

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI ATAS EKSPRESI EMOSI  
(*EXPRESSED EMOTION*) ORANGTUA DENGAN TINGKAT  
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA REMAJA**

**SKRIPSI**



Disusun Oleh:  
AGHNIS FAUZIAH  
110710018

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2011**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI ATAS EKSPRESI EMOSI  
(*EXPRESSED EMOTION*) ORANGTUA DENGAN TINGKAT  
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA REMAJA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Airlangga Surabaya

Disusun Oleh:

AGHNIS FAUZIAH

110710018

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2011**



## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam Skripsi yang saya peroleh dari hasil karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila pada kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Skripsi saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya, 12 April 2011  
Menyetujui



(..... Aghnis Fauziah .....)

Nim : 1107 10018 .....

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh  
Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi**

**31 Maret 2011**



**Ika Yuniar Cahyanti, M.Psi.**


---

**NIP. 197706012005012016**


**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan dewan penguji  
pada Selasa, Tanggal 12 April 2011  
dengan susunan Dewan Penguji**


**Ketua,**

  
**Dr. Woelan Handadari, M.Si.**  
**NIP. 195205091986012001**

**Sekretaris,**

  
**Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.**  
**NIP. 197104211997022001**

**Anggota,**

  
**Ika Yuniar Cahyanti, M.Psi.**  
**NIP. 197706012005012016**

## HALAMAN MOTTO

*Jenius hanyalah kekuatan untuk melakukan upaya terus-menerus*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya ini kupersembahkan bagi sumber motivasi dan inspirasiku,  
Mama dan Ayah,  
yang tak pernah lelah berdoa dan mendukungku untuk meraih yang  
terbaik dalam kehidupan,*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillah.* Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah S.W.T, yang telah memberikan rahmat, kesehatan, kemudahan, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara persepsi atas ekspresi emosi (*expressed emotion*) orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja” sebagai salah satu persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.

Tentunya begitu banyak pihak yang membantu dan mendukung penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Seger Handoyo, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
2. Ibu Ika Yuniar Cahyanti, S.Psi., M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing penulis ditengah kesibukannya, senantiasa memberi *insight* dikala penulis mengalami kebingungan dalam menyusun penelitian dan memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.



3. Ibu Dra. Woelan Handadari, M.Si., selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan masukan, kritik, dan saran bagi penelitian ini sehingga bisa lebih baik lagi.
4. Ibu Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes., selaku dosen penguji skripsi dan sebagai *rater* untuk skala yang dipakai dalam penelitian ini. Semua masukan, kritik dan saran dari ibu sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Ibu Margaretha, S.Psi., G.Dip. Psych., M.Sc., yang telah memberikan banyak masukan dalam proses menulis karya ilmiah. Terima kasih telah bersedia berdiskusi dengan penulis dan menjadi *rater* untuk skala yang dipakai dalam penelitian ini.
6. Ibu Dra. Hamidah, M.Si. atas kesediaannya menjadi *rater* untuk skala yang dipakai dalam penelitian ini. Semua masukan dan saran dari ibu sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Bapak E.M. Agus S., M.Kes., M.Psi, selaku Dosen Wali penulis. Terimakasih atas bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan kepada penulis selama penulis kuliah.
8. Seluruh dosen-dosen di Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, khususnya departemen klinis yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
9. Bapak Drs. R. Hari Purnomo, M.M., selaku kepala SMP Negeri 29 yang secara terbuka menerima penulis untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 29.

10. Guru-guru SMP Negeri 29, Ibu Mas, Ibu Yane, Ibu Yeni, Ibu Budi, Ibu Sri, yang telah sangat banyak membantu dan memudahkan penulis dalam mengambil data di kelas. Terima kasih telah merelakan jam pelajarannya selama penulis mengambil data di SMPN 29 Surabaya.
11. Sumber motivasi penulis, Mama dan Ayah, selaku orangtua penulis yang selalu memberikan semangat, arahan, doa, dan dukungan materiil maupun moril yang tanpa henti dalam kehidupan peneliti. Terima kasih atas segalanya. *I love you forever.*
12. Chayanty Fauziah, adik penulis yang selalu memberikan tawa, canda, dan keceriaan bagi penulis. *I hope the best for you, my dear! Good luck in your school!*
13. Ferli Pebrian, sebagai sahabat, kakak, kekasih, serta motivator penulis. Terima kasih selalu setia memberikan dukungan pada penulis dalam proses penulisan karya ini. Terima kasih atas semangat dan motivasinya yang dapat menenangkan hati penulis di kala penulis sedang merasa *down*. *Thanks for everything!*
14. Windha, atas semua bantuan, saran, serta semangat bagi penulis dalam proses pengerjaan skripsi ini. Semua bantuanmu sangat berarti bagi penulis. *I hope the best for you, Sist!*
15. Teman-teman diskusi dan seperjuangan skripsi, Fanny, Rizky, Safina, Novi, Agus, dan Erwin. Terima kasih atas segala masukan, dukungan, perhatian,

dan canda yang telah kalian berikan pada penulis. *Good luck, my sisters and broters! You are my best friend!*

16. Septi, Nina, Cici, Windya, Frida, Putri, dan Ayuna, sahabat-sahabat penulis sejak pertama kali menginjakkan kaki di Fakultas Psikologi Unair. Terima kasih atas segala dukungan dan keceriaan yang kalian berikan pada penulis. *Love you all!*
17. Mbak Ocha, Mbak Faizah, dan Ari sebagai kakak dan *tutor* dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan yang telah kalian berikan.
18. Sahabat-sahabat penulis sejak SMP, Zakiah, Okta, Yusica, Nova, Risma, Gendhis, Jane, dan Ami' atas doa dan dukungan kalian terhadap penulis. *We are friend forever!*
19. Mbak Fahma, Mbak Uut, serta teman-teman *magangers* UPP atas *sharing*, canda, kebersamaan dan saran kalian. Bantuan dan saran kalian memberikan banyak masukan bagi peneliti.
20. Teman-teman angkatan 2004 – 2010 sebagai kakak, adik, dan saudara penulis di Surabaya, kebersamaan selama perkuliahan di Fakultas Psikologi Unair telah memberi rasa kekeluargaan bagi penulis.
21. Teman-teman KKN Desa Tegalkodo sebagai keluarga baru bagi penulis. Terima kasih atas canda dan *sharing* kalian. *Good luck for you all!*
22. Keluarga seatap di Gubeng Airlangga II/38, Mbak Tini, Imah, Ririd, Vista, Dila, Ajeng, dan Dara atas semua bantuan dan dukungan kalian terhadap penulis.

23. Keluarga besar penulis di Sidoarjo, nenek, om, tante, dan sepupu-sepupu penulis, di Waru maupun di Gedangan atas segala dukungan dan doa bagi penulis.
24. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, untuk segala masukan dan semangat yang diberikan selama ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik kalian semua, amin.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan kritik dan saran untuk menjadi sempurna dan layak. Oleh karena itu penulis membuka diri terhadap seluruh saran dan kritik yang ada. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak

*Wassalamua'laikum Wr. Wb.*

Surabaya, 31 Maret 2011

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>ABSTRAK</b> .....	xx
<b>ABSTRACT</b> .....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	7
1.3. Batasan Masalah .....	9
1.4. Rumusan Masalah .....	10
1.5. Tujuan Penelitian .....	11
1.6. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Remaja .....	12
2.1.1. Pengertian Remaja.....	12
2.1.2. Karakteristik Remaja.....	13
2.1.3. Tugas-Tugas Perkembangan pada Masa Remaja.....	16

2.2. Depresi.....	18
2.2.1. Pengertian Depresi.....	18
2.2.2. Simtom Depresi Menurut Beck.....	19
2.2.2.1. Manifestasi Emosional.....	19
2.2.2.2. Manifestasi Kognitif.....	23
2.2.2.3. Manifestasi Motivasional.....	27
2.2.2.4. Manifestasi Vegetatif dan Fisik.....	31
2.2.3. Etiologi Depresi Menurut Beck.....	33
2.2.3.1. Kecenderungan Depresi.....	33
2.2.3.2. Kerentanan Khusus.....	37
2.2.3.3. Pemicu Depresi.....	39
2.2.3.4. Organisasi Kepribadian dalam Depresi.....	42
2.2.3.5. Penyimpangan Kognitif.....	45
2.3. Depresi pada Remaja.....	46
2.3.1. Klasifikasi dan Gejala Depresi pada Remaja.....	46
2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Remaja.....	49
2.3.3. Etiologi Depresi pada Remaja Menurut Beck.....	52
2.4. Ekspresi Emosi ( <i>Expressed Emotion (EE)</i> ).....	53
2.4.1. Definisi Ekspresi Emosi.....	53
2.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi EE.....	57
2.5. Persepsi atas Ekspresi Emosi.....	60
2.6. Hubungan antara Persepsi atas Ekspresi Emosi Orangtua dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja.....	62
2.7. Kerangka Konseptual.....	66
2.8. Hipotesis.....	67
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Tipe Penelitian.....	68
3.2. Identifikasi Variabel Penelitian.....	69

3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	70
3.4. Subjek Penelitian .....	73
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	75
3.5.1. Skala Persepsi atas Ekspresi Emosi (EE) Orangtua.....	76
3.5.2. <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI).....	78
3.6. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	8
3.6.1. Validitas Alat Ukur .....	81
3.6.2. Reliabilitas Alat Ukur .....	87
3.7. Analisis Data .....	90

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Gambaran Subyek Penelitian .....	92
4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	92
4.1.2. Gambaran Subjek Penelitian .....	93
4.2. Pelaksanaan Penelitian.....	95
4.2.1. Persiapan Penelitian .....	95
4.2.2. Pengambilan Data .....	97
4.2.3. Hambatan Penelitian .....	99
4.3. Hasil Penelitian.....	100
4.3.1. Analisis Deskriptif .....	100
4.3.2. Deskripsi Subyek Berdasarkan Norma .....	106
4.3.3. Uji Normalitas .....	114
4.3.4. Uji Korelasi <i>Spearman's Rho</i> .....	116
4.4. Pembahasan.....	118

#### **BAB V PENUTUP**

5.1. Kesimpulan .....	123
5.2. Saran .....	124
5.2.1. Saran untuk Penelitian Selanjutnya .....	124

5.2.2. Saran untuk Orangtua.....	124
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	126
<b>LAMPIRAN</b> .....	132



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Skor Respon Skala Persepsi atas EE Orangtua .....	77
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Skala Persepsi atas EE orangtua .....	78
Tabel 3.3. Interpretasi Skor BDI.....	79
Tabel 3.4. <i>Blue Print</i> BDI.....	80
Tabel 3.5. Penilaian dari <i>Professional Judgment</i> Skala Persepsi atas EE Orangtua.....	82
Tabel 3.6. Koefisien Reliabilitas Alpha Cronbach Uji Coba.....	89
Tabel 3.7. Koefisien Reliabilitas Alpha Cronbach Uji Terpakai .....	89
Tabel 3.8. Interpretasi Koefisien Korelasi .....	91
Tabel 4.1. Jumlah Sampel yang Diambil Tiap Kelas .....	93
Tabel 4.2. Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	94
Tabel 4.3. Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia .....	94
Tabel 4.4. Analisis Deskriptif Data Persepsi atas EE Orangtua dan Tingkat Kecenderungan Depresi .....	101
Tabel 4.5. Norma Skala Persepsi atas EE Orangtua berdasarkan Persentil.....	106
Tabel 4.6. Kategori Skala Persepsi atas EE Orangtua.....	107
Tabel 4.7. Kategori Subjek Berdasarkan Data Persepsi atas EE Orangtua .....	107
Tabel 4.8. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kategori Persepsi atas EE Orangtua .....	108
Tabel 4.9. Interpretasi Skor BDI.....	110
Tabel 4.10. Kategori Subjek Berdasarkan Data Tingkat Kecenderungan Depresi.....	110
Tabel 4.11. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi.....	111
Tabel 4.12. Tabulasi Silang Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi dengan Kategori Persepsi atas EE Orangtua .....	113

Tabel 4.13. Uji Normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i> .....	115
Tabel 4.14. Uji Korelasi Persepsi atas EE Orangtua dan Tingkat Kecenderungan Depresi dengan Analisis <i>Spearman's Rho</i> .....	116

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	66
Gambar 3.1. Skema Hubungan antar Variabel .....	70
Gambar 4.1. Distribusi Data Persepsi atas EE Orangtua.....	103
Gambar 4.2. Distribusi Data Tingkat Kecenderungan Depresi .....	105
Gambar 4.3. Grafik Batang Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Persepsi atas EE Orangtua.....	109
Gambar 4.4. Grafik Batang Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi.....	112
Gambar 4.5. Grafik Batang Berdasarkan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi dan Kategori Persepsi atas EE Orangtua .....	113

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian .....	132
Lampiran 2. Skala BDI.....	135
Lampiran 3. Studi Pendahuluan BDI .....	140
Lampiran 4. Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Validitas Pertama.....	142
Lampiran 5. Rater Putaran Pertama .....	146
Lampiran 6. Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Coba.....	153
Lampiran 7. Reliabilitas Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Coba .....	158
Lampiran 8. Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Validitas Kedua .....	161
Lampiran 9. Rater Putaran Kedua .....	165
Lampiran 10. Skala Persepsi atas EE Orangtua Pengambilan Data.....	169
Lampiran 11. Data Deskriptif.....	175
Lampiran 12. Data Frekuensi.....	177
Lampiran 13. Data Kasar Skor Skala Persepsi atas EE Orangtua.....	179
Lampiran 14. Reliabilitas Skala Persepsi atas EE Orangtua Pengambilan Data .....	191
Lampiran 15. Data Kasar Skor BDI .....	194
Lampiran 16. Reliabilitas BDI .....	201
Lampiran 17. Uji Normalitas .....	203
Lampiran 18. Uji Korelasi .....	208
Lampiran 19. Hasil Penormaan.....	209
Lampiran 20. Uji Cross-Tab .....	213
Lampiran 21. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	217
Lampiran 22. Dokumentasi Penelitian .....	219

## ABSTRAK

**Aghnis Fauziah, 110710018, Hubungan Antara Persepsi atas Ekspresi Emosi Orantua dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja, Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, 2011. xxi + 131 halaman, 22 lampiran**

*Jumlah depresi diketahui meningkat antara usia anak-anak dan remaja. Studi epidemiologi mengevaluasi jumlah prevalensi yang berbeda-beda pada remaja yang mengalami depresi, yaitu berkisar antara 1%-50%. Salah satu faktor resiko lingkungan adalah stres pada lingkungan keluarga. Salah satu konstruk yang dapat menunjukkan stres lingkungan keluarga adalah ekspresi emosi (EE). Pengukuran EE menyediakan sebuah indeks dari level kritisisme dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang diekspresikan oleh orangtua (atau anggota keluarga yang lain) ketika berinteraksi dengan anaknya.*

*Penelitian ini dilakukan untuk menjawab permasalahan apakah ada hubungan antara persepsi atas ekspresi emosi (EE) orangtua terhadap tingkat kecenderungan depresi pada remaja. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner, yang terdiri dari skala persepsi atas EE orangtua (50 aitem) dan Beck Depressionn Inventory (BDI) (21 aitem). Subjek penelitian ini adalah remaja (N = 148; 52,7% perempuan; M = 15 tahun) yang berasal dari kelas IX SMP Negeri 29 Surabaya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi Spearman's Rho dengan bantuan program SPSS 16.0 for Windows.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi atas EE orangtua berkorelasi positif secara signifikan dengan tingkat kecenderungan depresi pada ramaja. Koefisien korelasi yang didapatkan dalam penelitian ini sebesar 3,82 ( $p = 0,000$ ). Penemuan ini menunjukkan hubungan dengan tingkat yang sedang antara persepsi atas EE orangtua dengan kecenderungan depresi pada remaja.*

**Kata kunci:** ekspresi emosi orangtua, EE, kecenderungan depresi, remaja  
Daftar Pustaka, 74 (1967-2010)

**ABSTRACT**

**Aghnis Fauziah, 110710018, Relationship Between Perceived of Parental Expressed Emotion with The Level of Depression Tendency in Adolescents, undergraduate thesis, Faculty of Psychology Airlangga University Surabaya, 2011.**

**xxi + 131 Pages, 22 attachments**

*Depression rates increase between childhood and adolescence. Epidemiological studies evaluating the burden of depression among adolescents report different prevalence rates ranging from 1%-50%. One area of environmental risk is family-environmental stress. One construct that can indicate the family-environmental stress is expressed emotion (EE). The EE measure provides an index of the level of criticism and emotional overinvolvement expressed by parents to their children.*

*This study investigated whether perceived of parental expressed emotion (EE) is correlated with the level of depression tendency in adolescents. A survey method using questioners, consist of perceived of parental EE scale (50 items) and Beck Depression Inventory (21 items). There were adolescents (N = 148; 52,7% girls; M = 15 years) from IX grade of SMP Negeri 29 Surabaya participated in this study. Data analysis was conducted by technical statistic correlation from Spearman's Rho with SPSS 16.0 for Windows program.*

*The result confirmed that perceived of parental expressed emotion (EE) were significantly positive correlated to the level of depression tendency in adolescents. Correlation coefficient from this study is 0,382 ( $p = 0,000$ ). These findings demonstrated that there is a modest relationship between perceived of parental expressed emotion (EE) with the level of depression tendency in adolescents*

**Key words:** *parental expressed emotion, EE, depression tendency, adolescent*  
References, 74 (1967-2010)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Masa remaja dikarakteristikan dengan perubahan, karena pada tahap perkembangan ini, individu akan mengalami banyak perubahan, baik secara anatomis, fisiologis, fungsi emosional, dan intelektual serta hubungan sosial sebelum mencapai titik kulminasinya pada usia dewasa (Hurlock, 1973). Banyak dari perubahan-perubahan tersebut yang memberikan dampak positif selama pertumbuhan dan perkembangan pada seorang individu. Akan tetapi, beberapa perubahan pada tahap perkembangan ini dapat menjadi negatif dan membuka jalan pada hasil yang tidak diharapkan. Salah satu perubahan negatif tersebut adalah peningkatan yang dramatis dalam kemungkinan individu mengalami depresi klinis (Cara & Simons, 2009).

Gangguan depresi pada anak-anak dan remaja merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi (Fleming & Offord, 1990). Diperkirakan 100 dari setiap 1000 murid di sekolah mengalami depresi berat (Zalaquett, 2010). Prevalensi gangguan depresif mayor adalah sekitar 5-8% pada remaja. Sedangkan prevalensi gangguan distimia adalah sekitar 1,6-8% pada remaja (Zalaquett, 2010). Akan tetapi, studi epidemiologi mengevaluasi bahwa jumlah prevalensi remaja yang mengalami depresi berbeda-beda, yaitu berkisar antara 1%-50% (Ay & Save, 2004). Namun, secara umum prevalensi depresi pada anak dan remaja meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, dan naik secara tajam sekitar

pubertas. Berdasarkan hasil penelitian, gangguan depresi lebih sering dialami oleh remaja perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1 (Richardson & Katzenellenbogen, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Hamidah (2007) di Surabaya dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 1054 orang remaja yang terdiri dari 484 subjek perempuan dan 570 subjek laki-laki diperoleh hasil penelitian bahwa jumlah subjek yang tidak mengalami gangguan depresi sampai dengan gangguan tingkat ringan adalah 0%, sedangkan subjek yang mengalami depresi tingkat sedang sebanyak 4,022%, subjek yang mengalami depresi pada tingkat berat sebesar 87,8%, dan 9,09% subjek penelitian mengalami depresi pada tingkat akut. Subyek perempuan yang mengalami depresi pada tingkat akut lebih banyak, yaitu 11,98% bila dibandingkan dengan subjek laki-laki yang berjumlah 6,4%.

Studi awal yang dilakukan sebelumnya oleh penulis juga mendapatkan hasil yang mendukung penelitian sebelumnya. Dari data yang terkumpul di SMPN 29 Surabaya, diketahui bahwa dari 36 siswa, 14 orang (38,89%) diantaranya mengalami depresi ringan hingga sedang, 3 orang (8,3%) mengalami depresi sedang hingga berat, sedangkan sisanya tidak memiliki depresi.

Davidson dkk. (2006) mengemukakan bahwa depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Gangguan depresi dapat merusak fungsi kehidupan remaja, yang antara lain dapat mengganggu perilaku, pikiran, *mood*, level



aktivitas, dan kesehatan fisik remaja. Remaja yang depresi berpikiran buruk mengenai dirinya dan berperilaku dengan cara yang akan menyebabkan orang lain juga berpikir buruk mengenai mereka. Jika tidak ditangani, depresi dapat merugikan remaja di masa mendatang (Zalaquett & Sanders, 2010). Remaja yang depresi dapat terlibat dalam tindakan kriminal atau berusaha untuk bunuh diri di kemudian hari (National Institute of Mental Health [NIMH], 2000). Sekitar 7% remaja yang menderita gangguan depresif mayor dapat berusaha untuk bunuh diri selama masa dewasa awal (NIMH, n.d.). Selain itu, ketika seseorang mengalami episode gangguan depresif mayor selama remaja, maka ia akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami depresi kembali, gagal di sekolah, atau melakukan penyalahgunaan obat-obatan terlarang selama masa dewasa muda (Zalaquett & Sanders, 2010). Penelitian lain menyebutkan bahwa orang yang pada masa remajanya mengalami depresi, saat dewasa awal akan memiliki kemungkinan yang kecil untuk menyelesaikan kuliah, cenderung memiliki sedikit uang, kemungkinan memiliki anak di luar pernikahan, dan cenderung mengalami kejadian kehidupan yang penuh tekanan. Biasanya orang tersebut jarang mencari bantuan profesional, dan kadang-kadang pilihan yang hanya mereka miliki adalah bunuh diri (Zalaquett & Sanders, 2010).

Tingkat bunuh diri yang dilakukan remaja telah meningkat dekade terakhir (NIMH, 2004). Depresi pada remaja dihubungkan dengan meningkatnya resiko perilaku bunuh diri. Gangguan depresif mayor merupakan resiko terkuat bagi remaja untuk melakukan bunuh diri dan memiliki ide bunuh diri. Semakin lama

durasi gangguan depresif mayor yang dialami, maka semakin besar resiko untuk melakukan bunuh diri (Zalaquett & Sanders, 2010).

Melihat begitu besarnya dampak negatif yang ditimbulkan oleh gangguan depresi pada remaja, maka sangat penting untuk mengetahui apa saja faktor yang dapat mempengaruhi munculnya depresi. Faktor-faktor tersebut dapat digunakan untuk melakukan usaha preventif guna menghindari gangguan tersebut, atau untuk melakukan usaha intervensi pada remaja yang telah mengalami depresi.

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa depresif mayor dan gangguan distimia terkait dengan faktor keluarga. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa 36% penyebab depresi adalah faktor herediter dan 61% sisanya adalah faktor lingkungan individu (Asarnow, dkk., 2001). Besarnya peran lingkungan sebagai salah satu faktor depresi menegaskan perlunya penelitian untuk menyelidiki faktor resiko lingkungan.

Stres yang terdapat di lingkungan keluarga merupakan salah satu area dari faktor resiko lingkungan. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara stres di lingkungan keluarga dengan gangguan depresi masa kanak-kanak. Penelitian tersebut menemukan bahwa stres yang terdapat di dalam keluarga berhubungan dengan akibat yang lebih buruk (Asarnow, dkk., 2001) dan respon yang buruk terhadap *treatment* (Birmaher dkk., 2000). Penelitian yang lain menyebutkan stres di lingkungan keluarga, seperti level dukungan keluarga yang rendah (Barrera & Garrison-Jones, 1992), tingginya konflik keluarga (Wierson, dkk., 1988), atau hubungan keluarga yang buruk (Puig-Antich dkk., 1993) berhubungan dengan depresi pada masa kanak-kanak.

Ekspresi emosi (EE) merupakan suatu konsep yang telah digunakan untuk mengukur hubungan antara orangtua-anak yang dapat mengindikasikan stres dalam lingkungan keluarga (Asarnow dkk., 2001). Hooley & Gotlib (2000) menyatakan bahwa EE merupakan karakteristik dari lingkungan keluarga yang dipandang sebagai bentuk dari stres psikososial karena telah terbukti secara empiris dapat memprediksikan kekambuhan atas kondisi psikiatri dan psikopatologi. EE telah terbukti dapat memprediksikan kekambuhan pada skizofrenia dan depresi (Leff & Vaughn, 1985; Kuipers, 1987; Falloon, 1988; Hooley & Teasdale, 1989).

Konsep dari ekspresi emosi (EE) (Gerlsma, dkk., 1992) merujuk pada sejumlah kritik, hostilitas, dan keterlibatan emosional yang berlebihan, yang diekspresikan oleh keluarga dari pasien psikiatris. EE dengan level yang tinggi menggambarkan komunikasi yang berisi kritik, hostilitas, dan perilaku terlibat yang berlebihan, sedangkan EE rendah ditandai dengan empatik, tenang, dan hormat (Leff & Vaughn, 1985). Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingginya EE orangtua (melalui CFI) dan perkembangan depresi anak dan remaja (Asarnow dkk., 1993; Asarnow dkk., 1994; Hirshfeld dkk., 1997). Sebaliknya, rendahnya EE berhubungan dengan ketiadaan psikopatologi dan lingkungan keluarga yang lebih fungsional (Hibbs dkk., 1993).

Sebagian besar penelitian EE dilakukan pada populasi anak atau orangtua yang telah didiagnosa dengan gangguan mental klinis. Sejauh ini, masih sedikit penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan EE dengan simtom depresi

pada komunitas umum. Penilitan dengan sampel klinis memang penting dalam mendapatkan validitas isi skala untuk mengukur simtom klinis. Meskipun demikian, Hale III, dkk. (2010) menyatakan bahwa munculnya bias rujukan untuk remaja dalam populasi klinis dapat membatasi generalisasi, studi yang dilakukan pada komunitas remaja secara umum dapat lebih baik dalam mencirikan gambaran dari gangguan pada remaja. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan komunitas umum pada remaja dengan populasinya adalah siswa SMPN 29 kelas IX.

Lebih lanjut, sebagian besar studi mengenai hubungan EE orangtua dengan simtom depresi pada remaja menggunakan wawancara semi terstruktur dari *Camberwell Family Interview* (CFI) atau *Five Minute Speech Sample* (FMSS) untuk mengukur tingkat EE. Lobban dkk. (dalam Hale III, dkk., 2010) menyatakan bahwa EE merupakan pengukuran iklim emosional dalam sebuah hubungan, meskipun pengukuran tersebut diambil dari perspektif keluarga. Dengan demikian, sebuah kasus dapat dipahami dengan mempelajari dampak EE dari penerima, dengan kata lain, persepsi terhadap EE.

Studi yang pernah dilakukan untuk meneliti persepsi EE dengan sampel remaja dari komunitas umum antara lain adalah studi dari Hale III dkk. (2007). Hale III dkk. (2007) menemukan bahwa faktor-faktor yang terdapat pada skala LEE (alat untuk mengukur persepsi atas EE) berkorelasi terhadap skor simtom depresi dan kecemasan pada remaja.

Studi lain dari Hale III dkk. (2010) juga mendapatkan hasil yang serupa. Penelitian yang dilakukan selama 4 tahun ini merupakan studi longitudinal tiga-

gelombang yang berusaha menjawab apakah persepsi remaja terhadap EE dapat memprediksikan simtom psikopatologi depresi, agresi, dan kenakalan pada remaja. Penelitian tersebut menggunakan sampel siswa sekolah menengah pertama di Belanda. Hasilnya, model pertumbuhan dari persepsi remaja terhadap EE secara signifikan memprediksikan simtom psikopatologi depresi, agresi, dan kenakalan remaja.

Persepsi remaja atas EE orangtua ini lah yang akan digunakan penulis untuk mengetahui kecenderungan depresi remaja. Apakah persepsi atas EE orangtua memang terbukti secara empiris memiliki kaitan dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja? Apakah remaja yang memiliki persepsi bahwa EE orangtua mereka tinggi juga akan memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi? Pertanyaan-pertanyaan inilah yang menarik penulis dan akan dicoba untuk dijawab dalam penelitian ini.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davidson dkk., 2006). Jumlah depresi diketahui meningkat antara usia anak-anak dan remaja (Fleming & Offord, 1990). Jumlah prevalensi depresi pada anak usia sekolah dasar diperkirakan hanya 2% (Lock, 1996), akan tetapi tinjauan studi epidemiologi pada

remaja yang mengalami depresi klinis dilaporkan rata-rata 7% (Petersen, dkk., 1993).

Tingginya prevalensi remaja yang mengalami depresi dapat disebabkan oleh faktor biologis, lingkungan, maupun gabungan diantara keduanya. Berdasarkan faktor biologis, selama pubertas, terdapat ketidakseimbangan neurokimia yang meningkatkan kerentanan remaja terhadap gangguan depresi (Andersen, 2003; Thompson dkk., 2004). Selain itu, faktor lingkungan, seperti stres yang terdapat di lingkungan keluarga, merupakan salah satu faktor resiko dari depresi. Salah satu bentuk stres di lingkungan keluarga yang selama ini telah banyak diteliti adalah bagaimana tingkat ekspresi emosi orangtua terhadap anaknya.

Ekspektasi atau harapan orangtua untuk kemandirian dan tanggung jawab yang dibebankan kepada remaja meningkat dibandingkan ketika mereka masih kanak-kanak (Santrock, 2003). Akan tetapi, pergeseran dari masa kanak-kanak ke masa remaja yang melalui banyak rintangan membuat remaja tidak dapat dengan segera menyesuaikan diri dengan standar orang dewasa. Banyak orangtua yang kemudian melihat anak-anak mereka berubah menjadi seseorang yang tidak patuh, melawan, dan menentang standar-standar orangtua. Orangtua dengan ekspresi emosi yang tinggi akan mengkritik perubahan *mood* dan perilaku remaja dan mengharapkan remaja dapat mengontrol perilakunya. Orangtua dengan ekspresi emosi yang tinggi lebih memaksa dan menekan remaja untuk mengikuti standar orangtua. Remaja dapat mempersepsikan situasi ini sebagai sumber stres bagi mereka.

Konsep dari ekspresi emosi (EE) (Gerlsma, dkk., 1992) merujuk pada sejumlah kritik, hostilitas, dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang diekspresikan oleh keluarga dari pasien psikiatris. EE dengan level yang tinggi menggambarkan komunikasi yang berisi kritik, hostilitas, dan perilaku terlibat yang berlebihan, sedangkan EE rendah ditandai dengan empatik, tenang, dan hormat (Leff dkk., 1985).

EE orangtua yang tinggi merupakan sumber stres bagi remaja. Kritik yang sering dilontarkan oleh orangtua terhadap remaja terinternalisasi dan membuat remaja memiliki pandangan yang negatif terhadap dirinya. Kemudian, hal ini berakibat pada tingginya kecenderungan untuk mengkritik diri dan terbentuknya penghargaan diri (*self-esteem*) yang rendah pada remaja tersebut (Kuperminc dkk., 1997). Remaja yang memiliki penghargaan diri yang rendah akan cenderung menyalahkan diri mereka sendiri ketika mereka mengalami masalah. Evaluasi diri, atribusi, harapan, kesimpulan, dan penarikan kembali oleh pikiran-pikiran negatif, akan otomatis mengarah pada perasaan negatif dan depresi.

### **1.3. Batasan Masalah**

Penulis membatasi masalah dalam penelitiannya dengan:

1. Subyek dibatasi pada remaja karena depresi merupakan gangguan yang banyak dijumpai pada masa remaja dengan prevalensi yang tinggi (Fleming & Offord, 1990). Sampel remaja yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja yang sedang duduk di kelas IX SMPN 29 di

Surabaya. Remaja yang sedang duduk di kelas IX SMP berusia antara 14-16 tahun.

2. Persepsi menurut Solso (1995) merupakan proses dimana stimulus diindra, diorganisasikan, kemudian diinterpretasikan oleh individu sehingga individu itu menyadari dan mengerti tentang apa yang diinderanya. Persepsi merupakan hal yang penting, karena perilaku seseorang didasarkan pada persepsinya tentang realitas itu, bukan karena realitas itu sendiri.
3. Ekspresi emosi (EE) orangtua adalah sejumlah kritik, hostilitas, dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang diekspresikan oleh orangtua terhadap anaknya (Gerlsma, dkk., 1992).
4. Tingkat Kecenderungan depresi, yaitu seberapa tinggi kecenderungan yang dimiliki seseorang untuk mengalami depresi. Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison dkk., 2006).

#### **1.4. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas ekspresi emosi orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja?”



### **1.5. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini antara lain untuk mengetahui apakah remaja yang memiliki persepsi bahwa EE orangtua mereka tinggi akan memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi.

### **1.6. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis

Memberi kontribusi dalam memahami dampak persepsi remaja atas ekspresi emosi orangtua terhadap kecenderungan depresi.

2. Manfaat secara praktis

a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan pemberian psikoedukasi pada orangtua yang memiliki remaja yang depresi.

b. Upaya preventif bagi remaja agar dapat terhindar dari depresi, yaitu dengan menginformasikan kepada orangtua tentang bagaimana sebaiknya mengekspresikan emosinya kepada anaknya.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Remaja

##### 2.1.1. Pengertian Remaja

Remaja (*adolenscence*) berasal dari bahasa Latin (*adolescens*) yang artinya “tumbuh dewasa” dan merupakan periode pubertas menuju kematangan. Remaja meliputi tahun-tahun *belasan* dari 13 sampai 18 atau 19, dan dapat sedikit melebihi tahun tersebut, tergantung pada seberapa cepat kematangan individu (Mussen, 1979). Santrock (2002) mengatakan bahwa remaja (*adolescence*) adalah periode perkembangan transisi dari masa anak-anak hingga masa dewasa awal, yang dimasuki pada usia kira-kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 22 tahun. Menurut Monks (2002), remaja adalah ketika individu memasuki usai kronologis 12-21 tahun. Dengan pembagian 12-15 tahun: masa remaja awal, 15-18 tahun: masa remaja pertengahan, 18-21 tahun: masa remaja akhir.

Masa remaja bermula dengan perubahan fisik yang cepat, yaitu penambahan tinggi dan berat badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol; pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis; dan semakin banyak waktu diluangkan di luar keluarga.

Saat ini, istilah remaja (*adolescence*) memiliki makna yang luas, yaitu meliputi kematangan mental, emosional, dan sosial serta kematangan fisik. Hal ini sejalan dengan pandangan Piaget (dalam Hurlucok, 1980) yang mengatakan bahwa masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Pada masa ini, remaja akan menentang jika disamakan dengan anak-anak karena mereka merasa bahwa dirinya bukan lagi anak-anak dan menuntut agar sebagian hak-haknya disamakan dengan orang dewasa.

