicara dan membicarakan dengan anak atas permasalahan yang dihadapi serta mencari solusi dan nasehat dari para ahli.
- f. Bagi orang tua dan guru perlu introspeksi terhadap pola mengasuh dan mendidik remaja, agar mereka merasa diterima, dihargai, diakui dan diperlukan sehingga merasa dinilai lebih positif oleh lingkungan.

### **B.3. Saran Bagi Masyarakat**

- a. Masyarakat perlu mengetahui, memahami dan mengenal perubahan perilaku remaja untuk mengidentifikasi ada tidaknya gangguan.



- b. Masyarakat perlu mengetahui solusi atau tindakan yang dapat dilakukan untuk menolong remaja dengan gangguan depresi.**
- c. Masyarakat perlu melakukan tindakan pencegahan, penyembuhan dan peningkatan kondisi gangguan depresi yang dialami oleh remaja.**
- d. Masyarakat perlu mensosialisasikan kepada orang lain agar orang tua, guru atau orang-orang di lingkungannya tidak hanya menuntut dan mencela remaja, namun perlu bisa menghargai, menerima, memberi dukungan dan mendengarkan perasaan, pikiran dan perubahan tingkah laku mereka.**
- e. Pemberian dukungan, penerimaan, penghargaan, dan dukungan dapat memberikan penguatan, motivasi, semangat, dan kekuatan terhadap pribadi remaja yang sedang bermasalah.**

**DAFTAR PUSTAKA**

- Beck, A.T. dan Rush, A.J. 1985. *Cognitive Behavior Therapy of depression*. New York. Guilford Press.
- Bum D.David, 2006. *Depression for Adolescence*, McGraw Hill.Inc.New York.
- Etzion, D. 1984. Moderating Effect of Social Support on The Stress-Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 62: 615-621.
- Franklin. G.T.2002. *Psychoterapy for depression*. Harper Inc. USA.
- Ganster, D.C., Fusilier, M.R., and Meyes, B.T. 1986. Role of Social Social Support in The Experience of Stress at Work. *Journal of Applied Psycholog*, 71: 102-110.
- Gilbert, H.B. 2000, *Psycho Pathology*. McGraw Hill, Inc, New York.
- Greist, J.H., & jefferson,J.W., 1987., *Depresi dan Penyembuhannya*, Terjemahan. Jakarta: PT.Gunung Mulia.
- Hamamci, Zeynep. 2006, Integrative Psychodrama and Cognitive Behavioral Therapy to treat moderate depression *Journal of Art Therapy*. 33 (199-207).
- Hamidah.,2000., Perbedaan Kepekaan Sosial ditinjau Berdasarkan Persepsi terhadap Pola Asuh Orang Tua pada Remaja di Jawa Timur., *Insan Media Psikologi.*, *Journal Psikologi.*, Vol.4., No.3., Desember., Hal: 131-160., Fakultas Psikologi Universitas Airlangga., Surabaya.
- Hamidah. Ariana. A.T, Dewi. T,K, 2005. *Depresi pada Remaja*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.
- Hamidah. 2007. Identifikasi kebutuhan psikologis dan pengembangan model intervensi melalui konseling kelompok dengan dukungan sosial yang berbasis sekolah dan keluarga untuk menurunkan gangguan depresi. *Laporan Penelitian*. LPPM. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Judith E. Herwig, Markus Wirtz, Ju" rgen Bengel.2003. Depression, partnership, social support, and parenting: interaction of maternal factors with behavioral problems of the child. *Journal of Affective Disorders* 80 (2004) 199-208. Department of Rehabilitation Psychology, University of Freiburg, 79085 Freiburg, Germany.
- Klerman.G.L., Weissman.MM, Rounsaville.B.J., dan Chevron.E.S.1984. *Interpersonal Therapy for depression*. New York, Basic Book.

- Kompas, 2 Nopember 2004. *Angka Bunuh Diri pada Anak dan Remaja Semakin Meningkat*. Jakarta.
- Lubis. A.J. 2003. Peranan dukungan sosial terhadap pasien penderita gagal ginjal. *Thesis*. Program Sudi Psikologi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Mash.E.J. & Wolfe.DA.1999. *Abnormal Child Psychology*. Wadsworth publishing Company. A Division of International Thomson Publishing Inc. US.
- Meyer. G.L. 2002. *Abnormal Psychology*. Mc.Graw Hill.Inc.New York.
- National Institute Of Mental Health. 2000. *CBT for Depression*. USA
- Noelen.S & Hoeksema, 2004.*Abnormal Psychology*. 3<sup>rd</sup> Ed. Higher Education.McGraw Hill. University Of Michigan. Boston.
- Parasuraman, S., Greenhause, J.H., and Granrose, C.S. 1992. Role Stressor, Social Support, and *Well-being* Among Two-Career Couples. *Journal of Organizational Behaviour*, 13: 399-356.
- Plaisier.I., de Bruijn.J.G.M., deGraaf. R., tenHave.M., Beekman.A.T.F., dan Penninx.B.W.J.H. 2007. The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Journal of Social Science & Medicine*. 64. 401-410. Department of Social Cultural Sciences, Vrije Universiteit, de Boelelaam 1081, Amsterdam 1081HV, the Netherlands Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, the Netherlands cDepartment of Psychiatry/EMGO Institute, VU University, the Netherlands Available online 19 October 2006
- Ramli H. 2003. Pengaruh dukungan social terhadap kecemasan wanita hamil pertama. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Malang. Tidak diterbitkan.
- Sarafino. E.P. 1998. *Health Psychology. Biopsychosocial Interaction*. (3<sup>rd</sup> Ed). New York. John Welley and Son Inc.
- Sari.2007. Peran dukungan sosial keluarga dan beban kerja terhadap stres mahasiswa. *Thesis*. Fakultas Psikologi. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Sallinen.M, Kinnunen.U,Ronka.A.2004. Adolescents' experiences of parental employment ant parenting: connections to adolescents' well-being. *Journal of Adolescence*. 27. 221-237.