#### 2.1.2. Karakteristik Remaja

Remaja memiliki karakteristik tertentu yang membedakannya dari periode sebelum dan sesudahnya. Karakteristik remaja menurut Hurlock (1993) antara lain:

a. Masa Remaja merupakan periode yang penting

Periode remaja adalah periode yang penting karena terdapat perubahan pada aspek fisik maupun psikologis yang akan berdampak secara langsung maupun jangka panjang.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan artinya apa yang terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Perubahan fisik yang terjadi selama tahun awal masa remaja

mempengaruhi tingkat perilaku individu dan mengakibatkan diadakannya penilaian kembali atas penyesuaian nilai-nilai yang telah bergeser. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Remaja mengalami perubahan pada emosi, perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Hal ini disebabkan karena sepanjang masa kanak-kanak, masalah kanak-kanak sebagian diselesaikan oleh orangtua dan guru-guru sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Selain itu, para remaja terkadang juga merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan dari orangtua dan guru-guru.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Menurut Erikson, remaja memasuki perkembangan identitas yang

paling komprehensif dan provokatif, yaitu *identity vs identity confusion* (Santrock, 2002).

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja mulai takut bertanggungjawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal. Stereotip-stereotip inilah yang menimbulkan banyak pertentangan antara remaja dan orangtua sehingga menimbulkan jarak yang menghalangi anak meminta bantuan orangtua untuk mengatasi berbagai masalahnya.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memandang dirinya sendiri dengan orang lain sebagaimana yang ia inginkan, bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistis ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu

dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

### 2.1.3. Tugas-Tugas Perkembangan pada Masa Remaja

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu yang jika berhasil akan menimbulkan kebahagiaan dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Isi pokok dari tugas perkembangan adalah harapan-harapan sosiokultural yang ada pada lingkungan sekitar remaja sesuai dengan tingkat perkembangan yang telah dicapai. Maksud dari tugas perkembangan adalah agar individu tahu, mengerti, dan memahami harapan-harapan dan tuntutan masyarakat serta lingkungan terhadap seseorang dalam periode tertentu (Havighurst dalam Hurlock, 1993).

Tugas perkembangan pada masa remaja menurut Havighurst (dalam Mappiare, 1982) antara lain:

1. Menerima keadaan fisiknya dan menerima perannya sebagai pria atau wanita.
2. Menjalani hubungan-hubungan baru dengan teman-teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis.
3. Memperoleh kebebasan secara emosional dari orangtuanya dan orang-orang dewasa lainnya.
4. Memperoleh kepastian dalam hal kebebasan pengaturan ekonomi.

5. Memilih dan mempersiapkan diri ke arah suatu pekerjaan atau memikirkan pekerjaan dan kehidupan bermasyarakat yang menjadi tugas perkembangan selanjutnya.
6. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dan konsep-konsep intelektual yang diperlukan dalam hidup sebagai warganegara yang terpuji.
7. Menginginkan dan dapat berperilaku yang diperbolehkan oleh masyarakat.
8. Mempersiapkan diri untuk pernikahan dan hidup berkeluarga.
9. Menyusun nilai-nilai kata hati yang sesuai dengan gambaran dunia, yang diperoleh dari ilmu pengetahuan yang memadai.

Keberhasilan individu dalam menguasai tugas perkembangan didukung oleh efisiensi fisik, kemampuan motorik, kemampuan mental, motivasi, dan model peran (Hurlock, 1980). Terpenuhinya tugas-tugas perkembangan pada satu periode atau masa perkembangan akan berpengaruh pada pemenuhan tugas perkembangan di periode atau masa-masa selanjutnya. Setiap kebutuhan yang tidak terpenuhi akan menghambat tugas perkembangannya karena adaptasi yang seharusnya telah dilakukan di masa lalu diperlukan untuk tantangan perkembangan masa depan. Pada dasarnya, pentingnya menguasai tugas-tugas perkembangan dalam waktu yang relatif singkat yang dimiliki remaja sebagai akibat perubahan usia kematangan, menyebabkan banyak tekanan yang mengganggu remaja (Hurlock, 1980). Padahal, masalah yang muncul dalam tugas perkembangan awal akan membahayakan perkembangan

selanjutnya dan dapat membuat remaja beresiko penyakit mental, salah satunya adalah depresi.

## 2.2. Depresi

### 2.2.1. Pengertian Depresi

Davidson dkk. (2006) mengemukakan bahwa depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

Berdasarkan DSM-IV-TR gangguan depresif mayor merujuk pada serangkaian simtom yang utamanya meliputi kesedihan, tertekan, putus asa, atau suasana perasaan (*mood*) yang menurun dengan disertai kehilangan minat atau kesenangan yang sebelumnya merupakan aktivitas yang disenangi (Zalaquett & Sanders, 2010).

Menurut Beck (dalam McDowell & Newel, 1996), depresi merupakan keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan simtom-simtom seperti menurunnya *mood*, adanya rasa pesimis, kehilangan spontanitas dan gejala vegetatif (seperti kehilangan berat badan dan gangguan tidur). Depresi juga merupakan gangguan kompleks yang meliputi gangguan afeksi, kognisi, motivasi, dan komponen perilaku.



### 2.2.2. Simtom Depresi Menurut Beck

Beck (1967) menyatakan bahwa depresi yang dialami individu termanifestasi dalam 4 hal, yaitu manifestasi emosional, kognitif, motivasional, serta vegetatif dan fisik.

#### 2.2.2.1. Manifestasi Emosional

Manifestasi emosional merujuk pada perubahan perasaan yang dialami pasien atau perubahan perilaku tak tampak yang diakibatkan secara langsung oleh keadaan perasaannya.

##### a. *Mood* yang buruk

1. Ringan: pasien menyatakan perasaannya murung atau sedih. Perasaan yang tidak menyenangkan ini cenderung sangat fluktuatif sepanjang hari dan kadang-kadang menghilang, bahkan pasien merasa gembira. Perasaan *dysphoria* ini dapat berubah sebagian atau keseluruhan oleh stimulus luar, seperti pujian, gurauan, atau peristiwa yang menyenangkan.
2. Sedang: *dysphoria* cenderung lebih jelas dan lebih menetap. Perasaan pasien kemungkinan kurang dipengaruhi oleh usaha orang lain untuk menghibur, dan hanya dapat dihilangkan sementara. Variasi harian juga sering terjadi: *dysphoria* sering lebih buruk pada pagi hari dan cenderung berkurang kemudian.
3. Berat: dalam kasus depresi berat, pasien cenderung menyatakan perasaan “putus asa” atau “sangat buruk.” Pasien sering menyatakan mereka cemas. Tujuh puluh persen dari pasien depresi

yang berat menyatakan bahwa mereka sedih sepanjang waktu dan tidak dapat menghilangkannya.

b. Perasaan negatif terhadap diri

1. Ringan: pasien menyatakan bahwa ia merasa kecewa terhadap dirinya.
2. Sedang: perasaan tidak menyukai diri lebih kuat dan mungkin meningkat menjadi perasaan muak dengan diri sendiri.
3. Berat: perasaan mungkin meningkat pada titik dimana pasien membenci dirinya.

c. Berkurangnya kepuasan

1. Ringan: pasien mengeluh bahwa beberapa hal yang menyenangkan pergi dari hidupnya. Ia tidak lagi mendapatkan kepuasan dari keluarganya, temannya, atau pekerjaannya. Aktivitas-aktivitas yang meliputi tanggung jawab, kewajiban, atau usaha kurang memuaskannya. Ia sering menemukan kepuasan yang lebih besar dari aktivitas pasif seperti rekreasi, relaksasi, atau beristirahat. Beberapa individu dapat mencari tipe aktivitas yang tidak biasa supaya mendapatkan beberapa sensasi yang pernah ia dapatkan sebelumnya. Salah seorang pasien melaporkan bahwa ia selalu mendorong dirinya keluar dari depresi ringan dengan menonton perilaku seksual yang menyimpang.
2. Sedang: ia merasa bosan pada sebagian besar waktu. Ia mungkin berusaha untuk menikmati beberapa aktivitas favoritnya, tetapi

tampak datar baginya saat ini. Ia mungkin mendapatkan perasaan lega sementara karena perubahan, seperti berlibur, tetapi kebosanan kembali lagi saat ia memulai aktivitas biasa.

3. Berat: ia tidak dapat menikmati aktivitas yang sebelumnya menyenangkan. Ia bahkan dapat merasa tidak menyukai aktivitas yang sebelumnya dapat dinikmatinya. Pernyataan atau ekspresi cinta dan persahabatan tidak lagi memberi kenyamanan. Pasien hampir selalu mengeluh bahwa tidak ada lagi yang memberinya kepuasan.

d. Kehilangan keterikatan emosional

1. Ringan: pada kasus ringan, terdapat beberapa kemunduran dalam tingkat antusiasme, atau keasyikan di dalam suatu aktivitas. Pasien kadang-kadang melaporkan bahwa ia tidak mengalami intensitas kasih sayang atau cinta yang sama untuk pasangannya, anak-anak, atau para teman. Di sisi lain, ia mungkin merasa lebih dependen pada mereka.
2. Sedang: hilangnya minat atau perasaan positif dapat meningkat menjadi ketidakpedulian. Sejumlah pasien menyatakannya sebagai "dinding" antara diri mereka dan orang lain.
3. Berat: hilangnya keterikatan pada objek eksternal dapat meningkat menjadi apatis. Pasien tidak hanya kehilangan perasaan positif untuk anggota keluarganya, tetapi mungkin terkejut ketika menemukan bahwa ia hanya dapat bereaksi secara negatif. Pasien

hanya merasakan semacam perasaan dingin yang mungkin tersembunyi oleh ketergantungannya.

e. Menangis

1. Ringan: terdapat peningkatan pada kecenderungan untuk menangis atau berteriak. Stimuli atau situasi yang biasanya tidak mempengaruhi pasien, sekarang dapat menimbulkan tangisan. Peningkatan untuk menangis biasanya terjadi pada wanita yang mengalami depresi ringan, namun tidak pada pria.
2. Sedang: pasien mungkin menangis selama wawancara psikiatris, dan ketika membicarakan masalahnya ia mungkin menangis. Laki-laki yang tidak menangis sejak anak-anak mungkin menangis ketika mendiskusikan masalahnya. Kadang-kadang pasien merasa lebih ringan setelah menangis, tetapi lebih sering ia merasa lebih tertekan.
3. Berat: pada saat ia mencapai tahap berat, pasien yang dengan mudah menangis sebelumnya mungkin menemukan bahwa ia tidak lagi dapat menangis bahkan ketika ia ingin melakukannya. Ia mungkin menangis, tetapi tidak ada air mata yang keluar.

f. Hilangnya reaksi kegembiraan

1. Ringan: Pasien yang biasanya suka mendengarkan lelucon dan menceritakan lelucon menemukan bahwa tidak ada lagi sumber kepuasan seperti itu. Mereka berkomentar bahwa lelucon tidak lagi

nampak lucu bagi mereka. Selain itu, mereka tidak merespon gurauan atau olok-olokan teman mereka seperti sebelumnya.

2. Sedang: Pasien mungkin melihat hal yang lucu dari suatu lelucon, bahkan memaksa untuk tersenyum, tetapi ia biasanya tidak terhibur. Ia tidak bisa melihat sisi lucu peristiwa dan cenderung untuk memandang segalanya dengan serius.
3. Berat: Pasien sama sekali tidak merespon humor dari orang lain. Ketika orang lain mungkin merespon hal yang lucu di dalam suatu lelucon, ia mungkin malah memandang lelucon tersebut bermaksud agresif atau bermusuhan sehingga merasa sakit hati.

#### 2.2.2.2. Manifestasi Kognitif

Manifestasi kognitif dari depresi meliputi sejumlah fenomena dari sikap pasien mengenai diri sendiri, pengalamannya, dan masa depannya yang terdistorsi.

##### a. Evaluasi diri rendah

1. Ringan: pasien menunjukkan reaksi berlebihan pada beberapa kesalahan atau kesulitan dan cenderung untuk menganggapnya sebagai refleksi dari ketidakmampuannya atau kekuarangan dirinya. Ia membuat perbandingan dengan orang lain dan lebih sering merasa bahwa ia inferior. Akan tetapi masih mungkin untuk membenarkan evaluasi diri yang tidak akurat, setidaknya untuk

sementara, dengan mengkonfrontasinya dengan bukti atau pikiran logis.

2. Sedang: sebagian besar pikiran pasien berkisar mengenai perasaan kekuarangan, dan ia cenderung untuk menafsirkan situasi netral sebagai indikasi kekurangannya. Ia lebih-lebihkan tingkat kesalahan. Ketika ia memandang kehidupan saat ini dan masa lalu, ia hanya melihat kegagalannya, karena keberhasilan dan kesuksesannya tertutupi oleh perbandingan. Ia mengeluh bahwa ia kehilangan kepercayaan dirinya dan merasa tidak mampu. Ketika dihadapkan pada tugas yang sebelumnya dengan mudah dikerjakannya, ia merasa tidak dapat mengerjakannya.
  3. Berat: evaluasi diri pasien berada pada poin terendah. Ia secara drastis merendahkan dirinya dalam atribut dan peran personalnya sebagai orangtua, pasangan, pegawai, dll. Ia menganggap dirinya tidak berharga, tidak layak, dan gagal total. Ia mengklaim bahwa ia menyusahkan anggota keluarga lain dan merasa bahwa mereka akan lebih baik tanpanya. Ia mungkin fokus pada gagasan bahwa ia adalah orang paling berdosa didunia, paling miskin, atau paling tidak mampu. Usaha yang dilakukan untuk mengkoreksi pikiran yang salah ini biasanya tidak membuahkan hasil.
- b. Ekspektasi negatif
1. Ringan: pasien cenderung memiliki ekspektasi negatif dari situasi yang ambigu. Ketika teman-temannya merasa bahwa hasilnya akan

menyenangkan, ekspektasinya mengarah pada hal yang negatif atau pesimis. Ia ragu bahwa kemajuan akan terjadi pada apapun yang menjadi perhatiannya, seperti kesehatan, masalah personal, atau masalah ekonomi,.

2. Sedang: ia menganggap masa depan tidak menjanjikan dan menyatakan bahwa ia tidak memiliki apa-apa untuk dapat bergerak maju.
  3. Berat: pandangannya terhadap masa depan gelap dan tidak dapat diharapkan. Ia menyatakan bahwa ia tidak akan dapat menyelesaikan masalah atau keadaan tidak akan membaik. Ia yakin bahwa tidak ada masalah yang dapat dipecahkan.
- c. Menyalahkan diri dan mengkritik diri
1. Ringan: dalam kasus ringan, pasien cenderung untuk menyalahkan dan mengkritik dirinya sendiri ketika ia jatuh pada standar perfeksionis. Jika orang tampak kurang peka padanya, atau ia lambat memecahkan masalah, ia mungkin mencela dirinya karena bodoh. Ia tampak tidak toleran pada kekurangan dirinya dan tidak dapat menerima pikiran bahwa manusia dapat berbuat salah.
  2. Sedang: pasien mungkin mengkritik dirinya dengan kasar karena beberapa aspek kepribadian atau perilaku yang ia nilai tidak sesuai dengan standarnya. Ia mungkin menyalahkan dirinya karena kesalahan yang jelas-jelas bukan kesalahannya. Kritik dirinya menjadi lebih ekstrim.

3. Berat: pada keadaan berat, pasien bahkan lebih ekstrim saat menyalahkan diri atau mengkritik diri. Ia membuat pernyataan seperti, “Aku bertanggung jawab pada kekerasan dan penderitaan dunia. Tidak ada hukuman yang cukup untuk menebus dosaku. Aku berharap kamu menggantungku.” Ia memandang dirinya sebagai pesakitan atau penjahat, dan menginterpretasikan berbagai stimulus luar sebagai tanda bahwa banyak orang menolaknya.
- d. Tidak mampu membuat keputusan
1. Ringan: pasien yang biasanya dapat membuat keputusan dengan cepat menemukan bahwa ia tidak dapat segera mendapatkan solusi. Ketika pada keadaan normal ia mencapai keputusan bahkan tanpa memikirkannya, saat ini ia menemukan bahwa dirinya terdorong untuk lebih memikirkan masalah secara khusus, meninjau kemungkinan akibat yang timbul dari keputusan itu, dan mempertimbangkan berbagai alternatif yang sering tidak relevan. Ketakutannya mengambil keputusan yang salah direfleksikan dalam rasa ketidakpastian secara umum. Biasanya, ia mencari penegasan dari orang lain.
  2. Ringan: kesulitan dalam mengambil keputusan menyebar hampir di seluruh aktivitas dan melibatkan masalah-masalah kecil seperti apa pakaian yang cocok untuk dipakai, apa rute yang diambil untuk ke kantor, dan apakah harus menggunakan penjepit rambut. Walaupun pada akhirnya pasien dapat memilih, kebimbangan dan kegagalan



dalam mencapai beberapa keputusan dapat mengakibatkan hal yang tidak baik.

3. Berat: pasien dengan depresi yang berat yakin bahwa mereka tidak mampu membuat keputusan, dan karenanya ia tidak berusaha. Pasien sering memiliki keragu-raguan mengenai apapun yang ia lakukan dan ia katakan.

e. Penyimpangan gambaran tubuh

1. Ringan: pasien mulai sering memperhatikan penampilan fisik.
2. Sedang: perhatian terhadap penampilan fisik lebih besar. Sejak onset depresi, pasien yakin bahwa terdapat perubahan pada penampilannya, bahkan meskipun tidak ada bukti objektif yang mendukung gagasan ini. Ia melihat dirinya sebagai orang yang jelek. Kadang-kadang, pasien yakin bahwa ia bertambah gendut. Walaupun pada kenyataannya, beberapa pasien mengalami penurunan berat badan.
3. Berat: gagasan bahwa dirinya tidak menarik menjadi menetap. Pasien percaya bahwa ia jelek dan terlihat buruk. Ia mengira orang lain menolaknya karena perubahan ini.

#### 2.2.2.3. Manifestasi Motivasional

Manifestasi motivasional meliputi pengalaman beraktivitas, keinginan, dan dorongan sadar yang mencolok pada depresi.

a. Hilangnya kehendak

1. Ringan: pasien merasa bahwa ia tidak lagi secara spontan ingin melakukan sesuatu yang spesifik, khususnya yang tidak membawa kepuasan dengan segera.
  2. Sedang: dalam kasus sedang, hilangnya keinginan spontan menyebar pada hampir sebagian besar aktivitas yang biasa dilakukan. Ia juga peka terhadap tekanan dari orang lain atau situasi yang berpotensi membuat malu.
  3. Berat: pada kasus berat, pasien kehilangan seluruh kehendak. Pasien tidak memiliki keinginan untuk melakukan apapun, bahkan hal yang penting untuk kehidupan. Akibatnya, ia mungkin tidak bergerak kecuali didorong untuk melakukan kegiatan oleh orang lain. Kadang-kadang pasien harus didorong untuk pergi dari tempat tidur, mandi, mengenakan baju, dan makan.
- b. Penghindaran, lari dari kenyataan, dan penarikan diri
1. Ringan: pasien depresi ringan mengalami kecenderungan yang kuat untuk menghindari atau menunda melakukan tugas yang ia anggap tidak menarik. Ia cenderung menjauhkan diri dari tugas-tugas detail yang tidak penting. Ia mungkin menunda atau menghindari sebagian besar aktivitas yang tidak menjanjikan kepuasan secara langsung atau yang melibatkan usaha.
  2. Sedang: pada kasus sedang, harapan menghindar lebih kuat dan menyebar pada aktivitas yang biasa. Pasien berpikir secara terus menerus mengenai penghindaran atau menjauhkan diri. Ia lebih

menyukai hiburan pasif seperti pergi menonton, menonton televisi, atau minum. Ia memimpikan pergi ke pulau berpasir atau menjadi gelandangan. Pada tahap ini, ia mungkin menarik diri dari sebagian besar kontak sosial saat hubungan interpersonal nampak menjadi terlalu menuntut. Pada waktu yang sama, karena kesepian dan peningkatan dependensi, ia mungkin ingin bersama dengan orang lain.

3. Berat: pada kasus berat, harapan untuk menghindar atau menjauhkan diri ditunjukkan dengan pengasingan yang mencolok. Tidak jarang pasien tetap di tempat tidur, dan ketika orang lain mendekati, ia mungkin bersembunyi. Salah satu bentuk penghindaran yang biasanya terjadi pada pasien depresi berat adalah bunuh diri. Pasien merasakan keinginan yang kuat untuk mengakhiri kehidupan sebagai jalan untuk menghindar dari situasi yang ia anggap amat berat.

c. Harapan bunuh diri

1. Ringan: berharap untuk mati dilaporkan oleh 31% pasien depresi ringan. Meskipun pasien mengatakan bahwa ia tidak akan melakukan bunuh diri, ia mungkin memiliki ketertarikan untuk mati.
2. Sedang: pada kasus ini, harapan mengenai bunuh diri lebih langsung, sering, dan memaksa; terdapat resiko nyata dari impuls atau kecenderungan untuk usaha bunuh diri. Harapan bunuh diri

ditunjukkan pasien dengan melakukan resiko yang kurang berbahaya. Misalnya, mengendarai mobil dengan kencang dan berharap sesuatu terjadi.

3. Berat: pada kasus berat, harapan bunuh diri cenderung intens meskipun pasien mungkin tidak dapat menyelesaikan usaha bunuh diri.

d. Meningkatnya dependensi

1. Ringan: pasien yang biasanya sangat mandiri mulai mengekspresikan keinginan untuk dibantu, diarahkan, atau didukung. Pasien merasa butuh bantuan bahkan meskipun ia mengakui bahwa ia tidak membutuhkannya dan ketika ia menerima bantuan, ia biasanya mengalami beberapa kepuasan dan mengurangi depresinya.
2. Sedang: keinginan pasien untuk mendapatkan petunjuk dan dukungan lebih kuat. Pasien yang mengalami “keinginan” untuk dibantu pada tingkat depresi ringan, menjadi “butuh” pada fase ini. Ketika menghadapi tugas atau masalah, pasien depresi sedang merasa terdorong untuk mencari bantuan sebelum berusaha untuk menanganinya sendiri.
3. Berat: intensitas dari keinginan untuk dibantu meningkat dan berisi harapan memiliki pilihan untuk pasif pada sebagian besar hal.

#### 2.2.2.4. Manifestasi Vegetatif dan Fisik

Beberapa penulis menganggap manifestasi vegetatif dan fisik sebagai bukti gangguan dasar otonomik atau hipotalamus yang bertanggung jawab pada keadaan depresif (Campbell, 1953; Kraines, 1957). Akan tetapi simtom-simtom ini memiliki korelasi yang lebih rendah satu sama lain dan juga berkorelasi rendah dengan *rating* klinis keparahan depresi.

##### a. Kehilangan nafsu makan

1. Ringan: pasien menemukan bahwa ia tidak lagi menikmati makanannya. Hal ini juga termasuk hilangnya nafsu makan.
2. Sedang: nafsu makan sebagian besar hilang dan pasien melewatkan jam makan tanpa menyadarinya.
3. Berat: Pasien harus memaksa dirinya atau dipaksa untuk makan. Setelah beberapa minggu depresi berat, biasanya pasien mengalami penurunan berat badan.

##### b. Gangguan tidur

1. Ringan: pasien menyatakan bangun beberapa menit, setengah jam, atau satu jam daripada sebelumnya. Pada banyak kasus, pasien mungkin menyatakan bahwa meskipun biasanya ia tidur sampai terbangun oleh alarm, ia sekarang bangun beberapa menit sebelum alarm berbunyi. Sebaliknya, pada beberapa kasus, pasien menyatakan bahwa ia tidur lebih lama dari biasanya.
2. Sedang: pasien bangun 1 atau 2 jam lebih awal daripada biasanya. Ia sering melaporkan bahwa tidurnya tidak nyenyak. Ia juga

bangun setelah 3 atau 4 jam tidur dan butuh hipnotis untuk tidur kembali. Pada beberapa kasus, pasien menunjukkan kecenderungan tidur yang berlebihan dan mungkin tidur sampai 12 jam per hari.

3. Berat: pasien sering bangun setelah 4 atau 5 jam tidur dan tidak dapat kembali tidur. Pada beberapa kasus, pasien menyatakan bahwa mereka tidak tidur sepanjang malam; mereka menyatakan bahwa mereka dapat mengingat apa yang mereka “pikirkan” sepanjang malam.

c. Kehilangan libido

1. Ringan: biasanya pasien kehilangan sedikit spontanitas hasrat seksual dan reaksi pada stimulus seksual. Pada beberapa kasus, hasrat seksual tampak meningkat.
2. Sedang: hasrat seksual berkurang secara mencolok dan hanya timbul dengan stimulus yang kuat.
3. Berat: beberapa kemampuan bereaksi terhadap stimulus seksual hilang dan pasien mungkin merasa tidak menyukainya.

d. Kelelahan

1. Ringan: pasien menemukan bahwa ia lebih mudah lelah daripadabiasanya.
2. Sedang: pasien biasanya lelah ketika ia bangun pada pagi hari. Hampir beberapa aktivitas tampak memperlihatkan kelelahannya.
3. Berat: pasien mengeluh bahwa ia terlalu lelah untuk melakukan apapun. Di bawah tekanan luar ia kadang-kadang mampu

mengerjakan tugas yang cukup menyita energi. Namun, tanpa adanya stimulus luar, ia bahkan tampak tidak mampu mengerahkan energinya untuk melakukan tugas yang mudah seperti berpakaian.

### 2.2.3. Etiologi Depresi Menurut Beck

#### 2.2.3.1. Kecenderungan Depresi

##### a. Pembentukan konsep permanen

Beck (1967) menyatakan bahwa pada awal kehidupan, individu mengembangkan berbagai konsep dan sikap mengenai diri mereka dan dunia mereka. Beberapa konsep ini didasarkan pada realita dan membentuk dasar penyesuaian personal yang sehat. Beberapa konsep yang lain menyimpang dari realita dan menghasilkan kerentanan dalam mengalami gangguan psikologis.

Konsep individual (yang realistik maupun yang tidak realistik) didapatkan dari pengalaman individu, sikap dan opini yang dikomunikasikan orang lain padanya, dan dari identifikasi diri. Beberapa konsep utama yang menyumbangkan peran untuk patogenesis depresi adalah sikap individu terhadap dirinya sendiri, lingkungan, dan masa depannya. Pembentukan ketiga tipe konsep adalah serupa, sehingga konsep diri dapat menggambarkan pola kedua konsep lainnya.

Konsep diri individual merupakan sekelompok sikap mengenai diri sendiri, beberapa menyenangkan dan yang lain tidak

menyenangkan. Konsep ini terdiri dari generalisasi yang dibuat oleh individu berdasarkan interaksinya dengan lingkungannya. Individu memperoleh konsep dirinya dari pengalaman personal, penilaian orang lain tentangnya, dan dari identifikasi dengan figur kunci seperti orangtua, saudara, dan teman.

Pada awalnya, suatu sikap khusus dari konsep yang sebelumnya telah dibuat dapat mempengaruhi penilaian selanjutnya dan menjadi kumpulan yang lebih kuat. Misalnya, seorang anak mendapatkan gagasan bahwa ia tidak layak, sebagai hasil dari kegagalan atau disebut gagal oleh seseorang, yang kemudian interpretasi pengalaman selanjutnya didasarkan pada gagasan ini. Setiap kali ia mengalami kesulitan dalam tugas, ia akan memiliki kecenderungan untuk menilai dirinya sebagai orang yang tidak layak. Tiap penilaian negatif cenderung untuk memperkuat konsep negatif dari gambaran diri. Sehingga, sebuah siklus terbentuk: setiap penilaian negatif memperkuat gambaran diri negatif yang selanjutnya memfasilitasi interpretasi negatif dari pengalaman selanjutnya yang kedepannya bergabung menjadi konsep diri negatif.

Jika gambaran negatif ini tidak dihilangkan, maka gambaran tersebut menjadi terstruktur, misalnya menjadi sebuah bentuk permanen dari organisasi kognitif. Pertama kali sebuah konsep terstruktur, kemudian secara permanen menetap dalam diri individu



bahkan meskipun konsep tersebut tidak aktif; ini menjadi sebuah struktur kognitif atau skema.

Konsep-konsep diri yang positif, contohnya “Aku mampu,” “Aku menarik,” “Aku bisa mendapatkan apa yang aku inginkan,” “Aku bisa memahami masalah dan menyelesaikannya.” Contoh dari konsep-konsep diri yang negatif adalah “Aku lemah,” “Aku inferior,” “Aku tidak layak dicintai,” dan “Aku tidak dapat melakukan apapun dengan baik.” Konsep-konsep diri negatif ini muncul dengan tekanan yang besar dalam depresi.

Inti dari konsep diri positif dan negatif menentukan arah dari penghargaan diri (*self-concept*) individu. Ketika konsep diri positif diaktifkan, individu menghargai dirinya lebih menyenangkan; misalnya, ia mengalami peningkatan penghargaan diri. Aktivasi dari konsep diri negatif menurunkan penghargaan diri. Peran dari penghargaan diri individu dianggap oleh Jacobson (1953) dan Bibring (1953) sebagai hal penting yang utama dalam depresi.

b. Penilaian dan perasaan

Beck (1967) menyatakan bahwa kecenderungan depresi dilihat dari penilaian atau konotasi terkait konsep diri. Ketika individu membuat generalisasi negatif mengenai dirinya, seperti ia tidak layak, tidak populer, atau membosankan, ia cenderung menganggap atribusi ini buruk, tidak berharga, atau tidak diinginkan. Ia dapat memperluas

ketidaksukaannya terhadap sifat khusus yang kemudian menjadi tidak menyukai dirinya sendiri; ia bergerak dari penolakan khusus terhadap sifatnya kepada penolakan global terhadap dirinya sendiri.

Konsep seperti baik dan buruk adalah “konstrak superordinat” (Kelly, 1955). Sebuah atribut spesifik tidak bisa dianggap sebagai baik atau buruk sebagai hasil dari pembelajaran sosial, tetapi atribut tersebut diorganisasi melalui konstrak superordinat. Selanjutnya, ketika seseorang menilai dirinya sebagai “tidak layak”, konotasi dari “buruk” secara otomatis menyertai penilaian.

Konstrak seperti “buruk” atau “tidak diinginkan” nampak berkaitan dengan respon afektif. Ketika individu menerima dirinya sebagai buruk atau tidak diinginkan, ia kemungkinan mengalami perasaan tidak menyenangkan seperti kesedihan. Dengan kata lain, ketika ia memandang dirinya secara positif seperti mengagumkan atau diinginkan, ia mengalami perasaan menyenangkan. Pertama kali hubungan antara konsep tertentu seperti “Aku tidak layak” dan perasaan negatif dibangun, individu mengalami perasaan tidak menyenangkan tiap kali ia membuat penilaian negatif mengenai dirinya. Hubungan yang sama dibangun antara pikiran seperti “Segala sesuatu tidak pernah bekerja secara benar untukku” atau “Aku tidak akan pernah mendapatkan apa yang kuinginkan” dengan perasaan seperti kehilangan semangat dan keputusasaan.

#### 2.2.3.2. Kerentanan Khusus

Beck (1967) menjelaskan bahwa kerentanan seseorang cenderung mengalami depresi diakibatkan oleh kumpulan sikap negatif yang kronis mengenai dirinya, mengenai dunia, dan mengenai masa depannya, yang biasa disebut dengan *negative triad*. Meskipun sikap (atau konsep) ini tidak menonjol atau bahkan tidak terlihat pada waktu-waktu tertentu, mereka bertahan dalam keadaan laten seperti bom waktu yang siap meledak sewaktu-waktu pada kondisi yang sesuai. Ketika aktif, konsep ini mendominasi pikiran seseorang dan mengarahkannya pada simtom khas depresif.

*Negative triad* dibentuk dari jaringan sikap negatif yang saling berhubungan. Satu kelompok sikap terdiri dari generalisasi negatif mengenai diri seperti “Aku bodoh,” “Orang-orang tidak menyukaiku,” “Aku lemah,” dan “Aku tidak memiliki kepribadian.” Generalisasi ini dihubungkan pada sikap negatif mengenai atribut, seperti “Sangat buruk menjadi bodoh” atau “Menjijikkan menjadi lemah.” Oleh karena itu, hubungan konsep diri dengan penilaian negatif menghasilkan sikap seperti “Aku tidak baik karena aku lemah,” atau “Aku bukan apa-apa karena aku tidak menarik.”

Konsep diri negatif dapat menjadi patogenik jika dihubungkan dengan penilaian negatif. Akan tetapi, tidak semua orang yang menganggap dirinya kurang secara fisik, mental, atau sosial, menganggap sifat ini buruk atau ditolak oleh mereka. Beck mewawancarai beberapa

orang yang mengalami hambatan dalam intelegensi dan cacat fisik yang tidak memberikan penilaian negatif pada ketidakmampuannya dan yang tidak pernah menunjukkan kecenderungan depresi. Selain itu, beberapa individu dengan sifat yang pada sebagian besar orang dianggap buruk, dapat bangga pada dirinya karena sifat itu, misalnya remaja yang bangga karena menjadi nakal.

Konsep menyalahkan diri adalah komponen lain dari kumpulan kecenderungan depresi. Berdasarkan gagasan primitif mengenai sebab akibat, individu merasa bertanggung jawab terhadap kerusakan dan kekurangan yang ia duga disebabkan olehnya. Sikap ini diekspresikan sebagai berikut: “Ini kesalahanku sendiri, aku selalu membuat kesalahan. Aku bersalah karena menjadi sangat lemah.”

Kelompok sikap lain dalam *negative triad* berkisar pada tema mengenai ekspektasi negatif. Pandangan pesimistik dari lingkungan diekspresikan dalam sikap seperti “Segala sesuatu tidak akan pernah menjadi baik untukku.” “Aku akan selalu lemah dan mendapatkan tekanan dari sekitar.” “Aku pada dasarnya sial dan akan selalu begitu.” Ketika sikap ini dikerahkan, mereka menghasilkan perasaan putus asa, karakteristik dari depresi. Banyak individu menghadapi kesengsaraan masa depan dengan ketenangan hati dan tidak bersikap negatif mengenai masa depan. Banyak pasien yang mengalami sakit medis yang kronis atau fatal, namun tetap optimis terhadap masa depan, ini kontras dengan pasien manik-depresif,

yang memiliki prognosis baik untuk kesembuhan, tetapi memiliki ekspektasi untuk tetap sakit (Cassidy, Flanagan, dan Spellman, 1957).

Ketika semua komponen dari *negative triad* aktif, maka rangkaian seperti berikut terjadi: individu menginterpretasi pengalaman sebagai perwakilan dari dirinya yang tidak berharga karena memiliki sifat ini; ia menyalahkan diri karena memiliki sifat dan tidak menyukai dirinya kerennanya; dan karena ia menganggap sifat sebagai bagian dari dalam dirinya, ia tampak tidak memiliki harapan untuk berubah dan memandang masa depan seperti tidak ada lagi kepuasan atau dipenuhi dengan rasa sakit.

#### 2.2.3.3. Pemicu Depresi

Beck (1967) menyatakan bahwa individu yang memiliki *negative triad* ini dideskripsikan memiliki kecenderungan untuk mengembangkan depresi klinis pada remaja atau dewasa. Individu dapat menjadi depresi tergantung pada apakah kondisi tertentu muncul pada suatu waktu untuk mengaktifkan *negative triad*.

##### a. Stres spesifik

Pada anak-anak dan remaja, kecenderungan depresi individu peka pada tipe situasi kehidupan tertentu. Situasi traumatis ini yang mengawali munculnya atau penguatan sikap negatif. Sikap negatif ini merupakan bentuk dasar dari *negative triad*. Situasi traumatis tersebut nantinya akan menjadi stres spesifik yang mengaktifkan *negative triad* ini. Ketika seseorang mengalami situasi yang mengingatkannya

pada pengalaman traumatis yang asli, ia dapat menjadi depresi. Proses ini serupa dengan kondisi saat respon khusus dihubungkan dengan stimulus khusus; pertama kali rangkaian dibentuk, stimulus serupa dengan stimulus asli dapat menimbulkan respon yang terkondisi.

Situasi yang dapat menurunkan penghargaan diri individu merupakan pemicu depresi. Beberapa pemicu yang telah diamati dalam praktik klinis antara lain gagal dalam ujian, patah hati, ditolak oleh lingkungan sekitar, dan dipecat dari pekerjaan.

Tipe situasi lain yang dapat memicu depresi adalah ketika seseorang mengalami rintangan untuk mencapai tujuan yang penting atau menghadapi persoalan yang dilematis.

Beberapa peristiwa pemicu yang lain adalah penyakit fisik atau ketidaknormalan, yang mengaktifkan pikiran mengenai kemunduran fisik dan kematian.

Meskipun keadaan lingkungan dapat menghasilkan perasaan menyakitkan atau frustrasi pada sebagian besar orang, tetapi mereka tidak menyebabkan depresi pada seseorang. Seseorang harus sensitif secara khusus pada situasi tersebut dan memiliki *negative triad* yang menyebabkan depresi klinis. Individu tanpa *negative triad* yang mengalami trauma, seperti bangkrut atau berita bahwa ia menderita penyakit kronis dapat tetap mampu menjaga ketertarikannya pada semua aspek kehidupan. Orang yang memiliki kecenderungan depresi, sebaliknya, mengalami keadaan terdesak pada medan

kognitifnya dan ia diserang oleh penilaian-penilaian diri yang negatif dan gagasan-gagasan negatif mengenai masa depan.

Beck mencatat bahwa depresi sering muncul pada serangkaian situasi *stressfull* yang bergesekan dengan kerentanan spesifik daripada dari situasi tunggal. Sejumlah serangan yang berturut-turut pada area sensitif cukup dapat melampaui toleransi seseorang, meskipun ia mungkin mampu untuk menahan trauma tunggal.

Salah satu masalah dalam mengukur kontribusi faktor eksternal untuk kecenderungan depresi adalah bahwa faktor-faktor ini sering tersembunyi. Individu dapat tidak menyadari kehadirannya, dan dapat mengalami beberapa episode depresi tanpa mengidentifikasi pasangan dari depresi dan sekumpulan kondisi traumatik yang terulang.

b. Stres nonspesifik

Individu dapat mengembangkan beberapa bentuk gangguan psikologis ketika dihadapkan pada stres yang begitu banyak, bahkan jika tidak menyerang sensitifitas spesifik. Seorang wanita menjadi depresi ketika suaminya dan semua anaknya terbunuh dalam kecelakaan mobil. Seorang laki-laki terpicu ke dalam depresi ketika ia dituduh bersalah atas tindakan kriminal dan dipecat dari pekerjaannya.

Kadang-kadang depresi dipicu bukan oleh peristiwa tunggal, tetapi oleh rangkaian peristiwa traumatik.

Situasi stres nonspesifik ini tidak selalu menghasilkan depresi. Tipe patologis lain dapat dihasilkan, tergantung pada kecenderungan khusus seseorang. Individu lain yang mengalami situasi traumatik yang sama dapat bereaksi dengan gangguan yang berbeda sama sekali, seperti reaksi paranoid, kecemasan, gangguan psikosomatis, atau tidak mengalami gangguan psikiatrik sama sekali.

c. Faktor kontribusi lain

Faktor kecenderungan dan pemicu mungkin tidak meliputi semua kondisi yang diperlukan untuk perkembangan depresi. terdapat kemungkinan bahwa terdapat hal lain, yang tidak teridentifikasi, yang merupakan faktor kontribusi lain.

Salah satu faktor, disebut Beck sebagai ketegangan psikologis (*psychological strain*). Beck mengamati bahwa sejumlah pasien yang tegang selama periode yang lama, cenderung peka terhadap stres spesifik. Pasien yang sama, sebaliknya, dapat menahan stres yang sama jika hal tersebut datang pada saat mereka tidak tegang.

#### 2.2.3.4. Organisasi Kepribadian dalam Depresi

Beck (1967) menjelaskan bahwa dalam mengkonseptualisasikan situasi kehidupan yang terdiri dari susunan stimulus yang berubah-ubah, individu memiliki sejumlah alternatif sebagai aspek-aspek situasi yang ia dapatkan dan ia gabungkan ke dalam sebuah pola yang koheren. Orang



yang berbeda akan bereaksi berbeda pada situasi kompleks khusus dan dapat mencapai kesimpulan yang sangat berbeda.

Individu cenderung menunjukkan konsistensi dalam cara merespon tipe peristiwa yang serupa. Pada banyak hal, respon yang dilakukan karena kebiasaan ini dapat menjadi karakteristik umum individu dalam kebudayaannya; pada hal lain, mereka dapat menunjukkan sebuah tipe *idiosyncratic*, sebagai hasil dari respon yang diperoleh dari pengalaman khusus terhadapnya. Pada banyak peristiwa, stereotip atau pola repetitif yang dikonseptualisasikan dapat dianggap sebagai manifestasi dari organisasi atau struktur kognitif.

Berbeda dengan proses kognitif yang sementara, struktur kognitif adalah komponen yang secara relatif menetap dari organisasi kognitif. Struktur kognitif telah dipostulatkan oleh sejumlah penulis untuk sejumlah pengamatan reguler dalam perilaku kognitif. Skema dari Piaget (1948), peralatan konseptual dari Rapaport (1951), kategori dari Postman (1951), kontrak personal dari Kelly (1951), sistem koding dari Bruner (Bruner, Goodnow, & Austin, 1956), modul dari Sarbin (Sarbin, Taft, dan Bailey, 1960) dan konsep dari Harvey (Harvey, Hunt, & Schroder, 1961) merupakan sejumlah struktur yang telah dipostulatkan.

Beck (1967) menggunakan istilah skema untuk menjelaskan sebuah struktur kognitif karena secara relatif lebih banyak digunakan dan familiar daripada istilah lain.

Gagasan orang yang depresi diwarnai oleh tipe tertentu dari tema depresif. Interpretasi mengenai pengalamannya, penjelasannya untuk kejadian yang mereka alami, dan pandangannya untuk masa depan, secara berturut-turut menunjukkan tema mengenai defisiensi personal, menyalahkan diri, dan ekspektasi negatif. Tema ini tidak hanya muncul ketika interpretasi secara langsung mengenai situasi lingkungan, tetapi juga pada asosiasi bebas, renungan, dan refleksinya.

Ketika depresi semakin dalam, isi pikirannya semakin dipenuhi oleh gagasan depresif. Hampir semua stimulus eksternal mampu menimbulkan pikiran depresif. Meskipun mungkin tidak terdapat hubungan logis antara penafsiran dan situasi yang nyata. Pasien mencapai kesimpulan negatif tentang dirinya berdasarkan data yang hanya sedikit, dan membentuk penilaian dan pertimbangannya menurut prasangka *idiosyncratic*-nya. Ketika distorsi dan misinterpretasinya terhadap realitas meningkat, objektivitas dirinya berkurang.

Penyimpangan kognitif ini dapat dianalisa dalam kaitannya dengan skema spesifik *idiosyncratic* dari depresi yang mengambil peran dominan dalam membentuk proses berpikir. Skema ini, secara relatif tidak aktif sepanjang periode nondepresi, kemudian menjadi semakin kuat ketika depresi berkembang. Pengaruhnya dicerminkan pada sifat-sifat gangguan yang ada pada pikiran pasien.

#### 2.2.3.5. Penyimpangan Kognitif

Pasien yang depresi menunjukkan pola pikiran tertentu yang tidak masuk akal. Pola pikiran ini mendorong ke arah penyimpangan/distorsi realitas. Distorsi kognitif dapat dipahami dalam kaitannya dengan hiperaktivitas skema *idiosyncratic* tersebut.

Penyimpangan kognitif utama pada individu yang depresi menurut Beck (dalam Davidson, dkk. 2006), antara lain:

a. Kesimpulan yang subjektif (*arbitrary inference*)

Suatu kesimpulan yang diambil tanpa bukti cukup atau tanpa bukti sama sekali. Contohnya laki-laki yang merasa tidak berguna karena hujan turun ketika mengadakan pesta kebun.

b. Abstraksi selektif (*selective abstraction*)

Kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan pada satu elemen dari banyak elemen dalam suatu situasi. Contohnya, seorang pekerja merasa tak berguna ketika suatu produk gagal berfungsi meskipun ia hanya salah satu dari sekian banyak pekerja.

c. Overgeneralisasi

Kesimpulan menyeluruh yang diambil dari suatu peristiwa tunggal yang mungkin tidak penting. Contohnya, seorang mahasiswa menganggap prestasinya buruk dalam suatu mata kuliah pada suatu hari sebagai bukti akhir atas kebodohnya.

d. Magnifikasi dan minimisasi

Melebih-lebihkan dalam menilai kinerja. Contohnya, magnifikasi: seorang lakik-laki yakin ia telah merusak mobilnya ketika ia melihat goresan kecil di mobilnya. Minimisasi; seorang perempuan yakin bahwa dirinya tidak berguna tanpa mengingat berbagai prestasi yang telah dicapainya.

## 2.3. Depresi pada Remaja

### 2.3.1. Klasifikasi dan Gejala Depresi pada Remaja

Petersen dkk. (1993) menyatakan bahwa penelitian mengenai depresi remaja dibedakan antara suasana hati yang tertekan, sindroma depresif, dan depresi klinis.

1. Suasana hati yang tertekan (*depressed mood*)

Mengacu pada periode kesedihan atau suasana hati yang tidak gembira yang dapat berlangsung singkat atau selama jangka waktu yang lebih panjang. Hal ini dapat muncul sebagai akibat dari kehilangan suatu hubungan yang berarti atau kegagalan melakukan suatu tugas yang penting (Santrock, 2003).

2. Sindroma depresif (*depressive syndromes*)

Mengacu pada suatu kelompok tingkah laku dan emosi, yang meliputi kecemasan dan depresi. Gejalanya antara lain meliputi perasaan kesepian, menangis, takut melakukan hal-hal yang buruk,

perasaan tidak dicintai, perasaan tidak berharga, gugup, perasaan bersalah atau sedih, dan rasa cemas (Santrock, 2003).

### 3. Gangguan depresif mayor (*major depressive disorder*)

Seseorang akan didiagnosa mengalami gangguan depresif mayor ketika ia mengalami sebuah episode depresi tanpa adanya episode manik (APA, 2000). Episode depresif mayor terjadi ketika selama 2 minggu, dengan sekurang-kurangnya 5 dari simtom berikut ini muncul hampir sepanjang hari: suasana perasaan tertekan; ditandai dengan berkurangnya minat atau kesenangan beraktivitas; mengalami kehilangan berat badan atau bertambahnya berat badan secara signifikan; nafsu makan bertambah atau berkurang; insomnia atau hipersomnia; retardasi atau agitasi psikomotor; kelelahan atau kehilangan energi; merasa tidak berguna atau bersalah; kehilangan kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi; berulang kali berpikir mengenai kematian; berpikir atau berusaha untuk melakukan bunuh diri (APA, 2000).

DSM-IV-TR mengindikasikan bahwa simtom mungkin termanifestasi atau tampak dengan cara yang sedikit berbeda menurut usia, dari masa kanak-kanak sampai dewasa tua (APA, 2000). Berdasarkan DSM-IV-TR, remaja dapat menampakkan simtom dibawah ini:

- a. Masalah akademik, seperti kegagalan sekolah atau membolos

- b. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi
  - c. Perasaan tidak bahagia atau kosong yang menetap, atau suasana perasaan yang mudah marah (sifat lekas marah tersebut dapat mendorong ke arah perilaku agresif)
  - d. Kehilangan minat atau kesenangan pada sebagian besar aktivitas
  - e. Perubahan kebiasaan makan dan tidur
  - f. Aktif berlebihan atau lebih lambat
  - g. Kelelahan, kekurangan energi
  - h. Perasaan bersalah atau cemas
  - i. Menarik diri dari teman dan teman sekelas
  - j. Menarik diri dari aktivitas
  - k. Berpikir atau berbicara mengenai kematian atau bunuh diri
4. Gangguan distimia (*dysthymic disorder*)

Gangguan distimia merupakan gangguan depresif seperti gangguan depresif mayor, tetapi simtomnya lebih sedikit dan lebih kronis. Gangguan distimia didiagnosa ketika suasana perasaan tertekan muncul selama hampir setiap hari selama dua tahun, dan sekurang-kurangnya dua kriteria tambahan tampak, termasuk nafsu makan yang buruk; insomnia atau hipersomnia; energi yang rendah atau kelelahan; penghargaan diri yang rendah; konsentrasi yang buruk; merasa putus asa (APA, 2000).

Onset dari gangguan distimia biasanya muncul pada masa kanak-kanak atau remaja. Gangguan distimia yang dialami dapat meningkatkan resiko dari gangguan *mood* selanjutnya (Zalaquett & Sanders, 2010). Remaja yang mengalami gangguan distimia kadang-kadang tidak mengeluh mengenai perasaan depresi mereka karena mereka tidak mengenali *mood* mereka tidak normal. Sekitar 70% remaja yang mengalami gangguan distimia pada akhirnya mengalami episode gangguan depresif mayor (APA, 2000). Munculnya kedua gangguan, baik depresif mayor maupun distimia disebut sebagai depresi ganda (*double depression*) (APA, 2000).

### 2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Remaja

Terdapat sejumlah faktor resiko maupun faktor protektif yang mempengaruhi kesehatan mental remaja (Zalaquett & Sanders, 2010), yaitu:

#### a. Faktor biologis

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat depresi dan suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) selama remaja. Pada remaja awal, terdapat peningkatan jumlah depresi pada remaja perempuan, tapi tidak dengan remaja laki-laki (Lewinsohn, dkk., 1998).

Nolen-Hoeksema dan Girgus (dalam Davidson dkk., 2006) memberikan tiga kemungkinan penyebab tingginya jumlah depresi pada remaja perempuan dibandingkan dengan laki-laki, yaitu:

1. Remaja perempuan kurang asertif dibanding remaja laki-laki.
2. Remaja perempuan lebih mungkin melakukan *coping* ruminatif dibanding remaja laki-laki. Mereka memfokuskan perhatian pada simptom-simtom depresif. Sedangkan remaja laki-laki dan laki-laki dewasa cenderung menjauhkan diri dari introspeksi semacam itu dengan melakukan aktivitas fisik atau menonton televisi.
3. Anak-anak perempuan memiliki kemungkinan lebih kecil dibanding anak laki-laki untuk bertindak agresif secara fisik dan verbal serta kurang dominan dalam interaksi kelompok.

Kerentanan genetik terhadap depresi juga merupakan satu dari faktor resiko (Kessler & Walters, 1998). Selain itu, pubertas awal juga diketahui meningkatkan kerentanan depresi pada remaja (Lewinsohn, dkk., 1998). Hal tersebut disebabkan oleh perubahan hormonal mayor (Brooks-Gunn & Warren, 1989) atau pengaruh stres dari perbedaan yang terjadi dibandingkan anak seusianya. Meskipun begitu, perkembangan pubertas meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang semuanya dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental. Remaja perempuan lebih terpengaruh daripada laki-laki terhadap perubahan tersebut (Vance, dkk., 2002).

Terdapat penelitian yang mengatakan adanya hubungan antara obesitas dan depresi (Stunkard, dkk., 2003). Belum jelas apakah obesitas atau depresi muncul lebih dulu karena salah satu dari tanda



depresi adalah kenaikan atau kehilangan berat badan. Pengalaman negatif masa kanak-kanak dipertimbangkan dapat memperkuat perkembangan dan kemunculan kedua gangguan ini (Stunkard, dkk., 2003). Persepsi bentuk tubuh pada remaja dipertimbangkan sebagai hal yang penting, khususnya pada remaja perempuan, banyak masalah kesehatan mental ditemukan lebih umum pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki dan persepsi dari kelebihan berat badan merupakan faktor yang penting (Stunkard, dkk., 2003).

b. Faktor psikologis dan sosial

Faktor kognitif dilihat sebagai hal yang penting untuk depresi remaja. Remaja yang memiliki kemampuan untuk belajar dari pengalaman, memiliki penghargaan diri yang baik, memiliki kemampuan pemecahan masalah dan keterampilan sosial yang baik mengalami sedikit depresi (WHO, 2005; Pelkonen, 2003).

Terdapat sejumlah penelitian yang menjelaskan antara pengaruh lingkungan keluarga dan latar belakang psikologis remaja. Keluarga yang lengkap dilaporkan menjadi faktor protektif. Pengasuhan yang tidak konsisten, konflik keluarga, disiplin keluarga yang buruk, manajemen keluarga yang buruk, dan kematian dari anggota keluarga dihubungkan dengan depresi. Kelekatan keluarga, kesempatan untuk terlibat secara positif dalam keluarga, penghargaan untuk terlibat dalam

keluarga diketahui sebagai faktor protektif (Pelkonen, 2003; Vance, dkk., 2002).

Kegagalan akademik di sekolah, kegagalan sekolah untuk menyediakan lingkungan yang cocok dan dukungan terhadap presensi dan belajar, serta perlengkapan dari pendidikan yang tidak sesuai juga dapat berkontribusi untuk munculnya depresi pada remaja (WHO, 2005; Pelkonen, 2003; Vance, dkk., 2002).

Kesempatan untuk terlibat dalam kehidupan sekolah dan *reinforcement* yang positif dari prestasi akademik dapat merupakan faktor pelindung untuk kesehatan mental yang baik (WHO, 2005).

Persepsi atas kurangnya dukungan sosial, persepsi atas diskriminasi, kurangnya identitas budaya, pengalaman perang dan paparan pada kekerasan, serta urbanisasi merupakan faktor resiko sebagai refleksi hasil negatif dari modernisasi (WHO, 2005; Lewinsohn, dkk., 1998).

Jumlah teman juga dihubungkan dengan depresi. Remaja yang memiliki lebih banyak teman ditemukan memiliki simtom depresi yang lebih sedikit (Vance, dkk., 2002).

### 2.3.3. Etiologi Depresi pada Remaja Menurut Beck

Sesuai dengan teori Beck (1967) mengenai depresi, berbagai distorsi kognitif dan gaya atribusional negatif memiliki keterkaitan dengan depresi pada anak-anak dan remaja dengan cara yang sama

seperti yang ditemukan pada orang dewasa (Davidson, dkk., 2006). Evaluasi diri, atribusi, harapan, dan penarikan kesimpulan oleh pikiran-pikiran negatif otomatis mengarah pada perasaan negatif dan depresi. Salah satu penelitian kognitif pada anak-anak yang mengalami depresi mengindikasikan bahwa cara pandang mereka (*schemata*) lebih negatif dibanding cara pandang anak-anak yang tidak mengalami depresi dan mirip dengan cara pandang orang-orang dewasa yang mengalami depresi (Davidson, dkk., 2006). Berbagai temuan semacam itu memberikan kemungkinan keterkaitan antara depresi masa kanak-kanak dan teori Beck serta penelitian terhadap orang-orang dewasa yang mengalami depresi. Bukti-bukti yang terkumpul mengindikasikan pengalaman di lingkungan rumah, terutama cara orang tua menghadapi anak-anaknya, menimbulkan kognisi dan pemikiran yang dapat memicu depresi (Stark dkk., 1996). Selain itu, remaja memiliki kemampuan yang meningkat untuk merenungkan diri dan masa depan, sehingga diperkirakan memainkan peran dalam kemungkinan mengalami perasaan depresi (Petersen, dkk., 1993). Hal ini dapat menjelaskan peningkatan prevalensi depresi pada masa remaja.

## **2.4. Ekspresi Emosi (*Expressed Emotion (EE)*)**

### **2.4.1. Definisi Ekspresi Emosi**

Satu pola perilaku dalam keluarga yang dapat menghambat kesembuhan dari gangguan mental disebut dengan ekspresi emosi (*expressed emotion*)

(Brown, dkk., 1972). EE juga merupakan karakteristik lingkungan keluarga yang dapat memprediksi kekambuhan pada beberapa kondisi psikiatris dan psikopatologi (Butzlaff & Hooley, 1998). Secara luas, EE dianggap sebagai bentuk stres psikososial. Tarrier (dalam Gerlsma dkk., 1992) menyatakan bahwa konstruk EE tidak hanya semata-mata untuk mengukur patologi atau disfungsi keluarga tetapi lebih pada pengukuran operasional dari stres lingkungan yang dapat diukur di lingkungan rumah.

Istilah ekspresi emosi pertama kali diungkapkan oleh George Brown dkk. (1972) di Inggris dalam penelitian yang menguji pengaruh kehidupan keluarga terhadap orang yang terkena skizofrenia. Beberapa penelitian telah menemukan hubungan antara EE dengan depresi (Asarnow, dkk., 1993; Butzlaff & Hooley, 1998), gangguan makan, obsesif kompulsif, gangguan panik, *intellectual difficulties*, dan alkoholisme (Butzlaff & Hooley, 1998; O'Farrell, dkk., 1998).

Kavanagh (1992) mendefinisikan ekspresi emosi adalah sejumlah kritisisme, hostilitas, dan keterlibatan emosional yang berlebihan dalam hubungan keluarga, yang terbukti sebagai prediktor dari berbagai gangguan psikiatris, seperti skizofrenia, depresi, dan kecemasan (dalam Gerlsma & Hale III, 1997). Leff & Vaughn (dalam Sisson, 2005) mendeskripsikan EE terdiri dari:

1. Komentar kritis, yaitu pernyataan yang berisi penilaian yang tidak menyenangkan dari perilaku atau kepribadian keluarga. Komentar

kritis mengungkapkan adanya ketidakpuasan terhadap diri pasien, termasuk menyalahkan atau menolak pasien.

2. Hostilitas, dipertimbangkan muncul ketika pasien ditolak karena siapa dirinya, bukan karena apa yang dia lakukan. Karena kemiripan antara kritisisme dan hostilitas, beberapa peneliti menggabungkan keduanya.
3. Keterlibatan emosional yang berlebihan (*Emotional overinvolvement (EOI)*), yaitu perilaku yang mengindikasikan perhatian yang berlebihan termasuk respon emosional yang berlebihan, perilaku berkorban, dan perilaku overprotektif yang ekstrim. Dimensi ini dikembangkan oleh orangtua terhadap anak yang telah dewasa dan dapat berlaku dengan cara yang berbeda pada anak yang masih muda, karena tingginya keterlibatan orangtua dianggap normal.
4. Kehangatan, diukur melalui nada suara, spontanitas, simpati/perhatian/empati, dan ketertarikan terhadap pasien.
5. Keterangan positif, merujuk pada pernyataan pujian, penerimaan, atau apresiasi terhadap perilaku atau kepribadian pasien.

Lima dimensi tersebut diukur sampai taraf tertentu dengan sebagian besar alat ukur EE. Beberapa alat ukur mengukur dimensi tambahan, sedangkan yang lainnya tidak meliputi semua dimensi di atas.

Keluarga yang EE-nya tinggi dikarakteristikan dengan perilaku dan sikap yang terlalu melibatkan diri dengan setiap anggota keluarga lainnya,

overprotektif terhadap anggota keluarga, dan bersikap mengorbankan diri bagi anggota keluarga, tetapi juga suka mengkritik, dan memarahi anggota keluarganya tersebut (Brown, dkk., 1976). EE yang rendah dikarakteristikan dengan dukungan sosial yang lebih besar, empati, tenang, dan perilaku yang menunjukkan penghargaan (Leff, dkk., 1985). Kritisisme merupakan faktor yang paling memprediksikan gangguan mental (Hooley & Teasdale, 1989).

McDowell J. E. (2007) menyatakan bahwa penelitian awal EE menggunakan *Camberwell Family Interview* (CFI) untuk mengukur ekspresi emosi antara pasien skizofrenia dan *caregiver*. CFI merupakan wawancara semi-terstruktur yang dilakukan dengan keluarga pasien dan didesain untuk memperoleh perasaan dan reaksi mengenai gangguan dan pasien. Wawancara ini direkam untuk kemudian di-*coding* oleh *rater* yang terlatih. Wawancara ini membutuhkan waktu 60-90 menit dan berbulan-bulan untuk *training* administrator dan *rater*, sehingga metode *self-report* sebagai metode alternatif untuk mengukur EE telah dikembangkan. Meskipun metode *self-report* adalah alat untuk mengukur persepsi atas EE, bukan pengukuran perilaku secara objektif, validitas konkuren dan prediktif dari beberapa pengukuran tersebut dilaporkan cukup baik (Donat, 1996). Selain itu, dari faktor analisis terhadap konstruk EE dilaporkan bahwa komponen kritisisme EE dapat mengukur konstruk yang sama, baik dengan menggunakan *self-report*, wawancara, atau observasi perilaku (Chambless, dkk., 1999).

#### 2.4.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi EE

Di luar hubungan antara EE dan tipe gangguan mental, peneliti-peneliti telah mulai melakukan hipotesa mengenai variabel orangtua atau anak yang dapat dihubungkan dengan level EE pada orangtua. Penelitian mendukung adanya hubungan bi-direksional, sehingga orangtua dan gangguan pada anak saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor-faktor tersebut antara lain (Sisson, 2005):

##### a. Keadaan fungsional anak

Satu hipotesa yang mempertimbangkan konstrak iklim keluarga adalah bahwa EE dihubungkan pada bagaimana *caregiver* menghadapi gangguan pada anak (misalnya, kemarahan). Berdasarkan hipotesa ini, simptom-simtom anak yang lebih berat, atau fungsi anak yang lebih buruk, meningkatkan level EE orangtua.

Pegujian terhadap hipotesis ini menghasilkan berbagai hasil. McCleary dan Sanford (2002) menemukan bahwa tingginya EE orangtua dihubungkan dengan kehadiran dari simptom-simtom yang lebih depresif pada remaja. Asarnow dkk. (2001) menemukan bahwa tingginya level gangguan pada anak dihubungkan dengan *rating* EE dan kritisisme yang tinggi pada sampel anak dengan depresi, ADHD, dan komunitas kontrol. Akan tetapi, Coiro & Gottesman (1996), yang melakukan penelitian pada pasien dewasa melaporkan bahwa sebagian besar studi menemukan bahwa EE secara umum tidak berhubungan terhadap keparahan gangguan.

b. Psikopatologi orangtua

Sebagian besar penelitian telah menguji psikopatologi orangtua dan EE dan menemukan adanya hubungan diantara keduanya. Hibbs dkk. (1991) menemukan bahwa diagnosis psikiatri pada orangtua berhubungan dengan tingginya EE baik pada ibu dan ayah pada anak yang mengalami gangguan perilaku, obsesif kompulsif, dan komunitas kontrol. Selain itu, Goldstein dkk. (1992) menemukan bahwa munculnya gangguan psikiatri secara signifikan lebih tinggi dalam kelompok EE tinggi daripada kelompok EE rendah. McCarty & Weisz (2002) menemukan bahwa psikopatologi ibu memprediksi kritisisme EE ibu secara spesifik.

c. Karakteristik kepribadian orangtua

Goldstein dkk., (2002) mengadakan hipotesa bahwa hubungan antara EE dan psikopatologi individual akan lebih mungkin diantara keluarga dengan gangguan Axis I daripada gangguan kepribadian Axis II, karena gangguan Axis I terjadi secara episodik sedangkan gangguan Axis II merefleksikan pola kronis dari gangguan yang maladaptif. Akan tetapi, belum ada penelitian yang mendukung hipotesis ini.

Sementara itu, terdapat suatu penelitian yang menguji hubungan antara karakteristik kepribadian dengan EE. Hooley & Hiller (2000) menemukan bahwa keluarga pasien skizofrenia dengan EE yang tinggi memiliki skor yang lebih rendah pada trait fleksibilitas dan toleransi daripada keluarga dengan EE yang rendah.



d. Atribusi kontrol

Satu hipotesis mengusulkan bahwa tingkat bagaimana keluarga menyalahkan pasien mengenai simptom mereka dapat mempengaruhi negativitas atau kritisisme yang ditunjukkan keluarga. Keluarga yang EE-nya rendah memandang kesulitan pasien sebagai hasil dari gangguan yang dialami, dan mengubah ekspektasi sesuai dengan keadaan, sehingga Leff dan Vaughn (1985) mengusulkan bahwa pendidikan kesehatan mental penting untuk semua pasien dan keluarga. Pendekatan psikoedukasional ini menekankan bahwa masalah pasien disebabkan oleh gangguan mental, dan tidak semuanya dapat dikontrol. Pengurangan pada negativitas EE dalam keluarga merupakan tujuan utama dari *treatment* psikoedukasional.

Hooley (1987) mengusulkan model atribusional/kemampuan mengontrol dari EE bahwa tingginya kritisisme pada keluarga berhubungan dengan keyakinan mereka bahwa simptom gangguan mental di luar kontrol pasien. Pada model ini, keluarga dengan EE yang rendah tidak meragukan gangguan mental yang diderita oleh pasien dan mempersepsi perilaku mengganggu dari pasien adalah karena keadaannya tersebut. Sedangkan keluarga dengan EE yang tinggi menuntut tanggung jawab pasien mengenai simptomnya, mengekspresikan frustrasi bahwa pasien tidak berusaha lebih keras untuk menolong dirinya sendiri (Hooley, 1987).

Bolton dkk. (2003) menguji atribusi yang dibuat oleh orangtua kepada anaknya yang memiliki masalah perilaku. Peneliti menemukan bahwa ibu dengan EE yang tinggi lebih mungkin untuk membuat atribusi yang menilai penyebab masalah perilaku anaknya adalah berasal dari anak itu sendiri yang sebenarnya dapat dikontrol, dan membuat lebih banyak atribusi menyalahkan anaknya itu.

## **2.5. Persepsi atas Ekspresi Emosi**

Persepsi merupakan proses dimana stimulus diindra, diorganisasikan, kemudian diinterpretasikan oleh individu sehingga individu itu menyadari dan mengerti tentang apa yang diinderanya. Solso (1995) menegaskan bahwa persepsi melibatkan fungsi kognitif yang lebih tinggi dalam menginterpretasikan stimulus yang diterima dari luar. Interpretasi ini juga tergantung pada banyaknya informasi yang dikumpulkan oleh individu dari lingkungannya. Tepat tidaknya suatu persepsi juga dipengaruhi oleh proses terjadinya persepsi tersebut. Menurut Solso (1995), proses persepsi dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu stimulus, struktur sistem sensorik otak, dan pengetahuan yang dimiliki sebelumnya. Jadi, persepsi adalah proses kognitif individu dalam memahami, mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus dari luar berdasarkan indera yang dimilikinya dan merujuk pada pengalaman individu tentang lingkungannya tersebut.

Loban dkk. (dalam Hale III dkk., 2010) menyatakan bahwa EE merupakan pengukuran iklim emosional dalam sebuah hubungan, meskipun hal tersebut diambil dari perspektif pasien. Dengan demikian, sebuah kasus dapat dipahami

dengan meneliti dampak EE pada penerima, dengan kata lain, persepsi atas EE. Penelitian pada persepsi pasien dewasa atas EE orang yang signifikan baginya (orangtua atau pasangan) telah menemukan hubungan prediktif yang kuat antara persepsi atas EE dan psikopatologi dewasa (Gerlsma & Hale III, 1997). Selain itu teori kognitif yang mendasari penelitian EE berasumsi bahwa baik orangtua yang menunjukkan EE maupun remaja yang menerima EE memiliki pengaruh terhadap simtom psikopatologi yang muncul. Oleh sebab itu, bagaimana EE dipersepsi akan menjadi komponen yang penting terhadap prediksi simtom psikopatologi individu, sama seperti pada EE aktual yang ditunjukkan (Hale III, dkk., 2010). Hooley dan Teasdale (1989) (dalam Gerlsma & Hale III, 1997) menunjukkan bahwa persepsi atas EE bahkan lebih dapat memprediksikan kekambuhan pada pasien depresi daripada sejumlah kritisisme yang benar-benar diekspresikan oleh keluarga selama wawancara menggunakan CFI, sebuah alat ukur standar untuk asesmen EE.

Salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur persepsi atas EE adalah kuesioner *Level of Expressed Emotion* (LEE) (Gerlsma dkk., 1992). LEE ini didasarkan pada konstruk EE. LEE terdiri dari 4 faktor, yaitu kurangnya dukungan emosional yang dirasakan (*perceived lack of emotional support*), sifat lekas marah yang dirasakan (*perceived irritability*), sikap intrusif yang dirasakan (*perceived intrusiveness*), dan kritisisme yang dirasakan (*perceived criticism*) (Gerlsma dkk., 1992).

Dimensi dalam persepsi atas EE orangtua diturunkan dari faktor-faktor yang dinyatakan oleh Gerlsma dkk. (1992) adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya dukungan emosional yang dirasakan  
Menggambarkan persepsi subjek mengenai dukungan emosional yang ia terima dari orang yang signifikan saat subjek mengalami masalah.
2. Sifat lekas marah yang dirasakan  
Persepsi subjek mengenai reaksi orang yang signifikan untuk kejadian-kejadian yang tidak diharapkan.
3. Sikap intrusif yang dirasakan  
Kecenderungan orang yang signifikan untuk bersikap intrusif/mengganggu dan mengontrol.
4. Kritisisme yang dirasakan  
Menggambarkan persepsi subjek tentang bagaimana kritik yang ada di dalam interaksinya dengan orang yang signifikan.