- Sheridan.C.L. dan Radmaker., Sally.A. 1992. *Health Psychology. Challenging the bio medical model.* John Willey and Son. New York.
- Siqueland L,Rinn.M, dan Diamond G.S.2005.Cognitive behavioral and attachment base family therapy for anxious adolescents: fase I dan fase II Study. *Journal of Anxiety Disorder.* 19.361-381.
- Smet Bar. 1999. *Psikologi Kesehatan.* Rajawali Press. Jakarta.
- Taylor. SE. 1999. *Health Psychology.* (4<sup>th</sup> Ed). Boston McGrawHill.Inc.
- Wenar, C., and Keirg, P.,2000., *Developmental Psychopathology From Infancy through Adoloscence.*, McGrawHill., Toronto.
- Wenar. C. 2004. *Children and Adoloscence Psychopathology.* Mc.Graw Hill. Toronto.
- Lestari. 2008. Peran Dukungan Sosial Keluarga pada dalam menjegah relapse pada penderitn schizophrenia. Skripsi.

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN

### Lampiran 1:

Assalamu`alaikum Wr. Wb dan Salam Sejahtera.

Yth :

Pelajar dan Mahasiswa

Di Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi

Di Kota Surabaya

Saya sampaikan bahwa saya adalah mahasiswa Universiti Kebangsaan Malaysia, yang sedang melakukan penelitian tentang "Identifikasi dan Model Intervensi Kesehatan Mental Remaja di Surabaya.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon pelajar dan mahasiswa berkenan untuk mengisi skala dan angket sesuai dengan petunjuknya masing-masing. Isilah skala dan angket tersebut sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya. Skala dan angket ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, sehingga setiap jawaban akan memperoleh nilai. Pengisian dan penilaian ini tidak akan mempengaruhi nilai anda di sekolah.

Pengisian skala dan angket secara lengkap dan jujur sangat diharapkan, karena data yang diperoleh akan digunakan untuk membantu sekolah dalam meningkatkan program layanan dalam bimbingan dan konseling di sekolah anda masing-masing.

Demikian, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu `alaikum Wr. Wb

Selangor, 2 Juli 2008

Peneliti

Hamidah

**Lembar Kesiediaan**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :.....(L / P\*)

Alamat Rumah:.....

Telp Rumah: Hp:

T/Tgl Lahir :.....

Pendidikan :SMA / Universitas \*).....

Kelas :.....Smester: .....

Jurusan:...../ Fakultas:.....

Alamat Kos :.....

.....Telp.....

Email :.....

Tinggal bersama: Orang Tua kandung / Orang tua angkat / Saudara /  
 Famili / Teman\*)

Bersedia mengisi seluruh skala dan angket dalam penelitian ini secara  
 suka rela dengan sejujurnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.  
 Data penelitian akan dirahasiakan dan akan dipergunakan untuk  
 kepentingan ilmiah dan pembimbingan di sekolah pada masa mendatang.  
 Pengisian skala dan angket ini dilakukan dengan suka rela tanpa paksaan  
 dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2008

Pesert

(.....)

Keterangan : \*) pilih salah satu

## 2. Skala Pengukuran Kemurungan (dari Beck, A, 2000)

**Petunjuk :**

Di bawah ini terdapat 27 pernyataan, masing-masing nomor disediakan 3 macam pilihan atau respon. Anda diminta memilih satu pilihan saja yang saudara rasakan akhir-akhir ini. Lingkariilah pilihan yang saudara anggap paling sesuai.