Dalam studinya, Hale III, dkk. (2007) menemukan bahwa faktor-faktor yang terdapat pada LEE secara signifikan berkorelasi dengan simtom depresi dan kecemasan pada remaja.

## **2.6. Hubungan antara Persepsi atas Ekspresi Emosi Orangtua dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja**

St. Jonn-Seed (2005) menyatakan bahwa berbagai penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa terdapat pengaruh antara interaksi keluarga terhadap berkembangnya masalah kesehatan mental pada anak. Interaksi keluarga dapat dilihat dari bagaimana bentuk komunikasi afektif, baik secara verbal maupun

nonverbal, yang terjalin antara orangtua dan anak. Ekspresi emosi merupakan konstruk psikologis yang merefleksikan karakteristik dari komunikasi afektif pengasuh, termasuk kritik/hostilitas, kehangatan/komentar positif, dan keterlibatan emosional yang berlebihan (*emotional overinvolvement*) (St. Jonn-Seed & Weiss, 2005).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingginya EE dapat memprediksikan simptom depresi pada anak dan remaja (Asarnow, dkk., 1993; Asarnow dkk., 1994; Hirshfeld dkk., 1997). Hooley dan Gotlib (2000) menyatakan bahwa orangtua dengan EE yang tinggi secara konsisten menunjukkan perilaku yang lebih negatif dan menunjukkan kurangnya perilaku verbal maupun nonverbal yang positif selama berinteraksi tatap muka dengan anaknya daripada orangtua dengan EE rendah. EE orangtua yang tinggi dicirikan dengan banyaknya orangtua berbicara dan sedikit mendengarkan, lebih sering mengungkapkan ketidaksetujuannya, dan membuat lebih banyak ucapan bernada kritik secara langsung terhadap anak mereka. Kritik dan kurangnya penerimaan dari orangtua ini dapat diinternalisasi dan menimbulkan kognisi dan pemikiran negatif pada remaja. Remaja dapat menganggap bahwa dirinya tidak cukup berharga untuk dikasihi, disayangi dan dihargai, dan merasa bahwa semua sikap negatif dari orangtua adalah akibat dari kekurangan yang ada padanya. Kemudian, remaja membentuk konsep diri yang negatif. Hal ini berakibat pada tingginya kecenderungan untuk mengkritik diri dan terbentuknya penghargaan diri (*self-esteem*) yang rendah pada remaja (Kuperminc dkk., 1997). Penghargaan diri yang rendah meningkatkan kerentanan remaja untuk mengalami depresi. Artinya, pada

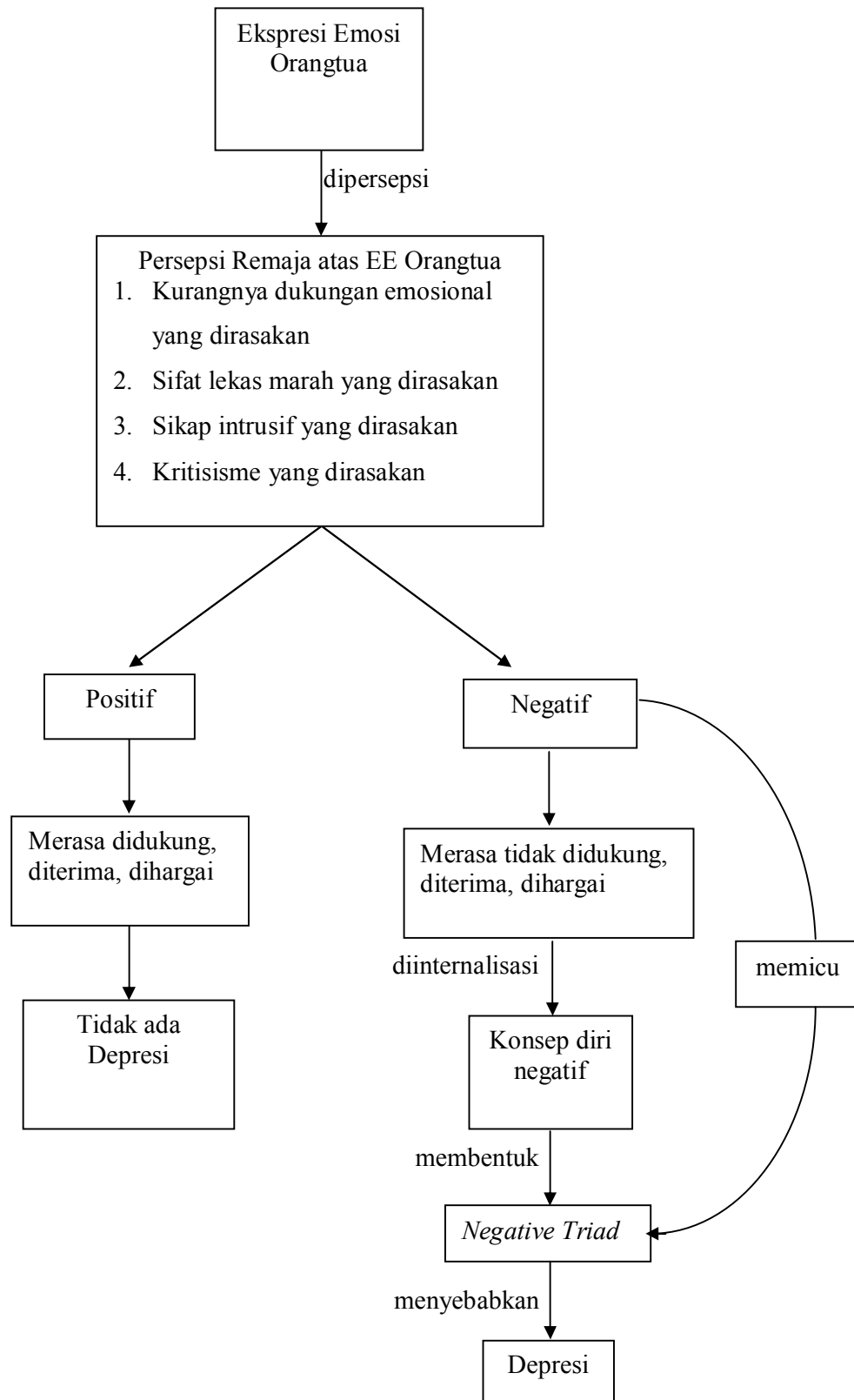
saat remaja menghadapi masalah dari luar (*stressor*), maka *negative triad* akan aktif. Kemudian, evaluasi diri, atribusi, ekspektasi, dan penarikan kesimpulan oleh pikiran-pikiran negatif, akan otomatis mengarah pada perasaan negatif dan depresi.

Sesuai dengan model atribusi, orangtua dengan EE yang tinggi memiliki atribusi kontrol yang tinggi dibanding orangtua dengan EE rendah. Orangtua dengan EE yang tinggi meyakini bahwa anak mereka adalah yang harus bertanggungjawab terhadap semua masalah/kesulitan yang dialaminya, sehingga mereka akan menyalahkan anak mereka apabila terdapat masalah yang dialami oleh anak tersebut. Selanjutnya, mereka akan berusaha untuk mempengaruhi anaknya agar berperilaku sesuai keinginannya. Greenley (1986) menyatakan tingginya EE merefleksikan sebuah bentuk kontrol sosial. Orangtua dengan EE yang tinggi lebih banyak mengontrol perilaku anaknya. Padahal, salah satu tugas perkembangan remaja adalah memperoleh kebebasan secara emosional dari orangtuanya. Sedangkan EE orang tua yang tinggi menghambat adanya pencapaian pada tugas ini. Orangtua yang terlalu overprotektif mengontrol perilaku anak mereka. Orangtua terlibat secara berlebihan dalam kehidupan remaja. Artinya, remaja tidak memperoleh kebebasan secara emosional dengan orangtuanya. Hal ini mengakibatkan sikap dependen yang berlebihan pada remaja. Ketika remaja dihadapkan pada situasi yang menuntutnya untuk memecahkan masalahnya sendiri, ia akan merasa tidak berdaya. Hal ini kemudian dapat memunculkan perasaan-perasaan depresi.

Secara umum EE yang tinggi merupakan salah satu sumber *stress* yang berasal dari lingkungan keluarga yang memicu munculnya pemikiran-pemikiran negatif. Hubschmid & Zemp (1989) menyatakan bahwa interaksi yang terdapat dalam keluarga dengan EE yang tinggi dapat lebih *stressful* bagi seseorang daripada interaksi yang melibatkan keluarga dengan EE yang rendah (dalam Hooley & Gotlib, 2000). Interaksi keluarga yang *stressful* merupakan faktor resiko untuk onset dan kekambuhan gangguan depresi.

Berbeda dengan EE orangtua yang tinggi, EE orangtua yang rendah ditandai dengan empatik, tenang, dan perilaku yang menunjukkan penghargaan (Leff, dkk., 1985). Rendahnya EE orangtua telah diketahui berkorelasi terhadap ketiadaan psikopatologi dan lingkungan keluarga yang lebih fungsional (Hibbs dkk., 1993).

2.7. Kerangka Konseptual





## 2.8. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan landasan teori sebagaimana disebut diatas, maka perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas ekspresi emosi (*expressed emotion*) orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **3.1. Tipe Penelitian**

Pendekatan yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, karena data yang dikumpulkan adalah dalam bentuk angka (Neuman, 2000). Format penelitian kuantitatif yang digunakan oleh penulis adalah penelitian eksplanasi (*explanatory*), yaitu tipe penelitian yang menjelaskan suatu generalisasi sampel terhadap populasinya atau menjelaskan hubungan, perbedaan atau pengaruh satu variabel dengan variabel lain. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan dan menyempurnakan teori (Bungin, 2005).

Penelitian ini menggunakan tipe eksplanasi survei. Menurut Singarimbun & Effendi (2006), penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Penelitian survei mewajibkan peneliti membangun hipotesis penelitian dan mengujinya di lapangan karena tujuannya adalah mencari hubungan sebab-akibat (korelasional) dari variabel-variabel yang diteliti, sehingga statistik inferensial merupakan alat utama dalam analisis data (Bungin, 2005). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas ekspresi emosi orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja.

### 3.2. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai suatu konsep yang mempunyai variasi atau keragaman (Winarsunu, 2002). Dalam penelitian ini, terdapat 2 macam variabel yang diteliti, yaitu variabel yang mempengaruhi dan variabel yang dipengaruhi. Variabel yang mempengaruhi disebut dengan variabel bebas dan variabel yang dipengaruhi disebut variabel terikat.

Variabel-variabel dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

a. Variabel bebas (X)

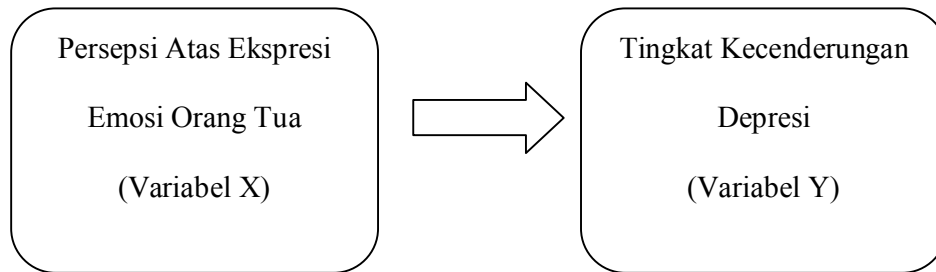
Variabel bebas disebut juga variabel pengaruh, variabel perlakuan, variabel kuasa, variabel *treatment*, *independent variable*, variabel stimulus, *input*, dan prediktor (Winarsunu, 2002). Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab munculnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi atas ekspresi emosi orang tua.

b. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat disebut juga variabel tergantung, variabel efek, variabel tak bebas, variabel terpengaruh, *dependent variable*, variabel respon, *output*, dan kriteria (Winarsunu, 2002). Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Suagiyono, 2007). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecenderungan depresi.

Hubungan antara dua variabel tersebut dapat dijelaskan secara skema berikut ini:

**Gambar 3.1 Skema Hubungan antar Variabel**



### 3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah penjelasan yang lebih spesifik mengenai definisi konseptual variabel penelitian untuk merancang teknik atau prosedur pengukuran dalam suatu penelitian (Neuman, 2000). Dalam penelitian ini, definisi operasional dari kedua variabel yang ingin diukur adalah:

a. Definisi Operasional Persepsi atas Ekspresi Emosi Orangtua

Persepsi atas EE orangtua dalam penelitian ini dioperasionalkan sebagai cara remaja menilai sejumlah kritik, permusuhan, dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang diekspresikan oleh orangtuanya di dalam interaksi mereka. Dimensi dalam persepsi atas EE orangtua diturunkan dari faktor-faktor yang dinyatakan oleh Gerlsma dkk. (1992) adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya dukungan emosional yang dirasakan

Menggambarkan persepsi remaja mengenai dukungan emosional yang ia terima saat remaja mengalami masalah. Dimensi ini

meliputi sikap orangtua terhadap masalah yang dialami remaja, kepedulian secara emosional, dan harapan/toleransi. Tingginya skor pada dimensi ini mengindikasikan persepsi tidak ada dukungan dan sikap penolakan dari orangtua, sedangkan skor yang rendah menggambarkan dukungan secara aktif dan perhatian yang didapatkan.

2. Sifat lekas marah yang dirasakan

Persepsi remaja mengenai reaksi orangtua untuk kejadian-kejadian yang tidak diharapkan. Reaksi ini termasuk stres, tidak mampu mengendalikan, atau tidak dapat melakukan *coping*.

3. Sikap intrusif yang dirasakan

Kecenderungan orangtua untuk bersikap intrusif/mengganggu dan mengontrol.

4. Kritisisme yang dirasakan

Menggambarkan persepsi remaja tentang bagaimana kritik yang ada di dalam interaksi mereka dengan orangtua.

Dalam penelitian ini, persepsi atas EE orangtua diukur berdasarkan jumlah skor yang diperoleh individu atas respon yang diberikannya terhadap pernyataan-pernyataan dalam skala. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin negatif persepsi remaja atas EE orangtua, dengan kata lain semakin tinggi EE orangtua yang dipersepsikan remaja. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin positif pula persepsi atas EE orangtua atau semakin rendah EE orangtua yang dipersepsikan remaja.

Hahlweg dkk. (dalam Gerlsma dkk., 1992) menyatakan bahwa rendahnya EE keluarga tidak hanya lebih netral daripada anggota keluarga dengan EE yang tinggi, akan tetapi mereka secara aktif mendukung pasien. Mereka menyediakan iklim positif nonverbal, menunjukkan perhatian untuk pasien, dan berusaha untuk mencari solusi dari masalah.

b. Definisi Operasional Variabel Terikat (Y)

Definisi operasional dari tingkat kecenderungan depresi pada remaja adalah seberapa tinggi kecenderungan yang dimiliki seorang remaja untuk dapat jatuh dalam keadaan depresi.

Depresi merupakan keadaan abnormal organisme yang dapat termanifestasi secara emosional, seperti menurunnya *mood*; secara kognitif, seperti rasa pesimis; secara motivasional, yang ditandai dengan hilangnya spontanitas; serta secara vegetatif dan fisik, seperti kehilangan berat badan dan gangguan tidur. Tingkat kecenderungan depresi diperoleh dari skor yang diperoleh subjek dalam kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI).

BDI memiliki 21 kategori sikap dan simptom depresi sebagai indikatornya (Beck, 1967), antara lain: perasaan sedih, perasaan pesimis, perasaan gagal, perasaan tidak puas, perasaan bersalah, perasaan dihukum, kebencian terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, menangis, sifat lekas marah, penarikan diri dari interaksi sosial, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, penyimpangan citra tubuh,

hambatan untuk bekerja, gangguan tidur, rasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatik dan penurunan libido.

### **3.4. Subjek Penelitian**

Dalam penelitian, populasi adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti, yang nantinya akan dikenai generalisasi (Winarsunu, 2002). Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya (populasi) berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang lebih sedikit jumlahnya (sampel) (Winarsunu, 2002).

Subjek penelitian dalam penelitian ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Perempuan dan laki-laki yang tergolong remaja (berusia 14-16 tahun)
- b. Sedang duduk di kelas IX SMPN 29
- c. Diasuh oleh orangtua
- d. Bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.

Alasan penulis dalam memilih subjek penelitian dengan ciri di atas dengan pertimbangan beberapa hal yaitu:

1. Pemilihan subjek remaja didasari pertimbangan bahwa depresi merupakan gangguan yang paling banyak dijumpai pada masa remaja dengan prevalensi yang tinggi (Fleming & Offord, 1990).
2. Kriteria tidak berkaitan dengan gender dilakukan agar penelitian ini juga dapat melihat pengaruh EE orangtua dalam pengembangan depresi pada remaja secara umum, yaitu di kedua jenis kelamin, walaupun menurut

penelitian sebelumnya, remaja perempuan lebih banyak yang terkena depresi daripada remaja laki-laki (2:1) (Birmaher dkk., 1996).

3. Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas IX SMPN 29 Surabaya. Penulis memilih siswa kelas IX karena kelas ini terdiri dari remaja yang rata-rata berumur 15 tahun, sehingga termasuk remaja pertengahan. Remaja pertengahan ini adalah masa pubertas, yang pada masa tersebut banyak terjadi perubahan pada fisik dan emosi individu. Ciri pubertas inilah yang paling membedakan remaja, yang merupakan masa peralihan, dengan masa kanak-kanak dan dewasa.
4. Subjek penelitian ini adalah remaja yang masih diasuh oleh orangtuanya, yaitu ayah dan ibu, maupun ayah saja atau ibu saja. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa subjek sehari-hari berinteraksi dengan orangtuanya.

Jumlah populasi pada kelas IX SMP Negeri 29 adalah 279 orang. Kemudian akan diambil sebagian dari populasi tersebut dan selanjutnya disebut sebagai sampel. Sampel yang baik adalah sampel yang anggota-anggotanya mencerminkan sifat dan ciri-ciri yang terdapat pada populasi (Winarsunu, 2002). Penelitian ini menggunakan rancangan sampel probabilitas, artinya tiap unit populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel (Kothari, 2004).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel kluster atau disebut juga teknik kelompok atau rumpun. Teknik ini dilakukan dengan jalan memilih sampel yang didasarkan pada klusternya, bukan pada individunya (Winarsunu, 2002). Pada teknik ini, peneliti memilih grup,



bukan unit populasi atau individu untuk dimasukkan menjadi sampel dengan memilih grup secara acak (*random*) (Kothari, 2004).

Jumlah kelas yang ada pada kelas IX adalah 8 kelas dengan total siswa 279 orang. Jumlah sampel berdasarkan Krejcie dan Morgan (1970) adalah 162, oleh karena itu dipilih 5 kelas secara acak untuk dijadikan sampel.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data mengenai variabel-variabel yang diteliti (Arikunto, 2001). Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena pada umumnya data yang dikumpulkan akan digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan (Nazir, 1988).

Pada penelitian ini, metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup. Bungin (2005) menyatakan bahwa kuesioner tertutup adalah kuesioner yang dirancang sedemikian rupa untuk merekam data tentang keadaan yang dialami oleh responden sendiri, kemudian semua alternatif jawaban yang harus dijawab responden telah tertera dalam kuesioner tersebut.

Penulis memilih kuesioner sebagai alat pengumpul data dengan asumsi bahwa (Hadi, 2004):

1. Subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
2. Keterangan yang diberikan subjek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.

3. Interpretasi subjek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud peneliti.
4. Administrasi sederhana dan dapat diberikan kepada sejumlah responden secara serentak.
5. Semua jawaban tercatat dengan sempurna dan kecil kemungkinan untuk terlewat atau ditambah seperti tampak pada wawancara.

Namun demikian, metode kuesioner ini juga mempunyai kelemahan-kelemahan yaitu (Hadi, 2004):

1. Unsur yang tidak disadari tidak terungkap.
2. Ada kecenderungan jawaban dipengaruhi oleh keinginan pribadi.
3. Ada hal-hal yang dirasa tidak perlu ditanyakan.
4. Kesulitan untuk merumuskan keadaan diri sendiri ke dalam bahasa.
5. Ada kecenderungan untuk mengkonstruksikan unsur-unsur yang dirasakan kurang berhubungan secara logis.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang berbentuk skala psikologi untuk mengukur persepsi atas EE orangtua dan inventori untuk mengukur tingkat kecenderungan depresi (BDI).

### 3.5.1 Skala Persepsi atas Ekspresi Emosi (EE) Orangtua

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur persepsi atas EE orangtua adalah kuesioner tertutup yang berbentuk skala likert. Pada skala ini, masing-masing aitem atau pernyataan memiliki 4 alternatif jawaban, yaitu benar,

kurang lebih benar, kurang lebih tidak benar, dan tidak benar. Skor respon skala persepsi atas EE orangtua yaitu:

**Tabel 3.1 Skor Respon Skala Persepsi atas EE Orangtua**

RESPON	SKOR	SKOR
	<i>FAVORABLE</i>	<i>UNFAVORABLE</i>
Benar	3	0
Kurang lebih benar	2	1
Kurang lebih tidak benar	1	2
Tidak benar	0	3

Aitem *favorable* adalah pernyataan yang mendukung konstruk, yaitu pernyataan yang menggambarkan adanya persepsi subjek atas EE orangtuanya. Sedangkan aitem *unfavorable* adalah aitem yang tidak mendukung konstruk, yaitu pernyataan yang menggambarkan persepsi subjek atas ketiadaan EE orangtuanya.

Pada masing-masing aitem dalam skala ini disisipkan kuesioner terbuka. Kuesioner terbuka adalah kuesioner yang memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab tentang keadaan yang dialami sendiri, tanpa alternatif jawaban dari peneliti (Bungin, 2005). Kuesioner terbuka tersebut bukan merupakan metode pokok pengumpul data, metode ini hanya digunakan sebagai pelengkap atau untuk *cross check*. Kuesioner terbuka dalam skala ini berupa kolom “komentar” yang tertera di bawah tiap aitem atau pernyataan. Responden diminta untuk menulis komentarnya mengenai pikiran, perasaan dan sikap-sikap responden mengenai isi aitem yang sedang dijawabnya.

Berikut ini *blue print* yang berisi rancangan garis besar aitem dalam skala persepsi atas EE orangtua:

**Tabel 3.2. *Blue Print* Skala Persepsi atas EE orangtua**

No	Dimensi	No. Aitem		Jumlah	Persentase
		Favo	Unfavo		
1	Kurangnya dukungan emosional yang dirasakan (pDE)	1, 2, 17, 18, 19, 28, 30, 32, 33, 41, 45	9, 10, 11, 23, 24, 29, 31, 44, 35, 39, 40, 49	23	46%
2	Sifat lekas marah yang dirasakan (pM)	12, 13, 25, 36, 50	3, 4, 20, 42, 46	10	20%
3	Sikap intrusif yang dirasakan (pI)	5, 6, 26, 43, 47	14, 15, 21, 37	9	18%
4	Kritisisme yang dirasakan (pK)	16, 22, 38, 48	7, 8, 27, 44	8	16%
Jumlah total				50	100%

Presentase dimensi pDE sebesar 46%, jauh melebihi presentase dimensi yang lain pada skala ini. Skala persepsi atas EE orangtua ini didasarkan pada kuesioner LEE dari Gerlsma dkk. (1992). Pada LEE, dimensi *perceived lack of emotional support* (pLES) memiliki presentase sebesar 50% dari keseluruhan aitem.

### 3.5.2. *Beck Depression Inventory* (BDI)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecenderungan depresi dalam penelitian ini adalah *Beck Depression Inventory* (BDI) (Beck, 1961, 1978). Penggunaan BDI sebagai alat ukur untuk mengukur tingkat

kecenderungan depresi dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa BDI dapat digunakan pada remaja yang belum didiagnosa klinis menderita depresi. Penegakan diagnosa klinis dalam memutuskan apakah seseorang mengalami depresi ataukah tidak diperlukan proses asesmen yang lebih mendalam yang harus dilakukan oleh seorang psikolog atau psikiater, seperti ditambah dengan wawancara ataupun observasi (McDowell & Newell, 1996). Pada penelitian ini, penulis hanya akan menyimpulkan mengenai tinggi-rendahnya kecenderungan subjek untuk dapat jatuh dalam keadaan depresi.

BDI memiliki 21 aitem yang mencerminkan kategori sikap dan simtom depresi. Masing-masing terdiri dari 4 tingkat pernyataan yang diwakili oleh angka 0, 1, 2, dan 3, sehingga masing-masing aitem memiliki rentang 0 sampai 3. Subjek hanya diperbolehkan memilih 1 pernyataan, sehingga skor tiap aitem adalah angka pernyataan paling tinggi yang dipilih oleh subjek.

Berikut ini adalah kategori penilaian BDI yang dikemukakan oleh Beck (1988, dalam McDowell & Newell 1996):

**Tabel 3.3. Interpretasi Skor BDI**

SKOR	INTERPRETASI
< 10	Tidak ada depresi/ depresi minimal
10-18	Depresi ringan hingga sedang
19-29	Depresi sedang hingga berat
≥30	Depresi berat

Pada tiap aitem BDI juga disisipkan kuesioner terbuka yang digunakan sebagai pelengkap atau untuk *cross check* dari jawaban atas kuesioner

tertutup. Kuesioner terbuka yang disisipkan dalam skala ini berupa kolom “komentar”. Responden diminta untuk menulis komentarnya mengenai pikiran, perasaan dan sikap-sikap responden mengenai isi aitem yang sedang dijawabnya.

**Tabel 3.4. Blue Print BDI**

Indikator	No.	Jumlah	%
Perasaan sedih	1	1	4,76 %
Perasaan pesimis	2	1	4,76 %
Perasaan gagal	3	1	4,76 %
Perasaan tidak puas	4	1	4,76 %
Perasaan bersalah	5	1	4,76 %
Perasaan dihukum	6	1	4,76 %
Membenci diri sendiri	7	1	4,76 %
Menyalahkan diri sendiri	8	1	4,76 %
Keinginan untuk bunuh diri	9	1	4,76 %
Menangis	10	1	4,76 %
Mudah marah	11	1	4,76 %
Penarikan diri secara sosial	12	1	4,76 %
Tidak mampu membuat keputusan	13	1	4,76 %
Penyimpangan citra tubuh	14	1	4,76 %
Hambatan untuk bertindak	15	1	4,76 %
Gangguan tidur	16	1	4,76 %
Perasaan lelah	17	1	4,76 %
Kehilangan selera makan	18	1	4,76 %
Penurunan berat badan	19	1	4,76 %
Preokupasi somatic	20	1	4,76 %
Kehilangan libido	21	1	4,76 %
<b>JUMLAH</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Burns, D. D. (1988). *Terapi Kognitif: Pendekatan Baru bagi Penanganan Depresi*. Alih bahasa oleh Drs. Santosa, hal 11-14

BDI yang digunakan dalam penelitian ini adalah BDI-I (1961, 1978) yang telah diterjemahkan ke dalam versi Bahasa Indonesia.

### 3.6. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

#### 3.6.1. Validitas Alat Ukur

Validitas dikonsepsikan sebagai sejauh mana alat ukur mampu mengukur atribut yang seharusnya diukur. Suatu alat ukur yang tinggi validitasnya akan menghasilkan eror pengukuran yang kecil, artinya skor setiap subjek yang diperoleh oleh alat ukur tersebut tidak jauh berbeda dari skor yang sesungguhnya (Azwar, 2008). Oleh karena itu, validitas alat ukur merupakan salah satu hal yang krusial agar hasil penelitian dapat dipercaya keakuratannya.

##### a. Validitas skala persepsi atas EE orangtua

Validitas yang dipakai untuk skala persepsi atas EE orangtua adalah validitas isi. Validitas ini diestimasi lewat pengujian terhadap isi alat ukur dengan analisis rasional atau lewat *professional judgment*. Validitas ini menjawab sejauh mana aitem-aitem dalam alat ukur mewakili komponen-komponen dalam keseluruhan kawasan isi objek yang akan diukur (aspek representasi) dan sejauh mana aitem-aitem alat ukur mencerminkan ciri atribut yang akan diukur (aspek relevansi) (Azwar, 2008). Agar mencapai validitas isi, penulis meminta bantuan *rater* sebagai *professional judgment* untuk memberikan pendapat atau saran guna memberikan penilaian terhadap format penampilan alat ukur, dengan memperbaiki kalimat pada aitem supaya lebih mudah dipahami oleh subjek, dan menilai apakah aitem telah dapat merepresentasikan atribut yang ingin diukur secara relevan.

*Rater* dalam penelitian ini adalah para pakar dan praktisi yang ahli dalam bidang psikologi klinis.

Pada penelitian ini, skala persepsi atas EE orangtua telah diuji validitasnya oleh 3 *rater* yaitu:

1. Dra. Hamidah, M.Si.
2. Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.
3. Margaretha, S.Psi., G.Dip. Psych., M.Sc.

Berikut ini adalah penilaian dari *professional judgment* skala persepsi atas EE orangtua:

**Tabel 3.5. Penilaian dari *Professional Judgment* Skala Persepsi atas EE Orangtua**

No.	Nama	Pekerjaan	Masukan
1.	Dra. Hamidah, M.Si.	Dosen Psikologi Unair	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tambahkan subjek pada setiap kalimat (aitem pernyataan).</li> <li>b. Beberapa aitem belum operasional.</li> </ol>
2.	Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.	Dosen Psikologi Unair	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah aitem <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> sebaiknya sama.</li> <li>b. Beberapa aitem belum operasional; sulit dipahami.</li> </ol>
3.	Margaretha, S.Psi., G.Dip. Psych., M.Sc.	Dosen Psikologi Unair	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anda sering menggunakan kata 'baik'. Hati-hati dengan interpretasinya yang lebih memungkinkan orang mengkaitkannya dengan normatif. Buat kata-kata yang lebih menyiratkan nuansa emosi sebagai konstruk ukur utama anda.</li> <li>b. Secara umum kalimat cukup jelas dan mudah dimengerti. Namun perlu lebih menambahkan subjek dalam kalimat, terutama yang terkait dengan orangtua.</li> <li>c. Bahan pertimbangan: apakah menurut anda EE yang dilaporkan anak akan berbeda antara hubungan dengan ibu dan ayah? Pastikan kalimat/aitem skala anda mampu membedakannya.</li> </ol>



Setelah mendapatkan masukan dari *rater* dan memperoleh saran serta kritik, penulis melakukan revisi pada beberapa aitem yang dirasa perlu. Hal ini dilakukan agar aitem-aitem tersebut memenuhi syarat sebagai skala yang baik sesuai dengan saran yang diberikan *rater*.

b. Validitas *Beck Depression Inventory* (BDI)

Validitas BDI menggunakan validitas konstrak dan validitas konkuren. Allen & Yen (1979) menyatakan bahwa validitas konstrak adalah tipe validitas yang menunjukkan sejauh mana tes mengungkap suatu trait atau konstrak teoritik yang hendak diukurnya (dalam Azwar, 2008). Sedangkan validitas konkuren merupakan salah satu tipe validitas kriteria. Validitas kriteria merupakan validitas yang menghendaki tersedianya kriteria eksternal yang dapat dijadikan dasar pengujian skor dari alat ukur. Validitas konkuren didapatkan jika skor alat ukur dan skor kriteria validasinya diperoleh dalam waktu yang sama. Korelasi antara kedua skor tersebut merupakan koefisien validitas konkuren (Azwar, 2008).

1. Validitas konkuren BDI

Validitas konkuren ini didapatkan dengan menunjukkan sejauh mana skor BDI cocok dengan alat ukur depresi yang lain, seperti evaluasi klinis dan skor pada tes-tes psikometrik depresi (Beck, 1967).

a. Hubungan dengan *rating* klinis depresi

Beck (1967) membandingkan *mean* dan SD dari skor BDI dengan tiap kategori tingkat keparahan depresi yang hasilnya menyatakan

bahwa terdapat perbedaan antar *mean*. Kenaikan level depresi ditunjukkan dengan skor *mean* yang secara progresif lebih besar. *The Kruskal-Wallis One-way Analysis of Variance by Ranks* digunakan untuk menilai signifikansi secara statistik dari perbedaan ini, baik untuk kelompok asli (Studi I) dan kelompok replikasi (Studi II), nilai P dari perbedaan ini adalah  $< 0,001$ .

b. Korelasi dengan *rating* klinis

Koefisien korelasi antara skor BDI dan *judgment* klinis atas tingkat keparahan depresi didapatkan dengan menggunakan Pearson biserial. Setelah dihitung, koefisien korelasi ( $r$ ) yang didapatkan adalah sebesar 0,65 pada studi I dan 0,67 pada studi II.

c. Prediksi perubahan klinis

BDI dapat merefleksikan perubahan minor pada pasien depresi karena rentangnya lebih besar daripada skala *rating* klinis. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa sejumlah pasien depresi yang mengalami perubahan dalam tingkat keparahan depresi dapat diprediksi oleh perubahan pada skor BDI. Pada 28 dari 33 kasus (85%), perubahan pada level keparahan depresi klinis diprediksi secara tepat.

d. Korelasi dengan tes lain

Lubin (1965) mengembangkan sejumlah Depression Adjective Check Lists (DACL) dengan mengukur *mood* depresif. Korelasi dari skor individual dengan skor BDI pada kelompok pasien

berkisar antara 0,40-0,66. Korelasi skor BDI dengan MMPI D-Scale yang didapatkan pada studi Nussbaum (1963) adalah sebesar 0,75.

e. Perbedaan antara kecemasan dan depresi

Berbeda dari tes lain (MAACL dan MMPI D-Scale), BDI juga mampu membedakan antara kecemasan dan depresi. Pada studi yang melibatkan 606 pasien, ditemukan bahwa BDI berkorelasi 0,59 (Pearson  $r$ ) dengan *rating* klinis depresi dan 0,14 dengan *rating* klinis kecemasan. Korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antara kecemasan dan depresi, walaupun begitu, tingkat korelasi BDI dengan *rating* depresi yang lebih besar memperlihatkan kemampuan BDI untuk membedakan antara kecemasan dan depresi.

2. Validitas konstruk BDI

Peneliti tidak hanya memvalidasi tes, tetapi juga teori atau konstruk yang mendasari tes (Beck, 1967). Dalam usahanya untuk mengukur konstruk depresi, Beck memberikan definisi bahwa depresi merupakan keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan simtom-simtom seperti menurunnya *mood*, adanya rasa pesimis, kehilangan spontanitas dan gejala vegetatif. Variabel ini dapat diterangkan dalam sebuah kontinum, yaitu gradasi dari titik netral (tidak ada depresi) sampai titik akhir (depresi maksimal). Variabel tersebut

dapat terjadi bersamaan dengan kombinasi dari variabel psikopatologi lain, seperti kecemasan, obsesif, fobia, dan halusinasi.

Beck menyatakan bahwa pasien yang memiliki skor BDI yang tinggi memiliki pengalaman dalam suatu periode perkembangan yang membuat mereka bereaksi terhadap stres di kemudian hari dengan memunculkan simtom depresi. Kemudian, karena pengalaman awal hidup ini, individu tersebut memiliki pandangan yang negatif terhadap diri mereka dan dunia, yang dimanifestasikan dalam ‘gambaran’ yang muncul saat mereka merespon tes proyektif tertentu, dan dalam konsep diri mereka secara sadar.

Prediksi utamanya adalah bahwa sebagian besar pasien cenderung:

1. Memiliki tipe ‘gambaran’ tertentu, yang dikarakteristikan dengan ‘masokistik’ (bertema kehilangan, kegagalan, dan keadaan yang tak menyenangkan).
2. Memiliki konsep diri negatif.
3. Mengidentifikasi diri sebagai orang yang kalah pada tes proyektif yang berhubungan dengan kesuksesan dan kegagalan.
4. Memiliki sejarah kehilangan pada masa kanak-kanak yang membuat mereka lebih peka terhadap depresi di kehidupan selanjutnya.
5. Respon terhadap kegagalan, secara eksperimen, menurunkan penghargaan diri dan meningkatnya keputusasaan.

Hipotesis ini secara umum didukung oleh BDI sebagai kriteria pengukuran. Beck menemukan hubungan yang signifikan antara depresi dan gambaran masokistik (Beck & Ward, 1961); pada skor tes konsep diri, skor tinggi mengindikasikan sebuah konsep negatif (Beck and Stein, 1961); kecenderungan untuk mengidentifikasi dirinya dengan pecundang atau orang yang tertindas saat merespon serangkaian stimulus gambar (Beck, 1961); kehilangan pada masa kanak-kanak (Beck, Sethi, dan Tuthill, 1963); kecenderungan untuk membuat prediksi pesimistik setelah performa tugas yang buruk (Loeb dkk., 1964); dan kecenderungan untuk menaksir terlalu rendah performanya (Loeb dkk, 1966).

Selain itu, prediksi respon pasien terhadap obat antidepresan merupakan indeks validitas konstruk yang lain dari pengukuran depresi. Skor BDI pasien yang berada dalam kisaran depresif menunjukkan adanya pengurangan yang signifikan dalam skor pemberian *imipramine* (antidepresan). Perubahan dalam skor BDI disertai dengan peningkatan klinis (Pichot, 1966).

### 3.6.2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas memiliki pengertian sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2009). Neuman (2000) mengatakan bahwa reliabilitas sama dengan konsisten. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang

sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah (Azwar, 2009).

a. Skala persepsi atas EE orangtua

Skala persepsi atas EE orangtua menggunakan metode estimasi penyajian tunggal (*single trial administration*) yang menghasilkan koefisien konsistensi internal sebagai reliabilitasnya. Prinsip metode penyajian tunggal adalah pengujian akan konsistensi antarbagian atau konsistensi antaritem dalam skala. Dikatakan reliabel jika skala tersebut memiliki koefisien reliabilitas yang tinggi di antara komponen-komponen yang membentuk skala secara keseluruhan. Reliabilitas dinyatakan dalam koefisien reliabilitas ( $r_{xx'}$ ) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1. Koefisien reliabilitas yang makin mendekati 1 menunjukkan semakin tinggi reliabilitasnya. Begitu juga sebaliknya, koefisien yang semakin rendah dan mendekati 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2005). Pada penelitian ini, penulis menggunakan metode konsistensi internal dari *alpha cronbach*.

Skala persepsi atas EE orangtua telah melalui 1 kali uji coba pada 36 orang subjek yang diambil dari sampel, pada:

Hari, tanggal : Senin, 17 Januari 2011  
Tempat : SMPN 29 Surabaya  
Waktu : 11.10-11.50 WIB  
Sasaran : siswa kelas IX B  
Jumlah subjek : 36 orang

Hasil uji coba kemudian diproses menggunakan SPSS for windows versi 16.00 dan menghasilkan koefisien *alpha cronbach* sebagai berikut:

**Tabel 3.6. Koefisien Reliabilitas *Alpha cronbach* Uji Coba**

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	50

Koefisien reliabilitas dari hasil uji coba skala persepsi atas EE orangtua adalah 0,911 sehingga artinya skala ini telah memiliki reliabilitas yang tinggi. Namun, pada saat pengambilan data uji coba tersebut, terdapat beberapa aitem yang kurang dapat dipahami oleh subjek, selain itu juga terdapat beberapa aitem yang memiliki *corrected item-total correlation* yang bernilai negatif. Aitem-aitem tersebut kemudian direvisi dengan tujuan mendapatkan reliabilitas yang lebih tinggi. Setelah melalui proses *professional judgment* untuk mendapatkan validitasnya, kemudian skala ini dilakukan uji terpakai untuk mengambil data asli. Hasil uji terpakai kemudian diproses dan menghasilkan koefisien *alpha cronbach* sebagai berikut:

**Tabel 3.7. Koefisien Reliabilitas *Alpha cronbach* Uji Terpakai**

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	50

Koefisien reliabilitas dari hasil uji terpakai skala persepsi atas EE orangtua adalah 0,913. Artinya, skala ini telah memiliki reliabilitas yang

tinggi serta tidak terdapat *corrected item-total correlation* yang bernilai negatif.

b. Reliabilitas BDI

BDI telah menunjukkan reliabilitas test-retest, konsistensi internal, dan kekuatan konvergen dan diskriminan. Beck dkk. (dalam Meites, 2009) menyatakan Koefisien *alpha cronbach* berkisar antara 0,76-0,95 untuk populasi psikiatri dan 0,73-0,92 untuk populasi nonpsikiatri. Pada penelitian ini, koefisien *alpha cronbach* yang didapat sebesar 0,765.

### 3.7. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik inferensial yang digunakan untuk uji hipotesis korelasi dan statistik deskriptif yang hanya berfungsi untuk mendeskripsikan data penelitian melalui tabel dan grafik.

Statistik inferensial terdiri dari dua jenis, yaitu statistik parametrik dan non parametrik (Winarsunu, 2002). Penelitian dapat menggunakan statistik parametrik sebagai teknik analisis data jika populasi dapat memenuhi asumsi-asumsi tertentu, seperti berdistribusi normal. Namun, karena asumsi normalitas tidak terpenuhi, maka penelitian ini menggunakan statistik non-parametrik.

Uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji korelasi non-parametrik dengan teknik *Spearman's Rho*. Teknik *Spearman's Rho* digunakan untuk mengukur keeratan hubungan dua variabel yang tidak mempunyai sebaran normal



dan tidak homogen (Suciptawati, 2009). Hal ini sejalan dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan antara persepsi atas EE orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi. Setelah dianalisis menggunakan SPSS versi 16.0 *for windows*, maka akan didapatkan koefisien korelasi yang menunjukkan tingkat keearatan hubungan dan arah hubungan (positif atau negatif) pada kedua variabel. Harga korelasi berkisar dari -1 sampai dengan 1 (Neuman, 2005). Berdasarkan kesepakatan, kategori korelasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.8. Interpretasi Koefisien Korelasi**

Koefisien Korelasi	Arah dan Tingkat Hubungan
0,01-0,29	hubungan positif yang tak berarti
0,30-0,49	hubungan positif yang sedang
0,50-0,69	hubungan positif yang mantap
0,7- ke atas	hubungan positif yang sangat kuat
-0,01- (-0,09)	hubungan negatif tak berarti
-0,10- (-0,29)	hubungan negatif yang rendah
-0,30- (-0,49)	hubungan negatif yang sedang
-0,50- (-0,59)	hubungan negatif yang mantap
-0,70- ke bawah	hubungan negatif yang sangat kuat

Sumber: Bungin (2005)

Guna mengambil keputusan ada atau tidak adanya hubungan positif yang signifikan pada kedua variabel, penulis akan melakukan uji signifikansi dengan menggunakan nilai probabilitas. Jika nilai probabilitas kurang dari 0,05 atau  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sedangkan jika  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima (Uyanto, 2009). Setelah mempertimbangkan nilai probabilitas yang ada, penulis dapat mengambil keputusan mengenai apakah hipotesis penelitian ini diterima atau ditolak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Subjek Penelitian

##### 4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 29 Surabaya. SMP Negeri 29 Surabaya terletak di Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo no.4 Surabaya. Sekolah ini terletak tepat di belakang SMP Unesa 2 Surabaya. SMP Negeri 29 Surabaya terdiri dari kelas VII, VIII, dan IX. Pada kelas VIII dan IX, pelajaran di mulai pukul 06.30 WIB, sedangkan untuk kelas VII, pelajaran di mulai pukul 12.20 WIB.

SMP Negeri 29 Surabaya merupakan sekolah inklusi, sehingga menerima anak-anak berkebutuhan khusus untuk menjadi siswa di sana. Sekolah inklusi yang dijalankan di sekolah ini bertujuan untuk melatih kompetensi sosial anak berkebutuhan khusus sehingga mengurangi resiko adanya masalah kepercayaan diri dan meningkatkan kemampuan komunikasi. Selain itu, bagi anak-anak yang normal, adanya sekolah inklusi ini bertujuan untuk meningkatkan rasa empati dan menghargai orang lain yang kurang beruntung. Sebagian besar anak berkebutuhan khusus yang diterima disekolah ini adalah anak-anak yang didiagnosa ADHD dan *slow learner*.

#### 4.1.2. Gambaran Subjek Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas IX SMP Negeri 29 Surabaya yang memiliki karakteristik: remaja perempuan dan laki-laki (berusia 14-16 tahun), tinggal dan diasuh oleh orangtua, serta bersedia menjadi subjek penelitian ini.

Jumlah keseluruhan siswa yang duduk di kelas IX SMP Negeri 29 adalah 279 orang. Kelas IX dibagi menjadi 8 kelas. Kemudian penulis memilih 5 kelas secara acak untuk digunakan sebagai sampel. Jumlah siswa yang terdapat pada 5 kelas yang terpilih adalah 178 orang. Pada saat pengambilan data, terdapat 15 siswa yang tidak masuk sekolah, sehingga jumlah siswa yang diambil datanya hanya 163 orang. Kemudian dari 163 subjek, terdapat 13 orang yang tidak memenuhi kriteria untuk menjadi subjek penelitian ini, yang antara lain tidak tinggal bersama orangtua dan tidak mengisi secara lengkap semua aitem dalam kuesioner. Jadi, jumlah sampel yang digunakan adalah 148 orang.

**Tabel 4.1 Jumlah Sampel yang Diambil Tiap Kelas**

Kelas	Jumlah siswa	Jumlah siswa yang tidak masuk sekolah	Jumlah siswa yang tidak memenuhi kriteria	Jumlah sampel
IX-A	38	4	1	33
IX-D	37	4	5	28
IX-E	38	3	4	31
IX-F	38	2	5	31
IX-H	27	2	0	25
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>148</b>

Berikut ini adalah rincian frekuensi subjek penelitian dilihat dari jenis kelamin dan usia subjek.

**Tabel 4.2. Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	70	47.3	47.3	47.3
Perempuan	78	52.7	52.7	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisis tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin, sampel terdiri atas 70 orang atau 47,3% subjek laki-laki dan sebanyak 78 orang atau 52,7% subjek perempuan.

**Tabel 4.3. Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14 th	4	2.7	2.7	2.7
15 th	111	75.0	75.0	77.7
16 th	33	22.3	22.3	100.0
Total	148	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penelitian ini melibatkan subjek yang berusia antara 14-16 tahun. Subjek yang berusia 14 tahun sebanyak 4 orang dengan prosentase 2,7%, berusia 15 tahun sebanyak 111 orang atau 75%, dan berusia 16 tahun sebanyak 33 orang atau 22,3%. Jadi, subjek terbanyak adalah yang berusia 15 tahun.

## 4.2. Pelaksanaan Penelitian

### 4.2.1. Persiapan Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan penulis dalam mempersiapkan penelitian adalah:

1. Mengajukan proposal penelitian.
2. Melakukan studi literatur melalui jurnal, buku, dan *e-book* sebagai dasar teoritis dari permasalahan yang akan diteliti.
3. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing skripsi secara berkala dan beberapa dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga lainnya.
4. Meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Psikologi Unair untuk Bakesbang, Politik dan Limnas Surabaya
5. Meminta surat ijin penelitian dari Bakesbang, Politik dan Limnas Surabaya untuk pengantar ke Dinas Pendidikan Surabaya
6. Meminta surat ijin penelitian dari Dinas Pendidikan Surabaya untuk SMP di Surabaya
7. Meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Psikologi Unair untuk SMP UNESA-2 dan SMP Negeri 29 Surabaya
8. Melakukan studi pendahuluan ke SMP UNESA-2 dan SMP Negeri 29 Surabaya
9. Menentukan populasi dan sampel penelitian, yaitu SMP Negeri 29 Surabaya

10. Menentukan BDI sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kecenderungan depresi pada remaja
11. Menyusun instrumen untuk mengukur persepsi atas EE orangtua dengan menggunakan skala Likert. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:
  1. Penetapan tujuan atau kawasan ukur
  2. Melakukan pendefinisian secara konseptual
  3. Menyusun definisi operasional
  4. Mengidentifikasi dimensi
  5. Membuat *blue print* alat ukur
  6. Penyusunan aitem-aitem
  7. Membuat format untuk proses penilaian. Setiap aitem diberikan alternatif respon dengan 4 pilihan, yaitu “Benar”, “Kurang lebih benar”, “Kurang lebih tidak benar”, dan “Tidak Benar”.
  8. Menguji validitas alat ukur dengan menggunakan *professional judgement* dari 2 orang sebagai *rater* yang merupakan dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang juga berkompeten dalam memahami teori-teori psikologi.
  9. Aitem yang sudah direvisi oleh penulis berdasarkan saran yang diberikan oleh rater disusun ulang dalam bentuk kuesioner dan diperbanyak sejumlah 36 kali untuk uji coba.
  10. Melakukan uji coba kepada 36 orang dari populasi penelitian.

11. Mengolah data hasil uji coba dan kemudian melakukan revisi pada aitem-aitem yang kurang dapat dipahami oleh subjek dan memiliki korelasi antar aitem yang rendah.
12. Melakukan uji validitas alat ukur yang kedua dengan menggunakan *professional judgement* dari 1 orang sebagai *rater* yang merupakan dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
13. Merevisi aitem berdasarkan saran yang diberikan oleh *rater*.
14. Mengambil data yang sesungguhnya menggunakan uji terpakai.

#### 4.2.2. Pengambilan Data

Sebelum dilakukan pengambilan data yang sebenarnya, peneliti melakukan uji coba alat ukur persepsi atas EE orangtua kepada 36 siswa kelas IX SMP Negeri 29. Penulis tidak melakukan uji coba pada alat ukur BDI, karena alat ukur tersebut telah diakui secara luas sebagai alat ukur yang terstandar. Pelaksanaan uji coba alat ukur persepsi atas EE orangtua dilakukan pada tanggal 17 Januari 2011. Pada saat uji coba, terdapat beberapa aitem yang kurang dipahami oleh subjek. Kemudian, penulis menandai aitem tersebut untuk mengganti istilah yang tidak dipahami oleh subjek. Perhitungan reliabilitas dari data uji coba ini dengan menggunakan *alpha cronbach* adalah 9,11. Akan tetapi, terdapat korelasi antar aitem yang bernilai negatif. Aitem-aitem tersebut kemudian diganti kalimatnya dengan tujuan meningkatkan korelasi antar aitem. Setelah aitem-aitem tersebut revisi, penulis meminta *rater* kepada 1 orang dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga sebagai

uji validitas kedua. Setelah itu, penulis merevisi kembali aitem berdasarkan saran dari *rater*. Terakhir, penulis melakukan pengambilan data menggunakan uji terpakai karena terdapat hambatan waktu untuk melakukan uji coba putaran kedua.

Pengambilan data dilaksanakan secara berkala mulai tanggal 7 Maret 2011-15 Maret 2011 di SMP Negeri 29. Jumlah remaja yang dijadikan sampel penelitian adalah 148 siswa kelas IX yang diminta mengisi secara langsung dua kuesioner sekaligus yaitu kuesioner persepsi atas EE orangtua dan tingkat kecenderungan depresi. Penulis memberikan kuesioner ini secara klasikal dengan memberi instruksi di depan kelas yang dibantu oleh satu orang rekan penulis. Penyebaran kuesioner di tiap kelas dilakukan selama 40 menit atau 1 jam pelajaran dengan mengambil jam pelajaran Bimbingan Konseling dan beberapa mata pelajaran lainnya. Waktu yang diberikan untuk subjek dalam mengisi kuesioner persepsi atas EE adalah 25 menit, kemudian dilanjutkan mengisi BDI selama 15 menit. Subjek mengerjakan kuesioner di tempat dan tidak dibawa pulang ke rumah. Hal ini bertujuan agar tidak terdapat intervensi dari orang lain saat subjek mengisi kuesioner tersebut. Berikut ini adalah rincian jadwal penyebaran kuesioner:

- a. Hari Senin, tanggal 7 Maret 2011 pukul 10.10-10.50 di kelas IX-H.  
Pengambilan data dilakukan pada jam pelajaran Bimbingan Konseling.
- b. Hari Senin, tanggal 7 Maret 2011 pukul 11.30-12.10 di kelas IX-A.  
Pengambilan data dilakukan pada jam pelajaran Bimbingan Konseling.



- c. Hari Rabu, tanggal 9 Maret 2011 pukul 10.50-11.20 di kelas IX-F. Pengambilan data dilakukan pada jam pelajaran Bimbingan Konseling.
- d. Hari Jum'at, tanggal 11 Maret 2011 pukul 10.30-11.10 di kelas IX-E. Mulai tanggal tersebut, mata pelajaran Bimbingan Konseling ditiadakan bagi siswa kelas IX untuk program pendalaman menghadapi UAS dan UNAS, sehingga penulis mengambil 20 menit dari jam pelajaran agama dan dilanjutkan 20 menit setelah jam pelajaran berakhir.
- e. Hari Selasa, tanggal 15 Maret 2011 pukul 07.30-08.10 di kelas IX-D. Penulis mengambil 30 menit jam pelajaran Tata Boga dan 10 menit jam pelajaran PKN.

#### 4.2.3. Hambatan Penelitian

Hambatan yang dialami penulis ketika melakukan penelitian yaitu:

1. Penulis terbatas waktu untuk melakukan uji coba putaran kedua sehingga melakukan uji terpakai. Hal ini dikarenakan siswa kelas IX sedang dipersiapkan untuk menghadapi UNAS dan UAS yaitu dengan adanya program pendalaman yang dimulai tanggal 11 Maret 2011. Oleh karena itu, penulis harus segera mengambil data sebelum program tersebut berjalan agar tidak mengganggu program tersebut.
2. Pemberian kuesioner yang bersifat klasikal membatasi penulis untuk mendapatkan data yang lebih utuh. Penulis sulit untuk menerangkan pada subjek satu per satu saat ada aitem yang tidak dipahami. Selain

- itu, terdapat subjek yang pada waktu pengerjaannya terdapat beberapa aitem yang terlewati sehingga tidak dapat digunakan datanya.
3. Terdapat subjek yang tidak masuk sekolah saat pengambilan data, sehingga mengurangi jumlah sampel.
  4. Instruksi dan waktu pengerjaan yang berdurasi 40 menit membuat subjek mengerjakan kuesioner dengan sedikit terburu-buru sehingga subjek tidak dapat mengisi komentar yang disediakan pada kuesioner.

### **4.3. Hasil Penelitian**

#### **4.3.1. Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan suatu data penelitian dengan menjabarkan ukuran tendensi sentral, dispersi (persebaran), dan distribusi suatu data. Berikut ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan SPSS versi 16.0 *for Windows* dari data persepsi atas EE orangtua dan tingkat kecenderungan depresi:

**Tabel 4.4. Analisis Deskriptif Data Persepsi atas EE Orangtua dan Tingkat Kecenderungan Depresi**

		Persepsi atas EE	Tingkat Kecenderungan Depresi
N	Valid	148	148
	Missing	0	0
Mean		54.39	12.07
Median		51.00	11.00
Std. Deviation		21.837	7.038
Variance		476.839	49.539
Skewness		.649	.911
Std. Error of Skewness		.199	.199
Kurtosis		.722	1.974
Std. Error of Kurtosis		.396	.396
Range		124	43
Minimum		9	0
Maximum		133	43
Percentiles	25	40.00	7.00
	50	51.00	11.00
	75	68.00	16.75

a. Analisis Deskripsif Data Skala Persepsi atas EE Orangtua

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat 148 data persepsi atas EE orangtua yang valid, sedangkan data yang hilang (*missing*) adalah nol. Artinya, semua data tersebut siap diproses. Penulis memberikan gambaran nilai tengah dalam distribusi skor dengan melakukan analisis tendensi sentral, yaitu melalui nilai mean dan median. Mean atau rata-rata skor dari skala persepsi atas EE orangtua adalah 54,39. Median yang merupakan nilai tengah dalam data adalah sebesar 51. Hal ini menunjukkan bahwa 50% dari keseluruhan subjek

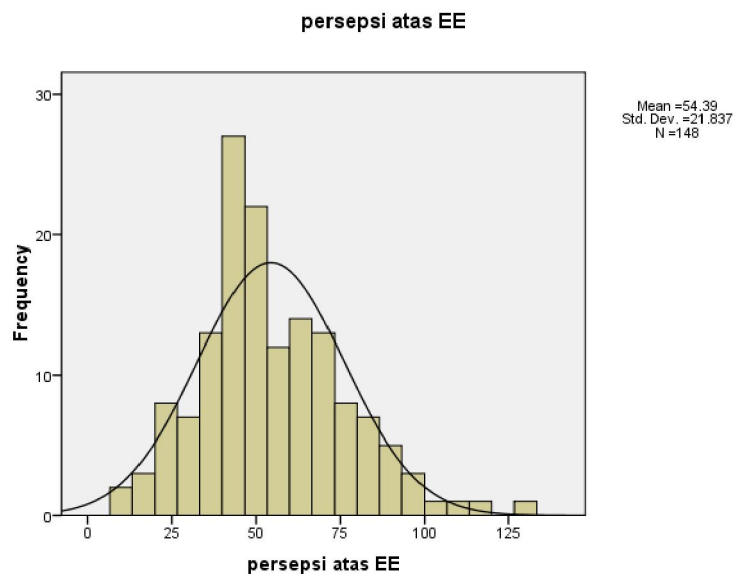
memiliki skor persepsi atas EE orangtua di atas 51 dan 50% subjek terdapat skornya di bawah 51.

Ukuran dispersi digunakan untuk memberikan gambaran bagaimana data tersebar. Persebaran itu disebut dengan variabilitas. Semakin besar variabilitas berarti skor dalam distribusi semakin beragam, sedangkan bila variabilitas kecil berarti skor-skor dalam distribusi cenderung seragam atau disebut homogen. Ukuran variabilitas skor dari suatu distribusi atau variabel disebut varian. Selain dinyatakan dengan varian, ukuran variabilitas skor sering pula dinyatakan dalam standar deviasi (Azwar, 2005). Standar deviasi pada variabel persepsi atas EE orangtua adalah 21,837 dan variannya 476,389.

*Skewness* dan *kurtosis* digunakan untuk mengetahui apakah distribusi data merupakan distribusi normal atau distribusi juling (*skewed distribution*). Pada distribusi normal, nilai mean, median, dan modus ada pada satu titik, yaitu pada titik tengah kurva. Akan tetapi, seringkali data yang diambil cenderung condong ke kanan atau ke kiri. Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa data dari skala persepsi atas EE orangtua memiliki nilai *skewness* 0,649 dengan *standard error skewness* 0,199. Sedangkan, rasio *skewness* yang didapat dari perhitungan nilai *skewness* dibagi dengan *standard error skewness* adalah 3,26. Kemudian ukuran *kurtosis* dan *standard error kurtosis* masing-masing adalah 0,722 dan 0,396. Rasio *kurtosis* yang didapat dari nilai *kurtosis* dibagi dengan *standard error kurtosis* adalah 1,823.

Berdasarkan perhitungan rasio *kurtosis* dan *skewness* dapat diketahui apakah distribusi data persepsi atas EE orangtua adalah normal atau tidak normal. Jika rasio *kurtosis* dan *skewness* berada di antara -2 sampai dengan +2, maka distribusi data adalah normal (Santoso, 2010). Pada perhitungan sebelumnya telah didapatkan rasio *skewness* sebesar 3,26, maka distribusi persepsi atas EE orangtua bisa dikatakan tidak normal. Nilai *skewness* bernilai positif, artinya data skala persepsi atas EE orangtua merupakan distribusi yang condong ke kiri, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.1.

**Gambar 4.1 Distribusi Data Persepsi atas EE Orangtua**



Berdasarkan tabel 4.4 juga diketahui bahwa data minimum adalah 9, sedangkan data maksimum adalah 133, sehingga rentangnya (*range*) adalah 124. Tabel di atas juga menunjukkan angka persentil 25, 50, dan 75. Persentil 25 menunjukkan bahwa 25% subjek mempunyai skor di

bawah 40. Persentil 50 menunjukkan bahwa terdapat 50% subjek yang mempunyai skor di bawah 51. Persentil 75 menunjukkan bahwa 75% subjek mempunyai skor di bawah 68.

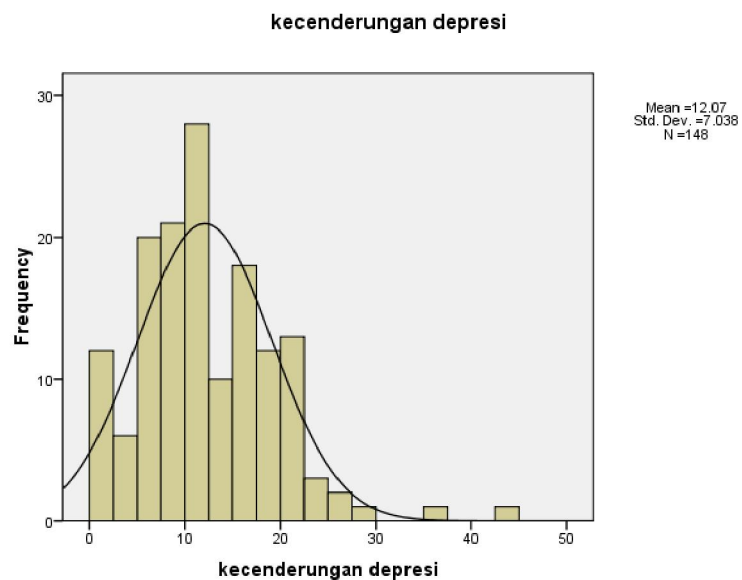
b. Analisis Deskriptif Data Inventori Tingkat Kecenderungan Depresi (BDI)

Berdasarkan analisis tabel dari data inventori Tingkat Kecenderungan Depresi di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat 148 data yang valid, sedangkan data yang hilang (*missing*) adalah nol, sehingga semua data tersebut siap diproses. Analisis tendensi sentral didapat dari nilai mean dan mediannya. Mean dari data kecenderungan depresi adalah 12,07 dan median sebesar 11. Hal ini menunjukkan bahwa 50% subjek memiliki skor di atas 11 dan 50%-nya memiliki skor di bawah 11.

Ukuran dispersi pada data kecenderungan depresi diketahui melalui nilai standar deviasi dan variannya. Standar deviasi data kecenderungan depresi adalah 7,038 dan variannya 49.539. Data inventori tingkat kecenderungan depresi memiliki nilai *skewness* sebesar 0,911 dengan *standard error skewness* 0,199. Sedangkan, rasio *skewness* yang didapat dari nilai *skewness* dibagi dengan *standard error skewness* adalah 4,577. Kemudian ukuran *kurtosis* dan *standard error kurtosis* masing-masing adalah 1,974 dan 0,396. Rasio *kurtosis* yang didapat dari nilai *kurtosis* dibagi dengan *standard error kurtosis* adalah 4,98. Oleh karena rasio

*kurtosis* dan *skewness* tidak berada di antara -2 sampai dengan +2, yaitu masing-masing 4,577 dan 4,98, maka distribusi data tingkat kecenderungan depresi adalah tidak normal. Nilai *skewness* bernilai positif, artinya inventori tingkat kecenderungan depresi merupakan distribusi yang condong ke kiri, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar.

**Gambar 4.2 Distribusi Data Tingkat Kecenderungan Depresi**



Berdasarkan tabel juga diketahui bahwa data minimum inventori tingkat kecenderungan depresi adalah 0, sedangkan data maksimumnya adalah 43, sehingga rentangnya (*range*) adalah 43. Tabel di atas juga menunjukkan angka persentil 25, 50, dan 75. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa terdapat 25% subjek yang mempunyai skor di

bawah 7, terdapat 50% subjek yang mempunyai skor di bawah 11, dan terdapat 75% subjek yang mempunyai skor di bawah 16,75.

#### 4.3.2. Deskripsi Subyek Berdasarkan Norma

Norma digunakan untuk memberikan informasi mengenai kedudukan relatif masing-masing subjek jika dibandingkan dengan sampel yang standar. Norma dibuat dengan membagi skor dari skala persepsi atas EE orangtua dan BDI ke dalam kategorisasi tertentu.

- a. Deskripsi subjek berdasarkan kategori skala persepsi atas EE orangtua

Sebelum dapat mendeskripsikan subjek berdasarkan kategori tertentu, penulis harus membuat norma terlebih dahulu. Pembuatan norma untuk skor skala persepsi atas EE orangtua dilakukan dengan membagi data ke dalam empat standar penilaian dengan menggunakan persentil. Dasar dari pembagian empat kategori tersebut adalah persentil 25, persentil 50, dan persentil 75 dari data penelitian. Adapun penghitungan norma tersebut ditunjukkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5. Norma Skala Persepsi atas EE Orangtua berdasarkan Persentil**

No.	Norma	Kategorisasi
1.	$X \leq \text{persentil } 25$	Sangat positif atau sangat rendah
2.	$\text{persentil } 25 < X \leq \text{persentil } 50$	Positif atau rendah
3.	$\text{persentil } 50 < X \leq \text{persentil } 75$	Negatif atau tinggi
4.	$X > \text{persentil } 75$	Sangat negatif atau tinggi



Berdasarkan tabel norma diatas, skor total subjek pada skala persepsi atas EE orangtua terbagi menjadi empat kategori, yaitu kategori sangat positif, positif, negatif, dan sangat negatif. Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa persentil 25 adalah 40, persentil 50 adalah 51, dan persentil 75 adalah 68. Kemudian, diperoleh hasil kategorisasi untuk skala persepsi atas EE orangtua seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4.6. Kategori Skala Persepsi atas EE Orangtua**

<b>Skor</b>	<b>Kategori</b>
$X \leq 40$	Sangat positif
$40 < X \leq 51$	Positif
$51 < X \leq 68$	Negatif
$X > 68$	Sangat negatif

Adapun deskripsi singkat mengenai kategori skor pada skala persepsi atas EE orangtua dari keseluruhan responden tampak pada tabel berikut:

**Tabel 4.7. Kategori Subjek Berdasarkan Data Persepsi atas EE**

<b>Orangtua</b>				
<b>No.</b>	<b>Norma</b>	<b>Kategorisasi</b>	<b>Jumlah Subjek</b>	<b>Prosentase</b>
1.	$X \leq 40$	Sangat positif atau sangat rendah	33	22,3%
2.	$40 < X \leq 51$	Positif atau rendah	43	29,1%
3.	$51 < X \leq 68$	Negatif atau tinggi	36	24,3%
4.	$X > 68$	Sangat negatif atau sangat tinggi	36	24,3%
TOTAL			148	100%

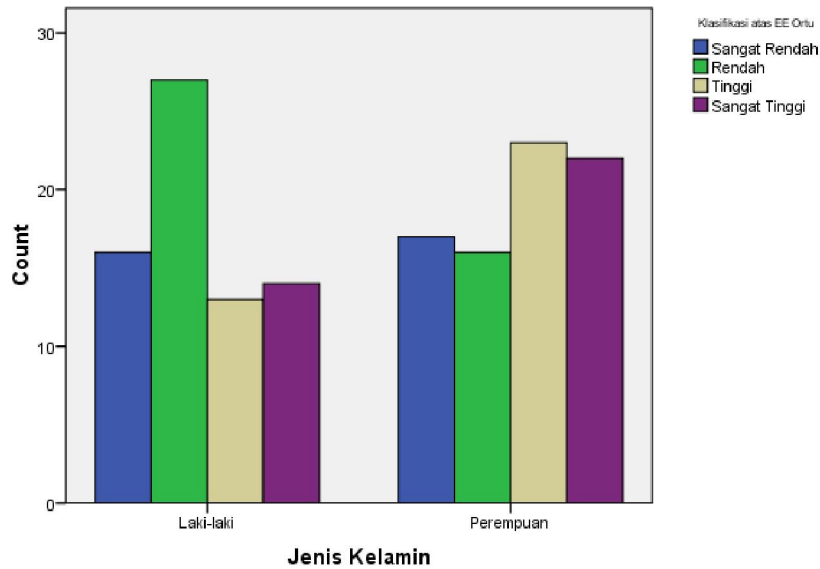
Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa 33 orang atau 22,3% dari keseluruhan subjek penelitian menunjukkan persepsi atas EE orangtua yang sangat positif, dengan kata lain EE orangtua sangat rendah berdasarkan persepsi subjek. Kemudian 43 orang atau 29,1% dari keseluruhan subjek penelitian menunjukkan persepsi atas EE orangtua yang positif, dengan kata lain EE orangtua rendah berdasarkan persepsi subjek. Sejumlah 36 orang atau 24,3% dari keseluruhan subjek penelitian menunjukkan persepsi atas EE orangtua yang negatif, dengan kata lain EE orangtua tinggi berdasarkan persepsi subjek, dan 36 orang atau 24,3% dari keseluruhan subjek penelitian menunjukkan persepsi atas EE orangtua yang sangat negatif, dengan kata lain EE orangtua sangat tinggi berdasarkan persepsi subjek.

Berikut ini adalah gambaran subjek berdasarkan jenis kelamin dan kategori persepsi atas EE orangtua.