1. ( 1 ) Sesekali saja saya merasa sedih  
( 2 ) Sering kali saya merasa sedih  
( 3 ) Sepanjang waktu saya merasa sedih
2. ( 1 ) Semua yang saya lakukan akan berhasil  
( 2 ) Saya tidak yakin apa yang saya lakukan berhasil  
( 3 ) Apa yang saya lakukan akan berhasil
3. ( 1 ) Kebanyakan pekerjaan yang saya adalah benar  
( 2 ) Banyak hal yang saya lakukan adalah salah  
( 3 ) Semua yang saya lakukan adalah salah
4. ( 1 ) Saya selalu merasa senang  
( 2 ) Saya merasa senang dalam hal-hal tertentu saja  
( 3 ) Tidak ada satupun yang menyenangkan
5. ( 1 ) Sepanjang waktu saya merasa tidak baik  
( 2 ) Seringkali saya merasa tidak baik  
( 3 ) Sekali-sekali saya merasa tidak baik
6. ( 1 ) Sekali-sekali saya memikirkan hal yang tidak baik akan terjadi pada saya  
( 2 ) Saya khawatir hal yang tidak baik akan terjadi pada diri saya  
( 3 ) Saya yakin sesuatu yang tidak baik terjadi pada saya
7. ( 1 ) Saya sangat membenci diri saya  
( 2 ) Saya tidak suka pada diri saya  
( 3 ) Saya suka dengan diri saya
8. ( 1 ) Semua hal yang tidak baik disebabkan oleh kesalahan saya  
( 2 ) Banyak hal yang tidak baik disebabkan oleh kesalahan saya  
( 3 ) Hal yang tidak baik belum tentu disebabkan oleh kesalahan saya
9. ( 1 ) Saya tidak terfikir untuk bunuh diri  
( 2 ) Saya memikirkan untuk bunuh diri tetapi saya tidak akan melakukannya  
( 3 ) Saya pernah berfikir untuk bunuh diri
10. ( 1 ) Saya merasa seperti hendak menangis setiap hari  
( 2 ) Seringkali saya merasa seperti hendak menangis  
( 3 ) Sekali-sekali saja saya merasa hendak menangis
11. ( 1 ) Saya selalu terganggu untuk melakukan sesuatu  
( 2 ) Seringkali saya terganggu untuk melakukan sesuatu  
( 3 ) Sesekali saya terganggu untuk melakukan sesuatu
12. ( 1 ) Saya suka bersama-sama dengan orang lain  
( 2 ) Saya tidak seberapa suka bersama-sama dengan orang lain  
( 3 ) Saya tidak suka bersama-sama dengan orang lain
13. ( 1 ) Saya tidak membuat keputusan tentang suatu hal  
( 2 ) Agak sukar bagi saya untuk membuat keputusan tentang sesuatu hal  
( 3 ) Saya dapat membuat keputusan tentang sesuatu hal



14. ( 1 ) Saya kelihatan baik  
( 2 ) Ada sesuatu yang tidak sesuai pada saya  
( 3 ) Saya kelihatan bodoh
15. ( 1 ) Saya selalu memaksa diri saya untuk membuat tugas sekolah  
( 2 ) Seringkali saya memaksa diri saya untuk membuat tugas sekolah  
( 3 ) Membuat tugas sekolah bukan suatu masalah yang besar
16. ( 1 ) Setiap malam saya menghadapi masalah untuk tidur  
( 2 ) Seringkali saya menghadapi masalah untuk tidur  
( 3 ) Saya tidak menghadapi masalah untuk tidur
17. ( 1 ) Kadangkala saya merasa keletihan  
( 2 ) Seringkali saya merasa keletihan  
( 3 ) Saya selalu merasa keletihan
18. ( 1 ) Saya selalu tidak mempunyai selera makan  
( 2 ) Seringkali saya tidak mempunyai selera makan  
( 3 ) Saya selalu mempunyai selera makan
19. ( 1 ) Saya tidak ragu tentang sakit dan pusing kepala saya  
( 2 ) Seringkali saya ragu tentang sakit dan pusing kepala saya  
( 3 ) Saya selalu ragu tentang sakit dan pusing kepala saya
20. ( 1 ) Saya tidak merasa kesepian  
( 2 ) Seringkali saya merasa kesepian  
( 3 ) Saya selalu merasa kesepian
21. ( 1 ) Saya tidak pernah merasa senang di sekolah  
( 2 ) Sekali-sekali saja saya merasa senang di sekolah  
( 3 ) Seringkali saya merasa senang di sekolah
22. ( 1 ) Saya mempunyai banyak teman  
( 2 ) Saya mempunyai beberapa orang teman, tetapi saya ingin lebih banyak lagi teman  
( 3 ) Saya tidak mempunyai banyak teman
23. ( 1 ) Tugas sekolah saya baik  
( 2 ) Tugas sekolah saya semakin merosot  
( 3 ) Saya amat lemah dalam mata pelajaran-mata pelajaran penting
24. ( 1 ) Saya tidak mampu berhasil seperti pelajar lain  
( 2 ) Saya dapat berhasil seperti pelajar yang lain jika saya mau  
( 3 ) Saya memang cemerlang
25. ( 1 ) Tidak ada seorangpun yang benar-benar menyayangi saya  
( 2 ) Saya tidak yakin ada orang yang menyayangi saya  
( 3 ) Saya yakin ada orang yang menyayangi saya
26. ( 1 ) Saya selalu melakukan apa yang disuruh  
( 2 ) Saya jarang melakukan apa yang disuruh  
( 3 ) Saya tidak pernah melakukan apa yang disuruh
27. ( 1 ) Saya bergaul baik dengan orang lain  
( 2 ) Seringkali saya berkelahi  
( 3 ) Senantiasa saya berkelahi