**Tabel 4.8. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kategori Persepsi atas EE Orangtua**

		Kategorisasi Persepsi atas EE Orangtua				Total
		Sangat Rendah	Rendah	Tinggi	Sangat Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	27	13	14	70
	Perempuan	17	16	23	22	78
Total		33	43	36	36	148

**Gambar 4.3. Grafik Batang Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Persepsi atas EE Orangtua**



Berdasarkan tabel dan grafik di atas, subjek laki-laki paling banyak memiliki persepsi bahwa EE orangtuanya rendah dan sangat rendah (61,4%), dengan kata lain sebagian besar subjek laki-laki mempersepsikan EE orangtuanya secara positif. Sedangkan subjek perempuan paling banyak memiliki persepsi bahwa EE orangtua mereka tinggi dan sangat tinggi (57,7%), atau dengan kata lain lebih banyak subjek perempuan yang mempersepsikan EE orangtuanya secara negatif. Jadi, berdasarkan tabel dan grafik di atas dapat disimpulkan bahwa lebih banyak subjek perempuan yang mempersepsikan EE orangtuanya secara negatif, sedangkan pada subjek laki-laki, lebih banyak yang menilai EE orangtuanya secara positif.

b. Deskripsi subjek berdasarkan kategori BDI

Pengklasifikasian skor *Beck Depression Inventory* (BDI) menggunakan klasifikasi interpretasi skor BDI yang dikemukakan oleh Beck (1988, dalam McDowell & Newell), yaitu:

**Tabel 4.9. Interpretasi Skor BDI**

	<b>SKOR</b>	<b>INTERPRETASI</b>
1	< 10	Tidak ada depresi / depresi minimal
2	10-18	Depresi ringan hingga sedang
3	19-29	Depresi sedang hingga berat
4	>30	Depresi berat

Berdasarkan pedoman pengklasifikasian tersebut, diperoleh hasil berikut ini:

**Tabel 4.10. Kategori Subjek Berdasarkan Data Tingkat Kecenderungan Depresi**

<b>No.</b>	<b>Skor</b>	<b>Interpretasi berdasarkan Beck</b>	<b>Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
1.	< 10	Tidak ada depresi / depresi minimal	Sangat Rendah	59	39,9%
2.	10-18	Depresi ringan hingga sedang	Rendah	62	41,9%
3.	19-29	Depresi sedang hingga berat	Tinggi	25	16,9%
4.	>30	Depresi berat	Sangat Tinggi	2	1,4%
		<b>TOTAL</b>		<b>148</b>	<b>100%</b>

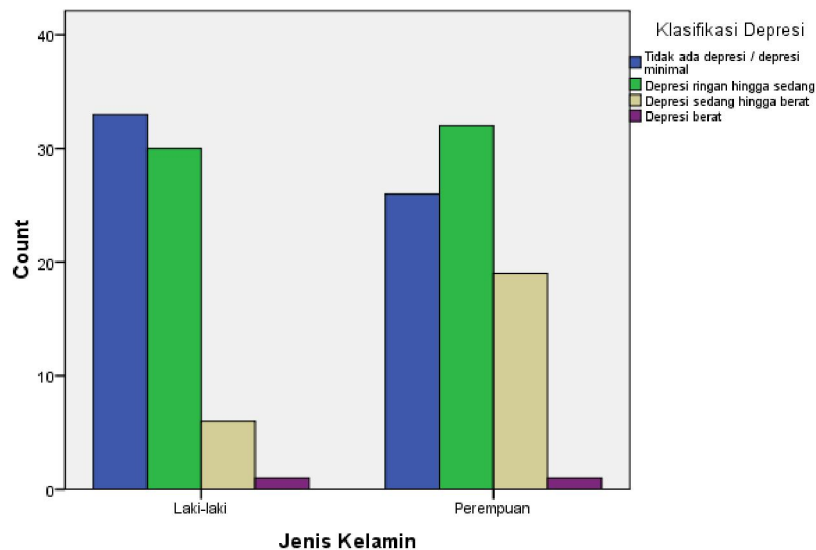
Pada tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat 59 orang subjek penelitian atau 39,9% dari keseluruhan jumlah subjek penelitian yang mengalami depresi minimal atau tidak ada depresi, dengan kata lain, tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki sangat rendah. Terdapat 62 orang atau 41,9% dari keseluruhan subjek penelitian yang mengalami depresi ringan hingga sedang, dengan kata lain, tingkat kecenderungan depresinya rendah. Terdapat 25 orang atau 16,9% dari keseluruhan subjek penelitian yang mengalami depresi sedang hingga berat, dengan kata lain, tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki tinggi. Terdapat 2 orang atau 1,4% dari keseluruhan subjek penelitian yang mengalami depresi berat, dengan kata lain, tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki sangat tinggi.

Berikut ini adalah gambaran subjek berdasarkan jenis kelamin dan kategori tingkat kecenderungan depresi.

**Tabel 4.11. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi**

		Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi				Total
		Sangat Rendah	Rendah	Tinggi	Sangat Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	33	30	6	1	70
	Perempuan	26	32	19	1	78
Total		59	62	25	2	148

**Gambar 4.4. Grafik Batang Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi**



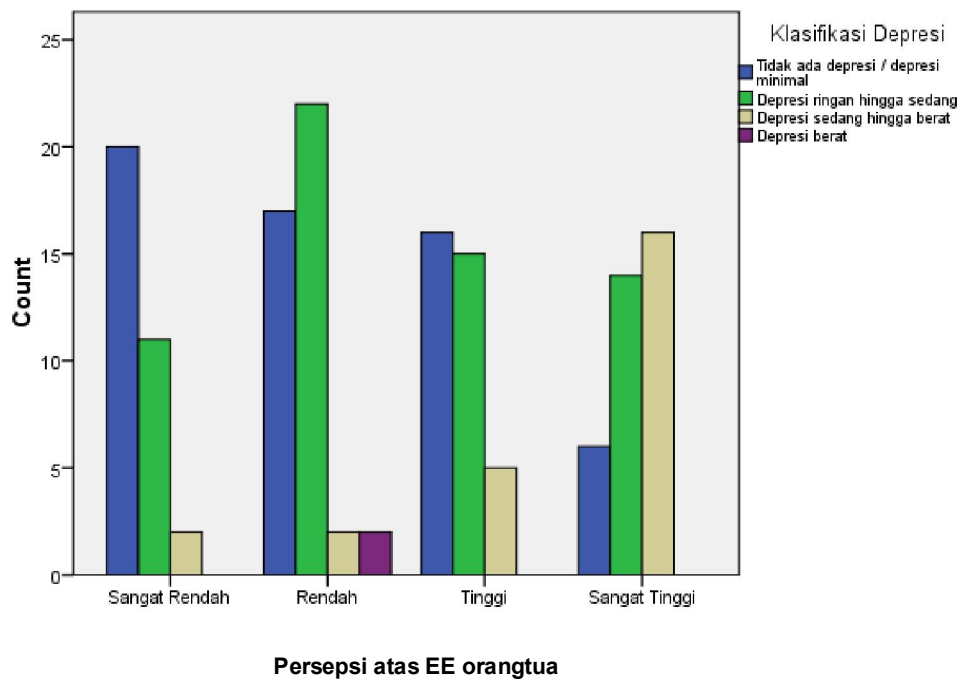
Berdasarkan tabel dan grafik di atas, baik subjek laki-laki maupun perempuan sebagian besar tidak memiliki depresi/memiliki depresi minimal dan depresi ringan hingga sedang, dengan kata lain sebagian besar subjek memiliki tingkat kecenderungan depresi yang sangat ringan sampai ringan. Walaupun begitu, bila dibandingkan antara subjek laki-laki dan perempuan, maka subjek perempuan memiliki prosentasi depresi sedang hingga berat yang lebih tinggi, yaitu 24,3% dibandingkan subjek laki-laki yang hanya 8,6%. Jadi berdasarkan tabel dan grafik dapat disimpulkan bahwa lebih banyak subjek perempuan yang memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi daripada subjek laki-laki.

- c. Deskripsi subjek berdasarkan kategori persepsi atas EE orangtua dan kategori tingkat kecenderungan depresi

**Tabel 4.12. Tabulasi Silang Kategori Persepsi atas EE Orangtua dengan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi**

		Kategorisasi Depresi				Total
		Tidak ada depresi / depresi minimal	Depresi ringan hingga sedang	Depresi sedang hingga berat	Depresi berat	
Kategorisasi persepsi atas EE Ortu	Sangat Rendah	20	11	2	0	33
	Rendah	17	22	2	2	43
	Tinggi	16	15	5	0	36
	Sangat Tinggi	6	14	16	0	36
Total		59	62	25	2	148

**Gambar 4.5. Grafik Batang Berdasarkan Kategori Persepsi atas EE Orangtua dan Kategori Tingkat Kecenderungan Depresi**



Berdasarkan analisis grafik dan tabel di atas, dapat diketahui bahwa grafik batang yang berwarna kuning (urutan ke-3) semakin ke kanan semakin tinggi. Artinya subjek yang memiliki persepsi atas EE orangtua yang sangat negatif (sangat tinggi) paling banyak masuk dalam kategori depresi sedang hingga berat (kecenderungan depresi tinggi), dan hanya sedikit yang masuk dalam kategori tidak ada depresi (kecenderungan depresi sangat rendah). Hal ini sejalan dengan grafik batang biru (urutan ke-1) yang semakin ke kanan semakin rendah. Artinya, subjek yang memiliki persepsi atas EE orangtua yang sangat positif (sangat rendah) paling banyak masuk dalam kategori tidak ada depresi/depresi ringan (kecenderungan depresi sangat rendah) dan hanya sangat sedikit yang masuk dalam kategori depresi sedang hingga berat (kecenderungan depresi tinggi).

#### 4.3.3. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Data penelitian dapat diproses menggunakan metode parametrik jika persyaratan normalitas ini terpenuhi. Namun, apabila data yang didapatkan tidak normal, maka statistik parametrik tidak dapat digunakan, sehingga peneliti harus menggunakan teknik statistik non-parametrik (Priyatno, 2009).

Pada pembahasan tabel 4.4. di atas disebutkan bahwa berdasarkan nilai rasio *skewness* dan *kurtosis* diketahui bahwa distribusi data adalah tidak



normal. Selain menggunakan nilai *skewness* dan *kurtosis*, uji normalitas yang biasa digunakan adalah dengan menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov*. Pada uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*, data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5% atau 0,05. Di bawah ini adalah uji normalitas dengan teknik *Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan SPSS versi 16.0 *for Windows*.

**Tabel 4.13. Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov***

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	Df	Sig.
Tingkat Kecenderungan Depresi	.092	148	.004
Persepsi atas EE Orangtua	.084	148	.012

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan tabel di atas, taraf signifikansi data tingkat kecenderungan depresi adalah 0,004, sedangkan taraf signifikansi data persepsi atas EE orangtua adalah 0,012. Taraf signifikansi pada kedua variabel adalah di bawah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada variabel tingkat kecenderungan depresi maupun persepsi atas EE orangtua berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, metode statistik yang digunakan adalah teknik nonparametrik.

#### 4.3.4. Uji Korelasi *Spearman's Rho*

Uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji korelasi non-parametrik dengan teknik *Spearman's Rho*. Penghitungan uji korelasi *Spearman's Rho* ini dibantu dengan aplikasi SPSS versi 16.0 *for windows*.

**Tabel 4.14. Uji Korelasi Persepsi atas EE Orangtua dan Tingkat Kecenderungan Depresi dengan Analisis *Spearman's Rho***

		Tingkat Kecenderungan Depresi		Persepsi atas Ee
Spearman's rho	tingkat kecenderungan depresi	Correlation Coefficient	1.000	.382**
		Sig. (1-tailed)	.	.000
		N	148	148
	persepsi atas EE	Correlation Coefficient	.382**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.
		N	148	148

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Berdasarkan tabel uji korelasi *Spearman's Rho* di atas, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,382 dan derajat signifikansi satu sisi (*1-tailed*) sebesar 0.000 dengan jumlah data yang diproses adalah 148. Koefisien korelasi merupakan angka yang dapat dijadikan petunjuk untuk mengetahui kekuatan korelasi di antara dua variabel yang diteliti (Syah, dkk.,2007). Nilai koefisien korelasi pada penelitian ini adalah 0,382 yang artinya terdapat kekuatan korelasi yang sedang antara variabel persepsi atas EE orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi.

Penentuan arah korelasi dapat dilihat dari tanda yang terdapat pada koefisien korelasi. Pada penelitian ini, koefisien korelasi bertanda positif, sehingga arah korelasi dari dua variabel tersebut bersifat positif. Artinya, kenaikan variabel persepsi atas EE orangtua mengakibatkan naiknya variabel tingkat kecenderungan depresi, begitu pula sebaliknya, menurunnya salah satu variabel akan diikuti dengan menurunnya variabel yang lain.

Menurut Santoso (2010) signifikansi korelasi dapat dilihat berdasarkan nilai probabilitasnya ( $p$ ). Jika  $p > 0,05$  (atau 0,01), maka  $H_0$  diterima. Sedangkan jika  $p < 0,05$  (atau 0,01), maka  $H_0$  ditolak. Berdasarkan tabel di atas, angka  $p$  pada kedua variabel adalah 0,000, artinya angka  $p$  kurang dari 0,05 maupun 0,01, maka  $H_0$  ditolak atau kedua variabel memang secara nyata berkorelasi. Hal ini juga dapat dilihat dari adanya tanda \*\* pada angka korelasi, yang artinya sama, yaitu angka korelasi memang signifikan. Tabel di atas juga menyatakan bahwa SPSS menganggap bahwa angka korelasi signifikan pada level 0,01 atau 1%. Artinya, kemungkinan adanya kesalahan untuk menolak  $H_0$  adalah 1%.

Jadi, berdasarkan uji korelasi *Spearman's Rho* di atas, dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas EE orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja dengan tingkat kekuatan korelasi yang sedang. Arah korelasi yang positif artinya semakin tinggi EE orangtua yang dipersepsikan, maka semakin tinggi tingkat kecenderungan depresi pada remaja.

#### 4.4. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, dari 148 orang remaja yang terdiri dari 70 subjek laki-laki dan 78 subjek perempuan diperoleh hasil penelitian bahwa jumlah subjek yang tidak mengalami gangguan depresi sampai dengan gangguan tingkat ringan (tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki sangat rendah) adalah 39,9%, sedangkan sampel yang mengalami depresi tingkat ringan hingga tingkat sedang (tingkat kecenderungan depresinya rendah) sebanyak 41,9%, subjek yang mengalami depresi pada tingkat sedang hingga berat (tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki tinggi) adalah 16,9%, dan subjek penelitian yang mengalami depresi pada tingkat berat (tingkat kecenderungan depresi yang dimiliki sangat tinggi) adalah 1,4% dari keseluruhan subjek. Subjek perempuan yang mengalami depresi pada tingkat sedang hingga berat adalah sebanyak 24,3%, jauh lebih besar jika dibandingkan subjek laki-laki yang hanya 8,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa pada remaja awal, terdapat peningkatan jumlah depresi pada remaja perempuan, tapi tidak dengan remaja laki-laki (Lewinsohn, dkk., 1998), sehingga jumlah depresi pada remaja perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa lebih banyak subjek perempuan yang mempersepsikan EE orangtuanya secara negatif, sedangkan pada subjek laki-laki, lebih banyak yang menilai EE orangtuanya secara positif, walaupun perbedaan tersebut tidak begitu besar.

Pada analisis individu (lampiran 19), diketahui bahwa memang tidak semua subjek yang memiliki persepsi atas EE orangtua yang negatif memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi, ataupun sebaliknya. Tidak semua

subjek yang memiliki persepsi atas EE orangtua yang positif memiliki tingkat kecenderungan depresi yang rendah. Hal ini dapat dijelaskan bahwa EE orangtua bukanlah satu-satunya faktor resiko yang berperan dalam perkembangan depresi pada remaja. Faktor-faktor lain, seperti kecenderungan genetik, peristiwa kehidupan yang negatif (kematian orang terdekat, kegagalan di sekolah), dan faktor-faktor resiko lain yang sebelumnya telah disebutkan di bab kajian pustaka, dapat ikut berperan dalam meningkatkan kecenderungan seseorang untuk mengalami depresi. Oleh karena itu ketika terdapat subjek yang masuk kategori persepsi atas EE orangtua yang negatif akan tetapi ia memiliki kecenderungan depresi yang rendah dapat diasumsikan bahwa faktor protektif subjek akan gangguan depresi masih lebih kuat dibandingkan faktor resiko, dengan kata lain stres yang sedang dialami oleh subjek masih dalam batas toleransinya, sehingga anak tersebut hanya memiliki kecenderungan yang rendah. Selain itu, hingga saat ini, penelitian yang telah dilakukan mengenai EE orangtua tidak hanya diketahui berpengaruh terhadap depresi saja. Beberapa penelitian lain menemukan bahwa terdapat hubungan antara EE dan simtom agresi dan kenakalan anak dan remaja (Peris & Baker, 2000; Peris & Hinshaw, 2003). Oleh karena itu, perlu bagi subjek tersebut untuk digali lagi bagaimana dampak persepsi atas EE orangtua yang tinggi tersebut bagi kesehatan mentalnya.

Begitu pula sebaliknya, pada penelitian ini juga ditemukan bahwa terdapat subjek yang memiliki persepsi atas EE yang rendah akan tetapi kecenderungan depresinya tinggi. Sama seperti sebelumnya, fenomena ini dapat dijelaskan dengan asumsi bahwa munculnya depresi pada remaja yang tidak hanya

dipengaruhi oleh satu faktor saja. Akan tetapi akumulasi dari berbagai faktor. Walaupun demikian, berdasarkan hubungan antara kategori persepsi atas EE orangtua dan kategori tingkat kecenderungan depresi (tabel 4.12 dan gambar 4.5) dapat disimpulkan bahwa subjek yang memiliki persepsi atas EE orangtua yang positif paling banyak memiliki tingkat kecenderungan depresi sangat rendah. Sedangkan subjek yang memiliki persepsi atas EE orangtua yang negatif dan sangat negatif paling banyak memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi.

Pembahasan dengan analisis deskriptif di atas hanya dapat mendeskripsikan subjek penelitian berdasarkan jumlah dan persentasenya saja. Namun, untuk dapat menyimpulkan ada atau tidak adanya hubungan antar variabel, penulis menggunakan analisis data dengan teknik uji korelasi dari *Spearman's Rho*. Berdasarkan tabel hasil uji korelasi satu sisi *Spearman's Rho* (tabel 4.14), diketahui bahwa signifikansi yang diperoleh adalah 0,000. Hal ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas EE orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja. Oleh karena itu, hipotesis kerja penulis sebelumnya yang menyatakan bahwa “Ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas ekspresi emosi (*expressed emotion*) orang tua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja” diterima.

Uji korelasi *Spearman's Rho* pada penelitian ini menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,382, yang artinya kedua variabel memiliki kekuatan korelasi yang sedang. Sedangkan, arah positif menunjukkan semakin tinggi suatu variabel akan diikuti kenaikan variabel lain yang dihubungkan, begitu pula sebaliknya, semakin rendah suatu variabel akan diikuti penurunan variabel lain yang

dihubungkan. Artinya, semakin negatif (tinggi) persepsi atas EE orangtua, maka semakin tinggi tingkat kecenderungan depresi pada remaja. Semakin positif (rendah) persepsi atas EE orangtua, maka semakin rendah tingkat kecenderungan depresi pada remaja.

Pada penelitian sebelumnya telah ditunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingginya EE orangtua (melalui CFI) dan perkembangan depresi anak dan remaja (Asarnow dkk., 1993; Asarnow dkk., 1994; Hirshfeld dkk., 1997). Meskipun kekuatan korelasi kedua variabel yang didapatkan pada penelitian ini adalah sedang, persepsi atas EE orangtua pada remaja secara signifikan berhubungan dengan persepsinya pada EE orangtua, artinya penelitian ini mendukung penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya. Satu penjelasan untuk hasil korelasi yang sedang adalah bahwa remaja dalam penelitian ini berasal dari subjek secara umum, sedangkan penelitian-penelitian sebelumnya dilakukan pada subjek yang telah jelas-jelas didiagnosa telah mengalami depresi.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Hale dkk. (2007) yang menggunakan remaja dari sekolah menengah pertama sebagai subjek penelitiannya. Serupa dengan penelitian ini, Hale dkk. (2007) menemukan skor persepsi atas EE orangtua (LEE) pada remaja berkorelasi secara signifikan terhadap skor *self-report* simtom depresi dengan tingkat korelasi yang sedang ( $r = 0,34, p < 0,001$ ).

Akhirnya, dapat diambil kesimpulan dari pembahasan di atas bahwa dari hasil penelitian ini secara umum telah menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya bahwa memang terdapat hubungan positif yang

signifikan antara persepsi atas EE orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja. Akan tetapi, perlu diingat bahwa hasil penelitian ini hanya bisa digeneralisasikan pada populasi penelitian ini saja, yaitu pada siswa kelas IX SMP Negeri 29 Surabaya, dan tidak tertutup kemungkinan adanya kelemahan-kelemahan pada penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sehingga mempunyai kelemahan-kelemahan antara lain sulit mengontrol kejujuran subjek saat menjawab kuesioner dan kemungkinan banyak terdapat bias penelitian karena kelemahan instrumen penelitian.
2. Keterbatasan waktu (hanya 40 menit) dan pengambilan data dengan cara klasikal membuat kuesioner terbuka yang disertakan pada aitem skala tidak dapat digunakan.



## BAB V

### PENUTUP

Sebagai penutup, penulis menyimpulkan hasil penelitian yang telah diperoleh dalam bab ini. Bagian selanjutnya dikemukakan saran untuk pengembangan dalam pembahasan topik yang serupa pada penelitian selanjutnya serta saran yang dapat diterapkan oleh orangtua berdasarkan hasil penelitian yang didapat.

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara persepsi atas ekspresi emosi (*expressed emotion*) orangtua dengan tingkat kecenderungan depresi pada remaja. Artinya, semakin negatif (tinggi) persepsi atas ekspresi emosi orangtua, maka semakin tinggi pula tingkat kecenderungan depresi pada remaja, begitu pula sebaliknya. Semakin positif (rendah) persepsi atas ekspresi emosi orangtua, maka semakin rendah pula tingkat kecenderungan depresi pada remaja.

Kesimpulan tambahan yang didapat dalam penelitian ini adalah bahwa lebih banyak remaja perempuan yang memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi dibandingkan remaja laki-laki.

## 5.2. Saran

### 5.2.1. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

- a. Hendaknya memperhatikan waktu yang tersedia pada saat subjek mengisi kuesioner. Waktu yang lebih longgar memungkinkan subjek untuk dapat mengisi data dengan lebih cermat, sehingga tidak ada aitem alat ukur yang terlewati. Selain itu waktu yang lebih banyak memungkinkan subjek untuk dapat mengisi kuesioner terbuka (komentar untuk tiap aitem) sehingga membuat data penelitian lebih kaya.
- b. Hendaknya mempertimbangkan penggunaan metode kualitatif agar informasi yang dapat digali mengenai dampak dari persepsi atas EE orangtua terhadap kecenderungan depresi pada remaja lebih banyak dan lebih mendalam.

### 5.2.2. Saran untuk Orangtua

Berdasarkan hasil penelitian ini, jika persepsi atas EE orangtua semakin negatif (tinggi) maka tingkat kecenderungan depresi pada remaja akan semakin tinggi. Oleh karena itu, hendaknya orangtua menghindari tingkat EE yang tinggi, seperti yang dikarakteristikan dengan kurangnya dukungan sosial, kritik, hostilitas, dan sikap intrusif/overprotektif.

Sebaliknya, jika persepsi atas EE orangtua semakin positif (rendah), maka tingkat kecenderungan depresi pada remaja akan semakin rendah. Dengan demikian, orangtua diharapkan memiliki tingkat EE yang rendah

seperti yang dikarakteristikan dengan dukungan sosial yang lebih besar, empati, tenang, dan perilaku yang menunjukkan penghargaan. Diharapkan dengan rendahnya tingkat EE orangtua, maka remaja akan terhindar dari depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Mental Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington,DC: American Psychiatric Association.
- Andersen, S. L. Trajectories of brain development: Point of vulnerability or window of opportunity? *Neuroscience of Biobehavior Review* , 27, 3-18.
- Arikunto, S. (2001). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asarnow, J. R., Goldstein, M. J., Tompson, M., & Guthrie, D. (1993). One year outcomes of depressive disorders in child psychiatric in patients: evaluation of the prognostic power of a brief measure of expressed emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 34, 129-137.
- Asarnow, J. R., Tompson, M., Hamilton, E. B., Goldstein, M. J., & Guthrie, D. (1994). Family expressed emotion, childhood-onset depression, and childhood-onset schizophrenia spectrum disorders: is epressed emotion a nonspecific correlate of child psychopathology or a specific risk factor for depression? *Journal of Abnormal Psychology* , 22, 129-146.
- Asarnow, J. R., Tompson, M., Woo, S., & Cantwell, D. P. (2001). Is expressed emotion a specific risk factor for depression or a nonspecific correlate of psychopathology? *Journal of Abnormal Child Psychology* , 29, 573-583.
- Ay, P., & Save, D. (2004). Adolescent depression: Progress and future challenges in prevention-control activities. *Marmara Medical Journal* , 17, 47-52.
- Azwar, S. (2009). *Dasar-Dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2005). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2008). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Barrera, M., & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as spesific correlate of psychopathology? *Journal of Abnormal Child Psychology* , 29, 573-583.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.

- Birmaher, B., Brent, D. A., Kolko, D., Baugher, M., Bridge, J., Holder, D., et al. (2000). Clinical outcome after short-term psychotherapy for adolescents with major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 29-36.
- Brown, G. W., Birley, J. L., & Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenada Media.
- Burns, D. D. (1988). *Terapi Kognitif Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi*. (Santosa, Trans.) Jakarta: Erlangga.
- Butzlaff, R. L., & Hooley, J. M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse. *Archives of General Psychiatry*, 55, 547-552.
- Cara, C. L., & Simons, A. D. (2009). Adolescent Depression. In R. Ingram (Ed.), *The International Encyclopedia of Depression* (p. 4). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Davidson, C. D., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal* (9th ed.). (N. Fajar, Trans.) Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Falloon, I. R. (1988). Expressed emotion: current status. *Psychological Medicine*, 18, 269-274.
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorder: a critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 571-580.
- Gerlsma, C., & Hale III, W. W. (1997). Predictive power and construct validity of the level of expressed emotion (LEE) scale depressed out-patients and couples from the general community. *British Journal Psychiatry*, 17, 520-525.
- Gerlsma, C., Lubbe, P. M., & Nieuwenhuizen, C. (1992). Factor analysis of the level of expressed emotion scale, a questionnaire intended to measure 'Perceived Expressed Emotion'. *British Journal of Psychiatry*, 160, 385-389.
- Greenley, J. R. (1986). Social control and expressed emotion. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 24-30.
- Hadi, S. (2004). *Statistik Jilid 3*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A., Gerlsma, J., & Meeus, W. H. (2007). Does the Level of Expressed Emotion (LEE) questionnaire have the same factor structure for adolescents as it has for adults? *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 42, 215-220.
- Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A., Hoof, A., & Meeus, W. H. (2010). The predictive capacity of perceived expressed emotion ad a dynamic entity of adolescents from the general community. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* .
- Hamidah. (2007). *Identifikasi Kebutuhan Psikologis dan Pengembangan Model Intervensi Melalui Konseling Kelompok dengan Dukungan Sosial yang Berbasis Sekolah dan Keluarga untuk Menurunkan Gangguan Depresi*. Surabaya: LPPM Universitas Airlangga.
- Hibbs, E. D., Hamburger, S. D., Kruesi, M. J., & Lenane, M. (1993). Factors affecting expressed emotion in parents of ill and normal children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 103-112.
- Hirshfeld, D. R., Biederman, J., Brody, L., Faraone, S. V., & Rosenbaum, J. F. (1997). Associations between expressed emotion and child behavioral inhibition and psychopathology: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 205-213.
- Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 9, 135-151.
- Hooley, J. M., & Teasdale, J. D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 229-235.
- Hurlock, E. B. (1973). *Adolescence Development* (4th ed.). Tokyo: Mc Graw-Hill Kogakusha, Ltd.
- Hurlock, E. B. (1993). *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (5 ed.). Jakarta: Erlangga.
- Kothari, C. R. (2004). *Research Metodology: Methods & Techniques*. New Delhi: New Age International Publishers.
- Kuipers, L. (1987). Research in expressed emotion. *Social Psychiatry*, 22, 216-220.

- Kuperminc, G., Blatt, S., & Leadbeater, B. (1997). Relatedness, selfdefinition, and early adolescent adjustment. *Cognitive Therapy and Research* , 21, 301-320.
- Leff, J. P., Kuipers, L., Berkowitz, R., & Sturgeon, D. (1985). A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients: Two year follow-up. *British Journal of Psychiatry* , 146, 594-600.
- Leff, J., & Vaughn, C. (1985). *Expressed Emotion in Families: Its Significance for Mental Illness*. New York: Guilford Press.
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (1999). Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clinical Psychology Review* , 3, 329-342.
- Lock, J. (1996). *Depression: Treating Adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Mappiare, A. (1982). *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring Health, A Guide to Rating Scales and Questionnaires* (2nd ed.). New York: Oxford University Press, Inc.
- McDowell, J. E. (2007). *Parental Attributions Concerning the Causes and Controllability of the Adolescents Depression, dissertation*. Michigan: Eastern Michigan University.
- Meite, T. (2009). Beck Depression Inventory. In *The International Encyclopedia of Depression* (p. 53). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Monks, F. J. (2002). *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Mussen, H. P. (1979). *Psychological Development: A Life-Span Approach*. New York: Harper & Row, Publishers .
- National Institute of Mental Health. (2004). *Depression research at the National Institute of Mental Health*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2011 dari: [//http://www.nimh.nih.gov/publicat/burden.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/burden.cfm)
- National Institute of Mental Health. (n.d.). *Depression: Where to get help*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2011 dari: [//http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm)
- National Institute of Mental Helath. (2004). *Depression in children and adolescents: A fact sheet for physicians*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2011 dari: [//http://www.nimh.nih.gov/publicat/depchildresfact.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/depchildresfact.cfm)

- Nazir, M. (1988). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Neuman, W. L. (2000). *Social Research Methods: Qualitative & Quantitative Approachs*. Boston: Allyn & Baccon.
- O'Farrell, T. J., Hooley, J., Fals-Stewart, W., & Cutter, H. S. (1998). Expressed emotion and relapse in alcoholic patients. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *66*, 744-752.
- Peris, T. S., & Baker, B. (2000). Applications of the expressed emotion construct to young children with externalizing behavior: stability and prediction over time. *Journal of child psychology and Psychiatry*, *41*, 205-213.
- Peris, T. S., & Hinshaw, S. P. (2003). Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: the relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*, 1177-1190.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist* *Adolescence*, *48*, 155-168.
- Priyatno, D. (2009). *Mandiri Belajar SPSS (Statistical Product and Service Solution) untuk Analisis Data dan Uji Statistik*. Yogyakarta: MediaKom.
- Raichle, M. E., & Drevets, W. C. (1996). Brain circuits and brain function: Implications for psychiatric diseases. In S. J. Watson, *Biology of schizophrenia and affective disease* (pp. 239-257). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Richardson, L. P., & Katzenellenbogen, R. (2005). Childhood and adolescent depression: the role of primary care providers in diagnosis and treatment. *Current Problem Pediatric Adolescent Health Care*, *35*, 1-24.
- Santoso, S. (2010). *Statistik Nonparametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Santoso, S. (2010). *Statistik Parametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence: Perkembangan Remaja* (6th ed.). (S. Adelar, & S. Saragih, Trans.) Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup* (Vol. I). (A. Chusairi, & J. Damanik, Trans.) Jakarta: Erlangga.



- Singarimbun, M., & Effendi, S. (2006). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sisson, D. P. (2005). *Expressed Emotion in Parents of Children with Early-Onset Mood Disorders, dissertation*. Ohio: The Ohio State University.
- Solso, R. L. (1995). *Cognitive Psychology* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Stark, K. D., Schmidt, K., Joiner, T. E., & Lux, M. G. (1996). Cognitive triad: Relationship to depressive symptoms, parents' cognitive triad, and perceived parental messages. *Journal of Abnormal Psychology*, *24*, 615-631.
- Suciptawati, N. L. (2009). *Metode Statistika Nonparametrik*. Denpasar: Udayana University Press.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syah, D., Supardi, & Hasibuan, A. A. (2007). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Thompson, J. L., Pogue-Geile, M. F., & Grace, A. A. (2004). Developmental pathology, dopamine, and stress: A model for the age of onset of schizophrenia symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, *30*, 875-900.
- Wierson, M., Forehand, R., & McCombs, A. (1998). The relationship of early adolescent functioning to parent-reported and adolescent-perceived interparental conflict. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *16*, 707-718.
- Winarsunu, T. (2002). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Zalaquett, C. P., & Sanders, A. E. (2010). Major depression and dysthymic disorder in adolescents: The critical role of school counselors. Diakses pada tanggal 23 Desember 2010, dari: [//http://counselingoutfitters.com/vista/vistas10/Article\\_77.pdf](http://counselingoutfitters.com/vista/vistas10/Article_77.pdf)

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya 60286 Telp. 031-5032770, 5014460 Faks. 031-5025910  
Website : <http://www.fpsi.unair.ac.id> - E-mail : [fpsi@unair.ac.id](mailto:fpsi@unair.ac.id)

No. : 53 /H3.1.9/PPd/2011  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian Mencari Data**

Surabaya, 10 Januari 2011.

Kepada Yth.,  
Kepala SMP Negeri 19 Surabaya  
Jl Prof.Dr.Moestopo 4  
Surabaya

Dengan Hormat,  
Dalam rangka tugas Menyusun Skripsi, mahasiswa perlu mendapatkan data dan untuk itu kami mohon agar Saudara tidak berkeberatan memberikan ijin kepada :

**Aghnis Fauziah**                      **NIM. 110710018**

untuk melakukan penelitian mencari data.

Judul / Tema : Hubungan Antara Persepsi Terhadap Emosi Yang Diekspresikan Orang Tua dengan Kecenderungan Depresi Pada Remaja

Dosen Pembimbing : Ika Yuniar C., S.Psi., M.Psi.

Demikian, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan,  
Wakil Dekan I,  
Ilham Nur Alfian, S.Psi., M.Psi..  
NIP. 197609012003121001



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031- 5473284 Fax. 5343000

**SURABAYA 60272**

**SURAT KETERANGAN**

Untuk melakukan Survey / Research  
 Nomor : 072 / 29879 / 1436.7.3 / 2010

**MENUNJUK** : SURAT : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**  
 NOMOR : 1562 / H3.1.9 / PPd / 2010  
 TANGGAL : 28 Desember 2010  
 PERIHAL : Permohonan Ijin Penelitian mencari Data dengan Kuisisioner

**MENGINGAT** : 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah  
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 90 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya.  
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Jatim No. 300/1885/303/1999 tentang Proses Perijinan, Survey KKN, PKL dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

Nama : **AGHNIS FAUZIAH**  
 Alamat : Jl. Enggang No. 1B BTN PKT Bontang Kalimantan Timur  
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Psikologi UNAIR Surabaya  
 Tema / Acara Survey / Riset : **HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP EMOSI YANG DIEKSPRESIKAN DENGAN TINGKAT KECENDERUNGAN DEPRESI PADA REMAJA**  
 Daerah / Tempat dilakukan survey : **KOTA SURABAYA ( Dinas Pendidikan )**  
 Lamanya Survey : **2 ( Dua ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan**  
 Pengikut : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Research / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Quistionare diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 29 Desember 2010

**KEPALA BADAN**

**SOEMARNO, SH., M.Hum.**

Pembina Tk. I

NIP. 19580807 198303 1 025

Tembusan : Kepada

1. Sdr. Gubernur Jawa Timur
2. Sdr. Up. Ka. Bakesbangpol Propinsi Jawa Timur
3. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
3. Sdr. Dekan Fakultas Psikologi UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

AGHNIS FAUZIAH



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS PENDIDIKAN**

JL. JAGIR WONOKROMO NO. 354-356 TELP. 031-8411613, 8499515, FAX. 031-8418904  
SURABAYA - 60244

**SURAT - IJIN**

Nomor: 072/0346/436.6.4/2011

Tentang  
Pemberian Ijin untuk Melakukan Survey

KEPALA DINAS PENDIDIKAN  
KOTA SURABAYA

Dasar : Surat dari **Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (BAKESBANG & LINMAS )** Tanggal **29 Desember 2010, Nomor : 072 / 24879 / 436.7.3 / 2010**, maka dengan ini :

**MENGIJINKAN**

Kepada : Nama : Aghnis Fauziah  
Alamat : Jl. Enggang No.1B BTN PKT Bontang Kalimantan Timur  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Psikologi Unair Surabaya  
Tema : Hubungan antara Persepsi terhadap Emosi yang diekspresikan dengan tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja  
Pengikut : -

Untuk : 1. Melakukan Survey dan Permintaan Data di lingkungan Dinas Pendidikan Kota Surabaya.  
2. Lamanya Survey 2 ( Dua ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan  
3. Mentaati segala peraturan yang berlaku dan tidak Mengganggu kegiatan belajar mengajar  
4. Membuat laporan setelah kegiatan Survey selesai

Dikeluarkan : Surabaya  
Pada Tanggal : 6 Januari 2011

An. KEPALA DINAS



**Drs. BAMBANG SUGJANTO, MBA, MPd**

Pembina Tk.I

NIP.19550603 197803 1 003

## Lampiran 2. Skala BDI

**Petunjuk Pengisian :**

Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang dikelompokkan ke dalam nomor 1 hingga 21. Setiap nomor merupakan satu kelompok yang terdiri dari 4 pernyataan. Bacalah setiap pernyataan tersebut dengan seksama. Kemudian **pilihlah 1 pernyataan pada masing-masing kelompok yang paling menggambarkan apa yang Anda rasakan. Lingkarilah angka yang ada di samping pernyataan yang Anda pilih.** Jika terdapat lebih dari 1 pernyataan yang sesuai untuk Anda, maka lingkarilah angka yang paling tinggi. **Pastikan Anda memilih pernyataan pada setiap kelompok yang ada.**

Beri pula komentar seperlunya.

- .....
1. 0 Saya tidak merasa sedih.
    - 1 Saya merasa sedih.
    - 2 Sepanjang waktu saya sedih dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu.
    - 3 Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan lagi rasanya.

Komentar:.....
  
  2. 0 Saya tidak terlalu berkecil hati mengenai masa depan.
    - 1 Saya merasa kecil hati mengenai masa depan.
    - 2 Saya merasa bahwa tidak ada suatu pun yang dapat saya harapkan.
    - 3 Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya tidak akan dapat membaik.

Komentar: .....
  
  3. 0 Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal.
    - 1 Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang.
    - 2 Saat saya menengok masa lalu, maka yang terlihat oleh saya hanyalah kegagalan.

3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total.

Komentar: .....

4. 0 Saya memperoleh banyak kepuasan dari hal-hal yang saya lakukan, sama seperti sebelumnya.

1 Saya tidak lagi menikmati berbagai hal, seperti yang pernah saya rasakan dulu.

2 Saya tidak memperoleh kepuasan sejati dari apapun lagi.

3 Saya tidak puas atau bosan dengan segalanya.

Komentar: .....

5. 0 Saya tidak terlalu merasa bersalah.

1 Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu.

2 Saya merasa bersalah di hampir seluruh waktu.

3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu.

Komentar: .....

6. 0 Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum.

1 Saya merasa mungkin saya sedang dihukum.

2 Saya pikir saya akan dihukum.

3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum.

Komentar: .....

7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri.

1 Saya kecewa dengan diri saya sendiri.

2 Saya muak terhadap diri saya sendiri.

3 Saya membenci diri saya sendiri.

Komentar: .....

8. 0 Saya tidak merasa lebih buruk daripada orang lain.

1 Saya cela diri saya sendiri karena kelemahan-kelemahan atau kesalahan-kesalahan saya.

2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya.

3 Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi.

Komentar: .....

9. 0 Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri.

1 Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya.

2 Saya ingin bunuh diri.

3 Saya akan bunuh diri jika saya ada kesempatan.

Komentar: .....

10. 0 Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya.

1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada sebelumnya.

2 Sekarang saya menangis sepanjang waktu.

3 Biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak lagi dapat menangis walaupun saya menginginkannya.

Komentar: .....

11. 0 Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya.

1 Kini saya sedikit lebih pemarah daripada biasanya.

2 Saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya.

3 Kini saya merasa jengkel sepanjang waktu.

Komentar: .....

12. 0 Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain.

1 Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibandingkan biasanya.

2 Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain.

3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain.

Komentar: .....

13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan.

1 Saya menunda mengambil keputusan-keputusan lebih sering dari yang biasa saya lakukan.

2 Saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan daripada sebelumnya.

3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi.

Komentar: .....

14. 0 Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari yang biasanya.

1 Saya khawatir saya tampak tua atau tidak menarik.

2 Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya sehingga membuat saya tampak tidak menarik.

3 Saya yakin bahwa saya tampak jelek.

Komentar: .....

15. 0 Saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya.

1 Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu.

2 Saya harus memaksa diri sekuat tenaga untuk melakukan sesuatu.

3 Saya tidak mampu mengerjakan apapun lagi.

Komentar: .....

16. 0 Saya dapat tidur seperti biasa.

1 Tidur saya tidak senyenyak biasanya.

2 Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali.

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya serta tidak dapat tidur kembali.

Komentar: .....

17. 0 Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.



- 1 Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya.
- 2 Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja.
- 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun.

Komentar: .....

18. 0 Nafsu makan saya tidak lebih buruk daripada biasanya.

- 1 Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya.
- 2 Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk.
- 3 Saya tidak memiliki nafsu makan lagi.

Komentar: .....

19. 0 Berat badan saya tidak turun banyak, atau bahkan tetap, akhir-akhir ini.

- 1 Berat badan saya turun lebih dari 2,5 kg.
- 2 Berat badan saya turun lebih dari 5 kg.
- 3 Berat badan saya turun lebih dari 7,5 kg.

Komentar: .....

20. 0 Saya tidak lebih cemas mengenai kesehatan saya daripada biasanya.

- 1 Saya cemas mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut mual atau sembelit.
- 2 Saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya.
- 3 Saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga tidak dapat berpikir tentang hal lainnya.

Komentar: .....

21. 0 Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks.

- 1 Saya kurang berminat di bidang seks dibandingkan biasanya.
- 2 Kini saya sangat kurang berminat terhadap seks.
- 3 Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali.\*

Komentar: .....

Lampiran 3. Studi Pendahuluan BDI

Subjek	Skor BDI																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	1	1	0	1	0	11
2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7
3	2	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	13
4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
5	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	8
6	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
7	0	0	2	0	2	3	1	2	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	18
8	0	0	0	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	11
9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	8
10	0	0	1	1	2	1	1	3	0	1	1	0	2	0	0	1	0	3	1	2	3	23
11	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	12
12	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
13	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8
14	0	0	2	1	2	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	13
15	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
16	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	9
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	5
18	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	10
19	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
20	0	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	9
21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7

22	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	10
23	0	0	0	0	2	2	0	2	0	3	1	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	20
24	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7
25	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
26	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
27	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	13
28	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	13
29	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	8
30	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	10
31	0	0	0	3	1	3	1	3	0	1	0	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	19
32	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	15
33	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	8
34	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	1	0	0	2	0	17
35	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
36	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	12

Lampiran 4. Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Validitas Pertama

<b>Dimensi</b>	<b>F/U</b>	<b>Aitem</b>	<b>Masukan</b>
<b>Kurangnya dukungan emosional yang diterima dari orangtua</b>	<b>F</b>	Sering menyalahkanku saat aku mendapat masalah	
	<b>F</b>	Menuduhku berlebihan ketika aku berkata tidak enak badan	
	<b>F</b>	Tidak membantuku ketika aku sedang panik	
	<b>F</b>	Tidak tahu cara menenangkanku ketika aku merasa tidak baik	
	<b>F</b>	Menuntutku, bahkan ketika keadaanku sedang tidak baik	
	<b>F</b>	Tidak dapat memahami kesulitanku	
	<b>F</b>	Membuatku lebih panik saat aku menghadapi masalah	
	<b>F</b>	Membuatku merasa bersalah	
	<b>U</b>	Berusaha menentramkanku ketika aku gelisah	
	<b>U</b>	Simpati padaku ketika aku sakit atau sedih	
	<b>U</b>	Penuh perhatian ketika aku sakit	
	<b>U</b>	Dapat melihat sesuatu dari sudut pandangku	

	U	Memahami ketikan aku membuat kesalahan	
	U	Membuatku merasa rileks ketika mereka berada bersamaku	
	U	Memahami keterbatasanku	
	U	Berusaha membuatku merasa lebih baik ketika aku sakit/sedih	
	U	Akan menenangkanku bahkan jika sesuatu tidak berjalan dengan baik	
	U	Mendengarkanku	
	U	Bersikap toleran padaku, bahkan ketika aku tidak memenuhi harapan mereka	
	U	Membuatku merasa bernilai sebagai seorang manusia	
	U	Menenangkanku ketika aku merasa bingung	
	U	Bersedia mendapatkan lebih banyak informasi untuk memahami kondisiku ketika aku meraaa tidak baik	
<b>Persepsi bahwa orangtua mudah tersinggung/ lekas marah</b>	F	Mendiamkanku ketika aku tidak melakukan sesuatu dengan baik	
	F	Jengkel ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik	
	F	Membuat masalah lebih buruk ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik	
	F	Marah ketika aku tidak melapor kepada mereka	

	F	Tidak dapat berpikir dengan jernih ketika terdapat sesuatu yang salah	
	U	Dapat mengatasi stres dengan baik	
	U	Mampu mengontrol diri dalam situasi stres	
	U	Bijaksana ketika menghadapi masalah	
<b>Persepsi bahwa orangtua intrusif/terlalu terlibat</b>	F	Selalu mengorek urusanku	
	F	Harus tahu apapun tentang aku	
	F	Selalu ikut campur	
	F	Menyerobot masuk dalam masalah pribadiku	
	F	Selalu mengecekku untuk mengetahui apa yang sedang aku lakukan	
	U	Tidak mencampuri urusan pribadiku	
	U	Memberikan ruang untuk privasiku	
	U	Memberikan cukup kebebasan padaku	
<b>Kritik yang diterima dari orangtua</b>	F	Kritis terhadapku	
	F	Mengkritik mengkritik keputusan-keputusanku	
	F	Membandingkanku dengan teman-temanku dengan cara yang tidak menyenangkan	

	<b>F</b>	Sering mencaciku	
	<b>F</b>	Meremehkan kemampuanku	
	<b>U</b>	Biasanya setuju denganku	
	<b>U</b>	Dapat menerima pendapatku	
	<b>U</b>	Menghargai keputusanku	

Lampiran 5. Rater Putaran Pertama

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dra. Hamidah M.Si.

NIP : 196505201997032002

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi rater untuk alat ukur “Persepsi terhadap Emosi yang Diekspresikan (EE) Orangtua pada Remaja” yang akan digunakan dalam skripsi atau penelitian dengan judul:

**“Hubungan antara Persepsi terhadap Emosi yang Diekspresikan (*Expressed Emotion*)  
Orangtua dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja”**

Yang disusun oleh:

Nama : Aghnis Fauziah

NIM : 110710018

Dan akan memberikan masukan pada alat ukur yang digunakan apabila diperlukan. Berikut saran atau masukan yang perlu dipertimbangkan:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Surabaya,.....



Pembuat Pernyataan



## Aitem Skala Persepsi Remaja terhadap Emosi yang Diekspresikan Orangtua

Dimensi	F/U	Aitem	Masukan
Kurangnya dukungan emosional yang diterima dari orangtua	F	Sering menyalahkanku saat aku mendapat masalah	Siapa yang sering menyalah kan?
	F	Menuduhku (berlebihan) ketika aku berkata tidak enak badan	- idem - o) ibu & jaranay bilang berlebihan ayt.
	F	Tidak membantuku ketika aku sedang panik	Siapa?
	F	Tidak tahu bagaimana cara menenangkanku ketika aku merasa tidak baik	apa maksudnya? Siapa?
	F	Menuntutku, bahkan ketika keadaanku sedang tidak baik	Siapa?
	F	Tidak dapat memahami kesulitanku	Siapa?
	F	Membuatku lebih panik saat aku menghadapi masalah	Siapa?
	F	Membuatku merasa bersalah	Siapa?
	F	Berusaha menentramkanku ketika aku getisah	→ menenangkan - siapa?
	U	Simpati padaku ketika aku sakit atau sedih	apa empati? Siapa?
	U	Penuh perhatian ketika aku sakit	Siapa?
	U	Dapat melihat sesuatu dari sudut pandangku	Siapa? yg bagus mana?
	U	Memahami ketika aku membuat kesalahan	- mel akukan - siapa?

	U	Membuatku merasa relaks ketika mereka berada bersamaku	siapa ?
	U	Memahami keterbatasanku	siapa ?
	U	Berusaha membuatku merasa lebih baik ketika aku sakit/sedih	siapa ? - lebih sehat
	U	Akan menenangkanku, bahkan jika sesuatu tidak berjalan dengan baik	siapa ?
	U	Mendengarkanku	mendengarkan apa ?
	U	Bersikap toleran padaku, bahkan ketika aku tidak memenuhi harapan mereka	siapa ?
	U	Membuatku merasa bernilai sebagai seorang manusia	siapa - beronakna !
	U	Menenangkanku ketika aku merasa bingung	siapa ?
	U	Bersedia mendapatkan lebih banyak informasi untuk memahami kondisiku ketika aku merasa tidak baik	siapa ?
<b>Persepsi bahwa orangtua mudah tersinggung/ lekas marah</b>	F	Mendiamkanku ketika aku tidak melakukan sesuatu dengan baik	apal maksimum ? - siapa ?
	F	Jengkel ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik	- siapa - terjadi pd siapa
	F	Membuat masalah lebih buruk ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik	- memperburuk masalah - siapa ?
	F	Marah ketika aku tidak melapor kepada mereka	- siapa - tentang apa ?
	F	Tidak dapat berpikir dengan jernih ketika terdapat sesuatu yang salah	siapa ? - atau ketika marah ?

	U	Dapat mengatasi stress dengan baik	siapa ?
	U	Mampu mengontrol diri dalam situasi stress	siapa ?
	U	Bijaksana ketika menghadapi masalah	siapa ?
Persepsi bahwa orangtua intrusif/terlalu terlibat	F	Selalu mengorek urusanku	- siapa ? - menanyakan ? - ingin tahu
	F	Harus tahu apapun tentang aku	} → apa bedanya ? - siapa
	F	Selalu ikut campur	dlm hal apa ? - siapa ?
	F	Menyerobot masuk dalam masalah pribadiku	- memaksa ingin tahu
	F	Selalu mengecekku untuk mengetahui apa yang sedang aku lakukan	siapa ?
	U	Tidak mencampuri urusan pribadiku	siapa ?
	U	Memberikan ruang untuk privasiku	urusan pribadiku
	U	Memberikan cukup kebebasan padaku	Cukup siapa ?
	Kritik yang diterima dari orangtua	F	Kritis terhadapku
F		Mengkritik keputusan/keputusanku	siapa ?
F		Membandingkanku dengan teman-temanku dengan cara yang tidak menyenangkan	} → alasan lagi ser lebih efisien !
F		Sering mencaciku	siapa ?

	<b>F</b>	Meremehkan kemampuanku	Siapa ?
	<b>U</b>	Biasanya setuju denganku	Tentang apa ?
	<b>U</b>	Dapat menerima pendapatku	Siapa
	<b>U</b>	Menghargai keputusanku	Siapa ?

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurue Hartini  
 NIP : 197104211997022001  
 Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi rater untuk alat ukur “Persepsi terhadap Emosi yang Diekspresikan (EE) Orangtua pada Remaja” yang akan digunakan dalam skripsi atau penelitian dengan judul:

**“Hubungan antara Persepsi terhadap Emosi yang Diekspresikan (*Expressed Emotion*)  
 Orangtua dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja”**

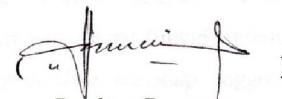
Yang disusun oleh:

Nama : Aghnis Fauziah  
 NIM : 110710018

Dan akan memberikan masukan pada alat ukur yang digunakan apabila diperlukan. Berikut saran atau masukan yang perlu dipertimbangkan:

- ✓ Jumlah item favorable & unfavorable sebaiknya sama
- ✓ Beberapa item belum operasional ; sulit dipadani.

Surabaya, 4-Jan-11

  
 Pembuat Pernyataan

	U	Dapat mengatasi stress dengan baik	
	U	Mampu mengontrol diri dalam situasi stress	
	U	Bijaksana ketika menghadapi masalah	
<b>Persepsi bahwa orangtua intrusif/terlalu terlibat</b>	F	Selalu mengorek urusanku	
	F	Harus tahu apapun tentang aku	
	F	Selalu ikut campur	
	F	Menyerobot masuk dalam masalah pribadiku	
	F	Selalu mengecekku untuk mengetahui apa yang sedang aku lakukan	
	U	Tidak mencampuri urusan pribadiku	
	U	Memberikan ruang untuk privasiku	
	U	Memberikan cukup kebebasan padaku	
<b>Kritik yang diterima dari orangtua</b>	F	Kritis terhadapku	<i>talk operasional</i>
	F	Mengkritik keputusan-keputusanku	
	F	Membandingkanku dengan teman-temanku dengan cara yang tidak menyenangkan	
	F	Sering mencaciku	

Lampiran 6. Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Coba

**Petunjuk Pengisian :**

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan yang menggambarkan bagaimana cara seseorang berperilaku kepada Anda. Silahkan baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan, kemudian Anda diminta untuk mengemukakan apakah **orangtua Anda** yang paling berpengaruh bagi Anda (ayah/ibu) telah berperilaku dengan cara ini selama 3 bulan terakhir, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. **Pastikan tidak ada pernyataan yang terlewati.**

Beri pula komentar seperlunya.

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
1	Tidak tahu bagaimana cara menenangkanku ketika aku merasa bingung Komentar:.....				
2	Dapat mengatasi stres dengan baik Komentar:.....				
3	Selalu ingin tahu urusanku Komentar:.....				
4	Biasanya menyetujui pilihanku Komentar:.....				
5	Berusaha menenangkanku ketika aku gelisah Komentar:.....				
6	Lekas marah ketika aku tidak melakukan sesuatu dengan baik Komentar:.....				
7	Tidak mencampuri urusan pribadiku Komentar:.....				

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
8	Mengkritik keputusanku Komentar:.....				
9	Sering menyalahkanku saat aku mendapat masalah Komentar:.....				
10	Mampu mengontrol diri dalam situasi stress Komentar:.....				
11	Selalu ikut campur dalam kegiatanku Komentar:.....				
12	Tidak pernah membanding-bandingkanku dengan orang lain Komentar:.....				
13	Memahami ketika aku melakukan kesalahan Komentar:.....				
14	Mudah jengkel ketika sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya Komentar:.....				
15	Memberikan ruang untuk urusan pribadiku Komentar:.....				
16	Mengkritik pendapatku Komentar:.....				
17	Menuduhku berlebihan ketika aku berkata tidak enak badan Komentar:.....				
18	Mau mendengar penjelasanku terlebih dahulu ketika aku melakukan kesalahan Komentar:.....				



No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
19	Memaksa ingin tahu mengenai masalah pribadiku Komentar:.....				
20	Menghargai keputusanku Komentar:.....				
21	Empati padaku ketika aku sakit atau sedih Komentar:.....				
22	Memperburuk masalah ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik Komentar:.....				
23	Memberikan kebebasan padaku dalam memilih sesuatu Komentar:.....				
24	Membandingkanku dengan oranglain (saudara atau teman) secara tidak menyenangkan Komentar:.....				
25	Tidak membantuku ketika aku sedang panik Komentar:.....				
26	Bijaksana ketika menghadapi masalah Komentar:.....				
27	Selalu mengecekku untuk mengetahui apa yang sedang aku lakukan Komentar:.....				
28	Sering memujiku Komentar:.....				
29	Akan menenangkanku, jika sesuatu tidak berjalan dengan baik Komentar:.....				

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
30	Marah ketika aku tidak melapor kepada mereka Komentar:.....				
31	Memberikan kebebasan padaku untuk melakukan kegiatan selama hal tersebut positif Komentar:.....				
32	Sering mencelaku Komentar:.....				
33	Tidak dapat mengerti kekuranganku Komentar:.....				
34	Tidak membesar-besarkan masalah Komentar:.....				
35	Mengekangku sehingga sulit untuk melakukan kegiatan di luar rumah Komentar:.....				
36	Memahami keterbatasanku Komentar:.....				
37	Tidak dapat berpikir secara lurus ketika marah Komentar:.....				
38	Tidak dapat memahami kesulitanku Komentar:.....				
39	Membuatku lebih panik saat aku menghadapi masalah Komentar:.....				
40	Dapat melihat sesuatu dari sudut pandangku Komentar:.....				
41	Membuatku merasa rileks ketika mereka berada bersamaku Komentar:.....				

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
42	Menuntutku, bahkan ketika keadaanku sedang tidak baik Komentar:.....				
43	Tidak membuatku nyaman untuk menceritakan masalahku Komentar:.....				
44	Membuatku pesimis saat menghadapi masalah Komentar:.....				
45	Berusaha membuatku merasa lebih baik ketika aku sedih Komentar:.....				
46	Mendengarkan curhatku Komentar:.....				
47	Bersikap toleran padaku, bahkan ketika aku tidak memenuhi harapan mereka Komentar:.....				
48	Membuatku merasa tidak berharga ketika aku melakukan kesalahan Komentar:.....				
49	Membuatku merasa bermakna sebagai seorang manusia Komentar:.....				
50	Bersedia medapatkan lebih banyak informasi untuk memahami kondisiku ketika aku merasa tidak baik Komentar:.....				

## Lampiran 7. Reliabilitas Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Coba

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	36	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	36	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	50

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	47.67	359.543	.390	.910
VAR00002	47.53	355.913	.531	.909
VAR00003	46.75	353.107	.484	.909
VAR00004	47.44	368.597	.133	.912
VAR00005	47.78	361.092	.376	.910
VAR00006	46.53	355.113	.379	.910
VAR00007	47.17	364.086	.182	.912
VAR00008	46.50	358.200	.403	.910
VAR00009	47.06	352.054	.460	.909
VAR00010	47.58	360.250	.311	.911
VAR00011	47.31	362.104	.272	.911

VAR00012	46.75	348.079	.571	.908
VAR00013	47.89	364.044	.319	.911
VAR00014	47.14	358.180	.289	.911
VAR00015	47.56	356.140	.419	.910
VAR00016	46.56	361.111	.330	.910
VAR00017	47.78	359.263	.316	.911
VAR00018	47.64	352.866	.568	.908
VAR00019	47.39	349.730	.581	.908
VAR00020	47.89	360.502	.549	.909
VAR00021	48.25	372.707	-.031	.913
VAR00022	47.92	350.307	.707	.907
VAR00023	47.47	365.342	.211	.911
VAR00024	47.28	347.063	.564	.908
VAR00025	47.97	363.742	.306	.911
VAR00026	48.19	366.675	.316	.911
VAR00027	46.78	360.806	.230	.912
VAR00028	47.17	362.429	.329	.910
VAR00029	47.56	360.654	.428	.910
VAR00030	46.47	351.971	.467	.909
VAR00031	48.44	373.168	-.128	.912
VAR00032	48.17	357.686	.658	.908
VAR00033	47.53	349.056	.589	.908
VAR00034	47.25	351.793	.566	.908
VAR00035	47.50	342.429	.719	.906
VAR00036	47.78	358.749	.488	.909
VAR00037	47.67	355.486	.431	.909
VAR00038	47.53	347.056	.644	.907
VAR00039	47.89	351.130	.601	.908
VAR00040	47.53	367.856	.121	.912
VAR00041	47.83	359.686	.398	.910
VAR00042	47.56	353.683	.444	.909
VAR00043	47.42	339.107	.740	.905
VAR00044	47.67	360.743	.308	.911
VAR00045	48.00	364.857	.307	.911

VAR00046	47.42	356.021	.401	.910
VAR00047	47.42	380.021	-.250	.916
VAR00048	47.64	354.923	.437	.909
VAR00049	47.97	360.656	.378	.910
VAR00050	48.00	367.771	.154	.912

Lampiran 8. Skala Persepsi atas EE Orangtua Uji Validitas Kedua

<b>Dimensi</b>	<b>F/U</b>	<b>Aitem</b>	<b>Masukan</b>
<b>Kurangnya dukungan emosional yang diterima dari orangtua</b>	<b>F</b>	Tidak tahu bagaimana cara menenangkanku ketika aku merasa bingung	
	<b>F</b>	Sering menyalahkanku saat aku mendapat masalah	
	<b>F</b>	Menuduhku berlebihan ketika aku berkata tidak enak badan	
	<b>F</b>	Tidak membantuku ketika aku sedang panik	
	<b>F</b>	Tidak dapat mengerti kekuranganku	
	<b>F</b>	Tidak dapat memahami kesulitanku	
	<b>F</b>	Membuatku lebih panik saat aku menghadapi masalah	
	<b>F</b>	Menuntutku, bahkan ketika keadaanku sedang tidak baik	
	<b>F</b>	Tidak membuatku nyaman untuk menceritakan masalahku	
	<b>F</b>	Membuatku pesimis saat menghadapi masalah	
	<b>F</b>	Membuatku merasa tidak berharga ketika aku melakukan kesalahan	
	<b>U</b>	Berusaha menenangkanku ketika aku gelisah	

	U	Memahami ketika aku melakukan kesalahan	
	U	Bersimpatik padaku ketika aku sakit atau sedih	
	U	Akan menenangkanku, jika sesuatu tidak berjalan dengan baik	
	U	Memahami keterbatasanku	
	U	Dapat melihat sesuatu dari sudut pandangku	
	U	Membuatku merasa rileks ketika mereka berada bersamaku	
	U	Berusaha membuatku merasa lebih baik ketika aku sedih	
	U	Mendengarkan curhatku	
	U	Bersikap toleran padaku, bahkan ketika aku tidak memenuhi harapan mereka	
	U	Membuatku merasa bermakna sebagai seorang manusia	
	U	Bersedia mendapatkan lebih banyak informasi untuk memahami kondisiku ketika aku merasa tidak baik	
<b>Persepsi bahwa orangtua mudah tersinggung/ lekas marah</b>	F	Lekas marah ketika aku tidak melakukan sesuatu dengan baik	
	F	Mudah jengkel ketika sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya	
	F	Memperburuk masalah ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik	



	<b>F</b>	Marah ketika aku tidak melapor kepada mereka	
	<b>F</b>	Tidak dapat berpikir secara lurus ketika marah	
	<b>U</b>	Dapat mengatasi stress dengan baik	
	<b>U</b>	Mampu mengontrol diri dalam situasi stres	
	<b>U</b>	Mau mendengar penjelasanku terlebih dahulu ketika aku melakukan kesalahan	
	<b>U</b>	Bijaksana ketika menghadapi masalah	
	<b>U</b>	Tidak membesar-besarkan masalah	
<b>Persepsi bahwa orangtua intrusif/terlalu terlibat</b>	<b>F</b>	Selalu ingin tahu urusanku	
	<b>F</b>	Selalu ikut campur dalam kegiatanku	
	<b>F</b>	Memaksa ingin tahu mengenai masalah pribadiku	
	<b>F</b>	Selalu mengecekku untuk mengetahui apa yang sedang aku lakukan	
	<b>F</b>	Mengekangku sehingga sulit untuk melakukan kegiatan di luar rumah	
	<b>U</b>	Tidak mencampuri urusan pribadiku	
	<b>U</b>	Memberikan ruang untuk urusan pribadiku	

	U	Memberikan kebebasan padaku dalam memilih sesuatu	
	U	Memberikan kebebasan padaku untuk melakukan kegiatan di luar rumah	
<b>Kritik yang diterima dari orangtua</b>	F	Mengkritik keputusanku	
	F	Mengkritik pendapatku	
	F	Membandingkanku dengan oranglain (saudara atau teman) secara tidak menyenangkan	
	F	Sering mencelaku	
	U	Biasanya menyetujui pilihanku	
	U	Tidak pernah membanding-bandingkanku dengan orang lain	
	U	Menghargai keputusanku	
	U	Sering memujiku	

## Lampiran 9. Rater Putaran Kedua

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Margaretha, S.Psi., G.Dip.Psych., M.Sc.  
 NIP : 132 308 323  
 Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi rater untuk alat ukur “Persepsi terhadap Emosi yang Diekspresikan (EE) Orangtua pada Remaja” yang akan digunakan dalam skripsi atau penelitian dengan judul:

**“Hubungan antara Persepsi atas Ekspresi Emosi (EE) Orangtua dengan Tingkat Kecenderungan Depresi pada Remaja”**

Yang disusun oleh:

Nama : Aghnis Fauziah  
 NIM : 110710018

Dan akan memberikan masukan pada alat ukur yang digunakan apabila diperlukan. Berikut saran atau masukan yang perlu dipertimbangkan:

- Anda senang menggunakan kata 'baik' → kata s.dg interpretasinya yg lbh menunjukan orang mengukutkannya dg normal. Buat kata s.dg lbh menyatakan nuansa emosi dg konstruktif uluar utama anda.
- Secara umum kalimat cukup jelas dan mudah dimengerti. Namun perlu lbh menambahkan kalimat lain kalimat, terutama yg terkait dg orang tua.
- Bahan pertimbangan : apakah menurut anda EE yg dilaporkan anak akan berbeda antara hub. dg Ibu dan Ayah? → pastikan kalimat / item skala ini sampai membedakannya.

Surabaya, 28 Februari 2011

( Margaretha, S.Psi., G.Dip.Psych., M.Sc.

Pembuat Pernyataan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur persepsi terhadap ekspresi emosi orangtua adalah kuesioner tertutup yang berbentuk skala likert. Pada skala ini, masing-masing item atau pernyataan memiliki 4 alternatif jawaban yaitu benar, kurang lebih benar, kurang lebih tidak benar, tidak benar. Skor Respon Skala Persepsi terhadap Ekspresi Emosi Orangtua yaitu:

RESPON	SKOR FAVORABLE	SKOR UNFAVORABLE
Benar	3	0
Kurang lebih benar	2	1
Kurang lebih tidak benar	1	2
Tidak benar	0	3

Berikut ini blue print yang berisi rancangan garis besar aitem dalam skala persepsi terhadap ekspresi emosi orangtua:

No	Dimensi	No. Aitem	Jumlah	Persentase
1	Kurangnya dukungan emosional yang diterima dari orangtua	Favo: 1, 9, 17, 25, 33, 38, 39, 42, 43, 44, 48	23	46%
		Unfavo: 5, 13, 21, 29, 36, 40, 41, 45, 46, 47, 49, 50		
2	Merasa bahwa orangtua mudah tersinggung/ lekas marah	Favo: 6, 14, 22, 30, 37	10	20%
		Unfavo: 2, 10, 18, 26, 34		
3	Merasa orangtua suka mengganggu/ terlalu terlibat	Favo: 3, 11, 19, 27, 35	9	18%
		Unfavo: 7, 15, 23, 31		
4	Kritik yang diterima dari orangtua	Favo: 8, 16, 24, 32	8	16%
		Unfavo: 4, 12, 20, 28		
Jumlah total			50	100%

menegakkan persentasenya, demikian? apa luh ada justify ksi bhw konstuk 1 (b7 pening dari pada m 3/4

### Aitem Skala Persepsi Remaja terhadap Emosi yang Diekspresikan Orangtua

#### Petunjuk Pengisian :

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan yang menggambarkan bagaimana cara seseorang berperilaku kepada Anda. Silahkan baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan, kemudian Anda diminta untuk mengemukakan apakah **orangtua Anda** yang paling berpengaruh bagi Anda (ayah/ibu) telah berperilaku dengan cara ini selama 3 bulan terakhir, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. **Pastikan tidak ada pernyataan yang terlewat.**

Dimensi	F/U	Aitem	Masukan
Kurangnya dukungan emosional yang diterima dari orangtua	F	Tidak tahu bagaimana cara menenangkanku ketika aku merasa bingung	siapa yg tau (sibuk dlm helmet)
	F	Sering menyalahkanku saat aku mendapat masalah	
	F	Menuduhku berlebihan ketika aku berkata tidak enak badan	apa maksud menuduh berlebihan
	F	Tidak membantuku ketika aku sedang panik	good
	F	Tidak dapat mengerti kekuranganku	
	F	Tidak dapat memahami kesulitanku	good
	F	Membuatku lebih panik saat aku menghadapi masalah	
	F	Menuntutku, bahkan ketika keadaanku sedang tidak baik	

	U	Bersedia mendapatkan lebih banyak informasi untuk memahami kondisiku ketika aku merasa tidak baik	merasa tdk baik bisa diganti dgn kata yg lebih menyenangkan perasaan emg
Persepsi bahwa orangtua mudah tersinggung/ lekas marah	F	Lekas marah ketika aku tidak melakukan sesuatu dengan baik	
	F	Mudah jengkel ketika sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya	
	F	Memperburuk masalah ketika sesuatu tidak berjalan dengan baik	tdk berjalan dg semestinya semua dengan rencana
	F	Marah ketika aku tidak melapor kepada mereka	
	F	Tidak dapat berpikir secara lurus ketika marah	
	U	Dapat mengatasi stress dengan baik	
	U	Mampu mengontrol diri dalam situasi stres	
	U	Mau mendengar penjelasanku terlebih dahulu ketika aku melakukan kesalahan	
	U	Bijaksana ketika menghadapi masalah	apa bngelawane ? malududnya tenang ?
	U	Tidak membesar-besarkan masalah	
Persepsi bahwa orangtua intrusif/terlalu terlibat	F	Selalu ingin tahu urusanku	
	F	Selalu ikut campur dalam kegiatanku	
	F	Memaksa ingin tahu mengenai masalah pribadiku	

## Lampiran 10. Skala Persepsi atas EE Orangtua Pengambilan Data

**Petunjuk Pengisian :**

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan yang menggambarkan bagaimana cara orangtua berperilaku kepada Anda. Silahkan baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian Anda diminta untuk mengemukakan apakah **orangtua Anda** yang paling berpengaruh bagi Anda (ayah/ibu) telah berperilaku dengan cara ini selama 3 bulan terakhir, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Setiap pernyataan terdapat 4 pilihan jawaban, yaitu:

- Benar** : apabila menurut Anda pernyataan tersebut **benar**
- Kurang lebih benar** : apabila menurut Anda pernyataan tersebut **kurang lebih benar/agak benar**
- Kurang lebih tidak benar** : apabila menurut Anda pernyataan tersebut **kurang lebih tidak benar/agak tidak benar**
- Tidak benar** : apabila menurut Anda pernyataan tersebut **tidak benar**

Pastikan tidak ada pernyataan yang terlewat. Jika ada kata-kata yang tidak dipahami silahkan bertanya.

.....

Orangtua yang paling berpengaruh bagiku.....

- a. Ayah
- b. Ibu

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
1	Orangtuaku tidak tahu bagaimana cara menenangkanku ketika aku merasa bingung <u>Komentar:</u>				

2	Orangtuaku sering menyalahkanku saat aku mendapat masalah <u>Komentar:</u>				
3	Orangtuaku dapat mengatasi stress dengan baik <u>Komentar:</u>				
4	Orangtuaku mampu mengontrol diri dalam situasi stres <u>Komentar:</u>				
5	Orangtuaku selalu ingin tahu urusanku <u>Komentar:</u>				
6	Orangtuaku selalu ikut campur dalam kegiatanku <u>Komentar:</u>				
7	Orangtuaku biasanya menyetujui pilihanku <u>Komentar:</u>				
8	Orangtuaku tidak pernah membanding-bandingkanku dengan orang lain (saudara ataupun teman) <u>Komentar:</u>				
9	Orangtuaku berusaha menenangkanku ketika aku gelisah <u>Komentar:</u>				
10	Orangtuaku dapat memahamiku ketika aku melakukan kesalahan <u>Komentar:</u>				
11	Orangtuaku bersimpatik padaku ketika aku sakit atau sedih <u>Komentar:</u>				
12	Orangtuaku lekas marah ketika aku melakukan kesalahan <u>Komentar:</u>				



No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
13	Orangtuaku mudah jengkel ketika sesuatu tidak berjalan sesuai keinginannya <u>Komentar:</u>				
14	Orangtuaku tidak mencampuri urusan pribadiku <u>Komentar:</u>				
15	Orangtuaku memberikan ruang untuk urusan pribadiku <u>Komentar:</u>				
16	Orangtuaku sering mengkritik keputusanku <u>Komentar:</u>				
17	Orangtuaku sering menuduh bahwa aku berlebihan saat aku berkata tidak enak badan <u>Komentar:</u>				
18	Orangtuaku tidak membantuku ketika aku sedang panik <u>Komentar:</u>				
19	Orangtuaku tidak dapat mengerti kekuranganku <u>Komentar:</u>				
20	Orangtuaku mau mendengar penjelasanku terlebih dahulu ketika aku melakukan kesalahan <u>Komentar:</u>				
21	Orangtuaku memberikan kebebasan padaku dalam memilih sesuatu <u>Komentar:</u>				

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
22	Orangtuaku sering mengkritik pendapatku <u>Komentar:</u>				
23	Orangtuaku akan menenangkanku, jika aku mengalami masalah <u>Komentar:</u>				
24	Orangtuaku memahami keterbatasanku <u>Komentar:</u>				
25	Orangtuaku memperburuk masalah ketika sesuatu tidak berjalan dengan semestinya sesuai dengan rencana <u>Komentar:</u>				
26	Orangtuaku memaksa ingin tahu mengenai masalah pribadiku <u>Komentar:</u>				
27	Orangtuaku menghargai keputusanku <u>Komentar:</u>				
28	Orangtuaku tidak dapat memahami kesulitanku <u>Komentar:</u>				
29	Orangtuaku dapat melihat sesuatu dari sudut pandangku <u>Komentar:</u>				
30	Orangtuaku membuatku lebih panik saat aku menghadapi masalah <u>Komentar:</u>				
31	Orangtuaku membuatku merasa rileks ketika mereka berada bersamaku <u>Komentar:</u>				
32	Orangtuaku menuntutku, bahkan ketika keadaanku sedang tidak baik <u>Komentar:</u>				

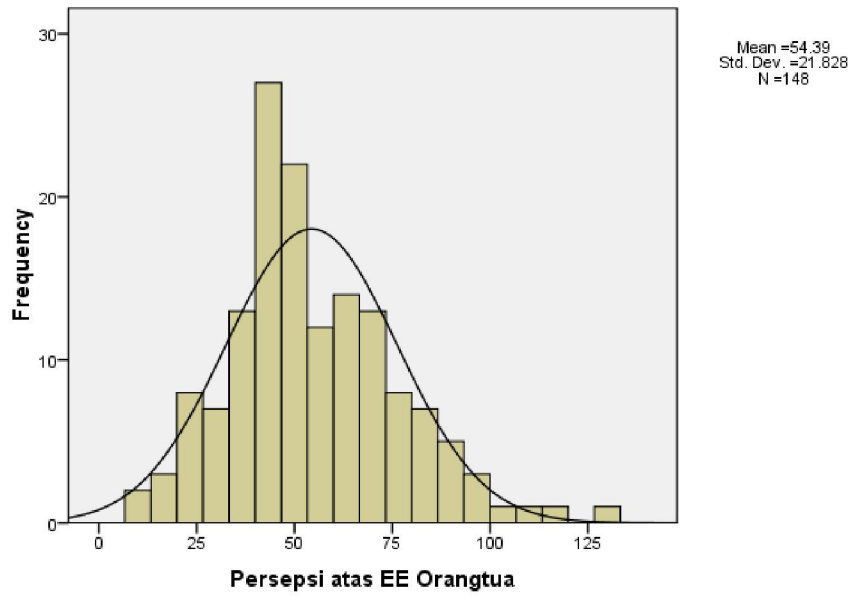
No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
33	Orangtuaku tidak membuatku nyaman untuk menceritakan masalahku <u>Komentar:</u>				
34	Orangtuaku berusaha membuatku merasa lebih baik ketika aku sedih <u>Komentar:</u>				
35	Orangtuaku mau mendengarkan curhatku <u>Komentar:</u>				
36	Orangtuaku marah ketika aku tidak melapor kepada mereka <u>Komentar:</u>				
37	Orangtuaku memberikan kebebasan padaku untuk melakukan kegiatan di luar rumah <u>Komentar:</u>				
38	Orangtuaku sering membandingkanku dengan oranglain (saudara atau teman) secara tidak menyenangkan <u>Komentar:</u>				
39	Orangtuaku bersikap toleran padaku, bahkan ketika aku tidak memenuhi harapan mereka <u>Komentar:</u>				
40	Orangtuaku membuatku merasa bermakna sebagai seorang manusia <u>Komentar:</u>				
41	Orangtuaku membuatku pesimis saat menghadapi masalah <u>Komentar:</u>				

No.	Pernyataan	Benar	Kurang lebih benar	Kurang lebih tidak benar	Tidak benar
42	Orangtuaku tidak mudah panik ketika menghadapi masalah <u>Komentar:</u>				
43	Orangtuaku selalu mengecekku untuk mengetahui apa yang sedang aku lakukan <u>Komentar:</u>				
44	Orangtuaku sering memujiku <u>Komentar:</u>				
45	Orangtuaku membuatku merasa tidak berharga ketika aku melakukan kesalahan <u>Komentar:</u>				
46	Orangtuaku tidak membesar-besarkan masalah <u>Komentar:</u>				
47	Orangtuaku mengekangku sehingga sulit untuk melakukan kegiatan di luar rumah <u>Komentar:</u>				
48	Orangtuaku sering mencelaku <u>Komentar:</u>				
49	Orangtuaku bersedia mendapatkan lebih banyak informasi untuk memahami kondisiku ketika aku sedih <u>Komentar:</u>				
50	Orangtuaku tidak dapat berpikir secara jernih ketika marah <u>Komentar:</u>				

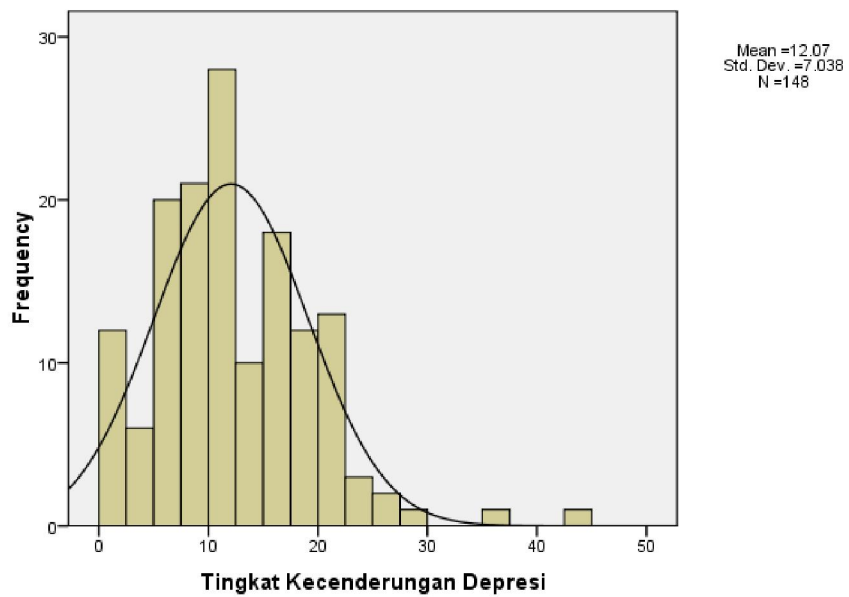
## Lampiran 11. Data Deskriptif

		<b>Statistics</b>	
		Persepsi atas EE Orangtua	Tingkat Kecenderungan Depresi
N	Valid	148	148
	Missing	0	0
Mean		54.39	12.07
Std. Error of Mean		1.794	.579
Median		51.00	11.00
Std. Deviation		21.828	7.038
Variance		476.442	49.539
Skewness		.649	.911
Std. Error of Skewness		.199	.199
Kurtosis		.727	1.974
Std. Error of Kurtosis		.396	.396
Range		124	43
Minimum		9	0
Maximum		133	43
Percentiles	25	40.00	7.00
	50	51.00	11.00
	75	68.00	16.75

**Persepsi atas EE Orangtua**



**Tingkat Kecenderungan Depresi**



## Lampiran 12. Data Frekuensi

**Frequency Table**

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	4	2.7	2.7	2.7
	15	111	75.0	75.0	77.7
	16	33	22.3	22.3	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	70	47.3	47.3	47.3
	Perempuan	78	52.7	52.7	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

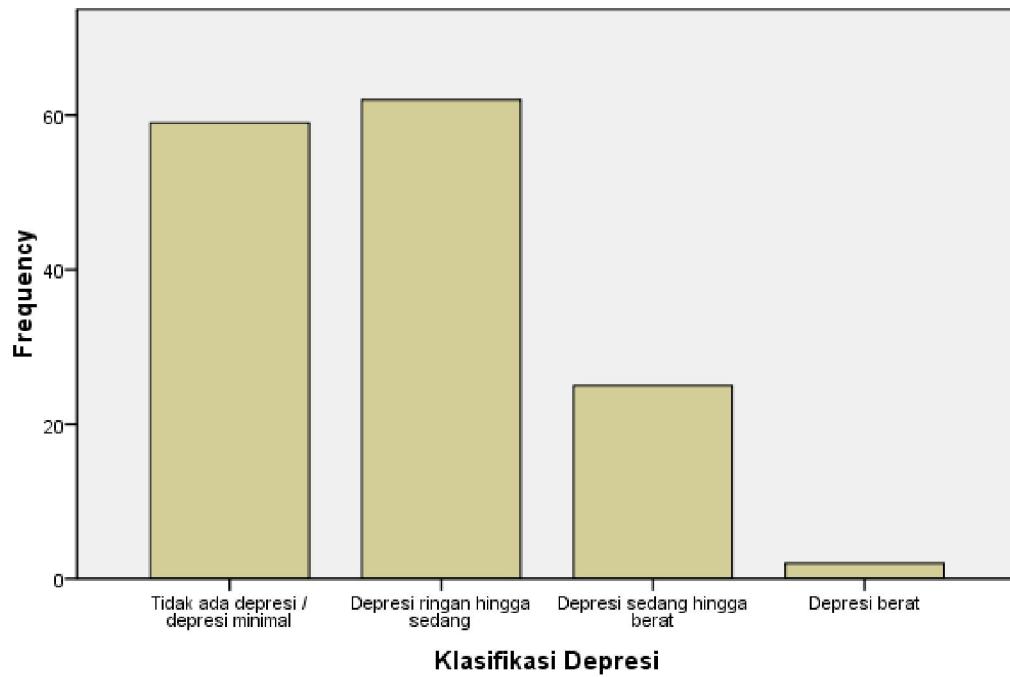
**Klasifikasi atas EE Ortu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	33	22.3	22.3	22.3
	Rendah	43	29.1	29.1	51.4
	Tinggi	36	24.3	24.3	75.7
	Sangat Tinggi	36	24.3	24.3	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

**Klasifikasi Depresi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada depresi / depresi minimal	59	39.9	39.9	39.9
Depresi ringan hingga sedang	62	41.9	41.9	81.8
Depresi sedang hingga berat	25	16.9	16.9	98.6
Depresi berat	2	1.4	1.4	100.0
Total	148	100.0	100.0	

**Klasifikasi Depresi**





Lampiran 13. Data Kasar Skor Skala Persepsi atas EE Orangtua

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	1	0	0	0	2	2	1	2	0	0	1	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	2	1
2	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	3	0	0	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	0	2	1	3	3	2
4	0	2	1	1	3	1	0	2	1	0	0	3	3	0	0	3	0	0	2	2	0	3	1
5	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	1	2	1	1	0	1	2	0
6	0	1	1	1	3	3	1	1	0	0	0	3	2	3	1	3	0	0	0	0	2	3	0
7	0	0	0	0	2	1	0	2	3	1	0	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	1	1
8	0	1	1	2	0	0	2	3	1	0	0	3	1	3	1	2	2	0	0	1	3	2	0
9	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3
10	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	0	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2
11	0	2	2	2	3	2	1	3	2	0	0	3	2	3	3	2	3	0	1	0	2	3	3
12	0	0	0	0	2	2	1	3	1	0	0	2	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
13	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
14	3	1	3	1	3	2	0	2	3	2	0	3	3	3	0	0	0	0	3	2	0	0	2
15	0	2	2	3	3	2	2	3	2	2	0	3	3	3	0	3	1	0	0	1	1	2	0
16	0	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	3	3	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1
17	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	1
18	0	2	0	1	2	2	1	3	1	0	0	0	1	2	1	3	0	0	0	0	1	2	0
19	2	2	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	1
20	1	0	1	1	2	2	2	1	0	0	0	3	2	1	0	2	0	0	0	1	1	3	0
21	2	2	1	1	0	1	2	2	1	1	0	3	2	0	1	2	1	2	1	1	0	2	1
22	2	3	3	3	0	0	3	3	1	1	2	3	3	0	1	3	3	2	2	2	1	2	2
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0
24	0	1	0	0	2	1	0	3	0	0	0	2	2	1	0	2	1	0	0	0	0	2	0
25	3	2	3	1	0	1	1	3	2	0	1	2	2	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1
26	2	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0
27	0	0	0	0	2	3	2	3	0	0	0	3	2	2	3	1	0	0	0	0	1	3	0
28	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	0	1	2	3	1	2	2	1	2	1
29	2	3	2	1	0	0	0	0	2	1	0	3	2	0	0	2	1	0	2	2	0	1	2
30	0	2	1	2	3	3	1	1	0	2	0	3	1	3	2	2	0	0	0	2	2	3	0
31	0	3	1	1	1	2	2	3	0	2	1	2	3	2	2	2	3	0	1	3	3	2	1
32	0	1	0	0	2	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2	1	0	2	0	1	1
33	0	3	1	1	3	2	1	3	1	3	0	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1
34	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	3	3	1	2	2	2	0	1	0	1	0	2
35	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2
36	2	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	3	1	2	0	3	1	2	0	0	2	2	1
37	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	2	2	0	0	0	1	2	0
38	0	1	1	0	0	1	1	3	1	2	0	2	3	0	1	3	0	2	0	1	0	2	1

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	0	2	0	1	0	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0
3	0	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	0	2
4	2	2	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	3	2	2	0	0	2	0	2	1
5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1
6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2	2	1
7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2
8	0	0	2	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	1	3	1	0	0	2	3	0
9	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3
10	0	1	0	0	1	1	0	2	0	3	2	1	0	3	3	1	1	1	3	2	1
11	0	0	0	3	3	3	1	0	0	3	0	0	3	3	2	1	0	0	3	3	3
12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	0
13	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	2
14	3	1	1	0	3	3	3	0	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	3	3	1
15	0	0	3	0	1	2	3	1	1	0	0	0	3	3	2	0	1	1	1	3	3
16	0	2	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	3	2	0	1	0	0	2	2	0
17	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1
18	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	3	1	0	0	0	3	1
19	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	1
20	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	3	1	0	1	0	0	0	3	1
21	1	1	1	1	2	1	1	0	3	1	1	2	3	1	3	0	0	2	1	3	2
22	1	0	0	1	2	0	2	0	3	3	1	2	3	3	3	2	1	2	0	2	3
23	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0
25	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1
26	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	2
27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	2	0	0	2	3	0
28	1	1	0	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	1	1
29	1	2	0	0	2	3	0	0	1	0	2	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1
30	0	0	2	1	0	1	1	1	2	2	1	0	2	2	1	1	0	0	0	3	1
31	0	0	0	1	3	3	3	0	3	3	2	2	3	2	3	3	0	3	0	3	1
32	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	2	3	0	2	0	0	2
33	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	0	2	1	1	3	2	0	3
34	2	1	0	1	0	2	0	0	3	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	3
35	2	3	1	1	2	0	1	1	0	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	0	2
36	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	2	0
37	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1
38	3	3	0	0	3	0	0	1	2	3	1	0	3	0	0	1	1	2	1	3	0

	45	46	47	48	49	50
1	1	0	1	0	1	0
2	1	0	0	0	0	0
3	2	0	2	3	1	0
4	0	2	1	1	1	1
5	0	0	0	0	2	0
6	0	2	0	0	3	0
7	0	0	0	0	1	0
8	0	0	0	0	1	2
9	3	3	3	3	3	0
10	1	2	2	0	2	3
11	0	3	2	1	1	2
12	0	1	0	0	1	2
13	0	0	1	0	1	0
14	2	2	2	1	0	3
15	3	2	3	0	1	3
16	1	1	1	0	1	1
17	1	2	0	0	1	1
18	0	0	1	0	0	0
19	2	0	0	1	0	0
20	0	0	1	0	0	0
21	2	2	2	2	1	3
22	2	2	2	0	3	1
23	0	2	1	0	1	1
24	0	1	0	0	0	0
25	0	0	1	0	2	0
26	0	1	0	0	1	1
27	0	0	0	0	0	0
28	1	3	0	2	2	2
29	0	0	0	0	1	2
30	3	0	3	1	1	2
31	3	3	2	0	2	0
32	0	3	1	3	1	1
33	3	3	0	3	1	3
34	0	0	2	2	1	0
35	2	3	1	1	3	2
36	0	1	1	0	0	2
37	0	1	0	0	0	0
38	3	3	0	1	0	1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	3
39	2	2	1	0	3	2	2	3	2	1	0	2	2	1	0	2	3	3	2	2	2	1	3
40	0	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
41	1	3	2	2	2	1	0	3	1	0	1	3	3	0	0	2	0	3	1	0	0	2	1
42	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	3	3	3	0	3	2	2	0	0	0	3	0
43	0	0	0	0	2	3	1	3	0	0	0	3	2	1	1	0	0	0	0	0	2	3	0
44	3	2	1	1	2	2	1	0	1	1	0	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
45	2	3	2	3	3	2	2	3	2	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	2	3	3
46	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1	2	2	3	2	0	0	1	0	0	2	1
47	0	2	0	0	1	2	0	2	0	1	0	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1
48	0	2	1	2	2	0	1	3	1	3	0	3	2	1	0	2	2	2	1	3	1	2	2
49	0	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	3	0	0	3	3	3	1	0	2	0	3	2
50	2	3	1	2	0	1	0	1	1	0	1	3	3	0	1	2	3	1	1	0	0	1	1
51	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	2	0	0	2	1	1
52	1	2	0	2	0	2	1	3	0	3	1	3	3	1	1	3	3	0	2	1	1	3	0
53	3	3	1	1	0	1	0	3	0	1	1	3	3	2	0	2	1	0	2	0	0	2	1
54	3	3	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1	2	0	0	2	1
55	0	2	2	1	2	0	2	0	0	1	0	2	1	2	3	3	0	0	0	0	3	3	3
56	0	3	1	1	3	3	1	3	1	3	0	3	3	1	1	3	2	0	2	1	2	2	1
57	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
58	0	3	1	1	2	2	2	2	0	3	1	3	3	2	2	1	0	0	1	3	1	1	0
59	1	3	0	1	3	2	0	0	2	0	1	3	0	0	0	2	3	0	2	0	3	0	1
60	0	2	1	2	2	2	0	1	0	1	0	2	0	2	1	3	1	0	0	1	0	2	0
61	1	2	0	1	3	3	2	0	0	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2	1	0	3	1
62	0	1	2	1	2	2	0	1	1	1	0	3	3	2	1	2	3	0	0	2	1	2	0
63	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0
64	2	0	1	1	3	3	1	1	2	2	0	3	2	1	1	3	0	2	2	1	0	2	1
65	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	0	0	1	3	0	1	1	2	1	1	1
66	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	3	3	0	0	2	0	1	0	0	0	3	1
67	0	0	2	0	3	3	0	0	0	1	0	3	0	0	1	3	0	0	0	0	2	3	0
68	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
69	3	3	0	0	3	3	0	3	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	0	0	3	0
70	1	2	2	2	2	2	1	3	0	2	0	3	3	1	1	3	2	0	2	1	1	2	0
71	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	2	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1
72	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	0	1	1	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0
73	1	2	1	2	3	2	0	1	3	2	0	3	3	1	3	1	0	1	2	2	0	2	2
74	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	3	0	2	2	2	2	0	0	0	3	2	0
75	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3	2
76	3	3	1	1	0	0	1	3	3	3	0	3	3	0	0	3	3	3	2	1	0	3	3
77	2	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	3	1	1	0	3	3	1	1	0	0	3	0

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
39	2	2	2	1	1	0	1	3	3	3	3	3	2	1	3	1	0	0	2	3	2
40	1	1	1	0	3	0	1	0	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1
41	2	2	3	0	3	0	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	2	0	3	3
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	3	0
43	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	1	0	0	0	2	3	0
44	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	3	3	0	2	1	2	2	3	0
45	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	0	2	3	3	3	1	0	2	2	3	2
46	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1
47	2	1	2	0	0	2	2	0	1	3	0	0	2	2	3	0	0	0	0	3	1
48	2	1	2	1	2	1	1	0	0	2	1	2	3	0	3	3	2	2	2	2	1
49	0	3	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	3	2	1
50	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	3	2	2	1	0	1	1	3	1
51	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	1	0	2	2	2	2
52	1	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	3	1	0	0	0	3	2
53	2	2	3	0	3	1	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	1	0	0	3	3
54	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
55	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	3	0	0	3	1	0
56	1	2	2	2	3	0	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	0	0	1	3	2
57	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	3	1
58	0	3	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	3	2	2	0	1	1	2	3
59	0	0	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	3	1	3	1	0	0
60	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	3	0	0	0	2	0
61	0	1	3	1	1	0	1	0	2	0	0	0	3	0	3	0	0	3	3	3	3
62	0	2	3	0	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	3	2
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	3	0	0	1	2	1
64	1	2	3	0	2	1	0	3	0	2	0	1	3	1	2	1	1	0	2	2	0
65	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1
66	1	3	0	0	1	0	1	0	3	1	1	2	1	0	0	2	0	1	2	2	2
67	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	1	2	0
68	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	2	1	0
69	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3	0	0	0
70	1	1	2	1	2	1	3	0	0	0	0	0	3	2	3	1	1	2	1	3	1
71	0	2	2	1	0	3	0	0	2	2	0	1	3	1	0	2	0	2	1	2	0
72	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	3	1
73	2	0	3	1	1	2	0	1	2	2	2	3	0	1	2	2	0	0	0	1	2
74	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	2	1
75	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1	3	0	3	3	0	1	2	3	1
76	1	0	0	0	3	1	0	0	0	3	1	3	3	0	3	0	0	0	2	3	2
77	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2

39	3	3	3	3	3	3
40	0	1	0	0	2	0
41	3	0	2	3	0	3
42	0	3	0	0	0	3
43	0	1	0	0	0	2
44	0	1	1	0	2	2
45	3	3	3	2	0	3
46	1	3	0	0	1	0
47	0	1	2	0	0	0
48	3	3	3	3	1	2
49	1	3	0	0	1	0
50	0	1	0	0	1	2
51	2	0	0	0	1	2
52	2	3	1	3	1	2
53	0	3	0	3	0	3
54	1	0	0	0	1	1
55	0	0	0	0	0	1
56	3	3	3	1	0	3
57	0	0	0	0	0	3
58	2	2	2	0	1	1
59	2	0	0	0	1	3
60	0	0	1	0	1	0
61	2	3	2	2	0	1
62	1	2	0	2	2	1
63	2	0	0	0	0	2
64	0	1	0	0	0	2
65	1	0	2	0	1	0
66	1	1	1	0	2	1
67	2	1	0	0	1	1
68	1	2	0	0	1	1
69	3	1	3	0	0	3
70	0	1	2	0	0	2
71	2	0	2	0	1	2
72	0	3	0	0	0	2
73	0	0	3	0	1	2
74	0	3	0	0	1	2
75	2	2	1	0	2	0
76	3	1	2	0	3	3
77	0	1	2	0	1	2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
78	3	3	0	0	3	3	0	0	0	1	0	3	2	1	0	3	2	2	2	0	0	2	1
79	0	0	1	1	3	3	1	3	0	0	0	0	1	3	1	3	0	0	0	1	0	2	0
80	1	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	1	0	2	1	3	1	2	0	2	0	3	2
81	2	3	2	0	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	1	3	3	2	3	0	1	3	1
82	0	2	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0
83	2	3	0	0	3	3	1	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	2	0
84	2	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	2	1
85	1	3	1	1	3	1	1	0	1	1	0	3	3	1	0	3	3	1	1	0	1	3	1
86	1	0	1	0	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	3	2	0	1	2	1	3	1
87	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	3	3	1	0	3	3	0	1	0	0	3	0
89	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	0	3	3	1	0	3	2	0	0	1	0	3	1
90	0	2	1	1	3	2	0	2	1	0	0	3	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0
91	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0
92	0	2	1	1	0	2	1	3	0	1	0	2	2	1	0	2	3	0	2	1	0	2	0
93	0	2	0	0	2	2	0	1	0	0	0	3	3	2	1	2	0	0	0	2	1	2	1
94	0	2	1	2	3	3	2	3	1	2	0	3	3	3	3	3	2	1	0	0	2	3	1
95	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	0	3	3	3	0	3	0	0	0	0	1	3	1
96	0	1	0	1	2	2	0	3	0	0	0	2	2	3	3	3	0	0	2	0	1	2	0
97	1	1	0	0	3	0	1	0	2	2	0	3	3	0	0	2	3	2	0	0	0	2	1
98	0	0	0	0	2	2	1	3	0	1	0	3	3	3	1	3	3	0	0	2	1	2	0
99	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	3	2	3	0	1	2	0
100	1	3	1	1	1	2	1	2	3	0	0	2	3	3	2	2	1	0	1	0	0	3	0
101	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0
102	3	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0	3	3	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0
103	3	2	1	0	3	3	0	0	1	0	0	3	3	0	0	3	3	2	2	0	0	3	0
104	3	2	0	0	2	3	0	2	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	3	1
105	0	2	0	2	3	0	0	3	0	0	0	3	0	3	0	3	0	0	0	3	0	3	0
106	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1
107	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	3	2	2	1	2	0	0	0	0	0	2	0
108	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
109	1	3	1	3	3	2	2	3	0	2	0	2	3	3	0	3	1	0	1	0	0	3	0
110	3	3	0	2	0	2	1	3	0	0	1	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3
111	0	2	3	2	2	0	0	3	1	0	0	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1
112	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	0	3	0	0	0	0	1	3	1
113	2	3	2	2	0	0	2	3	3	2	2	3	3	0	2	1	2	2	2	2	2	1	2
114	2	0	1	0	3	3	2	2	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	3	0	1	2	1
115	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3	0

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
78	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	3	3	1
79	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	3	3	1
80	0	3	2	2	1	2	0	1	2	2	0	0	2	2	3	2	1	0	0	2	2
81	1	3	3	1	3	0	0	1	0	3	0	1	1	0	3	0	0	1	1	3	1
82	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
83	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	2	0	2	0	0	3	0	0	1
84	1	0	1	0	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2
85	0	3	2	0	1	1	2	0	0	3	1	0	3	1	3	2	0	2	1	3	1
86	1	0	3	1	1	0	1	1	2	0	1	2	2	0	2	2	0	2	2	3	1
87	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
88	0	2	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	3	2
89	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0	1	0	0	1	1	3	2
90	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	2	1	0	0	0	3	0
91	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	3	0	0	3	0	3	0	3	1
92	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	3	1
93	0	2	3	0	2	2	2	0	3	2	1	2	1	2	2	0	0	1	0	3	0
94	1	1	3	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1
95	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3	0	0	3	3	0
96	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
97	0	2	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	2
98	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	0	1	3	2	2	1	1	2	1	2	3
99	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	2	2	0	0	1	1	3	1
100	1	3	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	3	1	3	1	0	0	1	3	2
101	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1
102	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	3	1	2	1
103	0	2	2	0	2	0	1	0	3	2	0	0	3	0	1	0	0	1	1	3	2
104	3	0	1	1	2	3	2	3	0	2	1	3	2	0	2	0	1	3	3	0	1
105	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	3	3	1	3	0	2	1
106	2	2	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
107	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2
108	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	3	0	1	1
109	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	0	0	1	3	3
110	3	2	0	0	0	0	2	0	0	3	1	3	3	0	0	0	1	1	3	3	1
111	0	0	0	0	3	0	3	0	2	3	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	3
112	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3	0	0	3	3	0
113	1	1	0	2	2	0	1	2	2	3	2	2	0	3	3	2	2	2	2	3	3
114	2	0	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	3	1
115	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1



	45	46	47	48	49	50
78	2	3	1	2	1	0
79	0	0	0	0	0	3
80	2	3	2	2	2	3
81	0	1	2	2	1	3
82	0	1	0	0	1	0
83	0	0	1	0	1	2
84	0	2	0	0	1	1
85	1	0	1	0	1	3
86	1	0	1	0	0	0
87	0	0	0	0	0	0
88	1	1	3	0	0	3
89	2	1	0	0	0	3
90	0	1	2	1	1	2
91	3	1	0	0	0	0
92	2	1	0	1	1	2
93	0	1	1	0	1	2
94	3	2	3	1	0	0
95	0	3	2	2	1	3
96	0	3	2	0	1	2
97	1	2	3	0	1	3
98	0	1	2	0	2	3
99	1	0	0	0	1	1
100	0	1	2	0	1	0
101	0	0	0	0	0	0
102	0	0	1	0	0	1
103	0	0	0	0	1	0
104	0	3	2	0	1	0
105	3	0	0	0	0	3
106	1	1	2	1	2	1
107	0	1	1	0	0	1
108	1	1	0	0	0	0
109	0	1	0	0	0	1
110	3	0	0	0	3	1
111	0	0	2	0	1	3
112	0	3	2	0	1	3
113	3	3	3	3	2	3
114	0	1	1	1	1	2
115	0	0	0	0	0	0

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	3
116	1	2	1	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1
117	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	1	1	1	2	3	0	0	2	1	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	2	1	1
119	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	3	2	0	2	2	1	2	0	0	1	0
120	3	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	3	0	0	0	0
121	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0
122	2	2	1	2	1	1	0	2	0	1	0	2	3	2	1	3	0	0	0	0	0	3	1
123	2	1	0	0	0	2	1	3	0	2	0	2	2	3	0	2	0	0	0	1	0	2	2
124	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	3	2	0	2	1	0	1	1
125	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	3	0	0	0	0	2	2	0
126	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	3	0	2	0	0	0	0	0	1	3
127	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	0	3	3	1	0	1	0	2	2	1	0	2	1
128	1	2	0	0	2	2	1	2	2	1	0	2	2	1	2	2	0	0	0	1	1	2	1
129	3	3	2	1	2	0	0	3	2	1	0	3	3	0	0	1	3	3	3	0	0	0	3
130	2	3	0	0	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	0	2	3	2	2	1	1	3	1
131	0	1	0	0	3	2	2	3	0	0	0	2	3	3	0	3	2	0	0	0	0	2	0
132	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	2	1	0	0	0	0	2	1
133	0	2	2	1	3	1	1	1	0	1	0	3	3	3	0	3	0	1	0	1	1	3	1
134	3	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0
135	2	2	0	0	1	2	0	1	2	2	0	1	1	3	0	1	2	2	1	0	0	1	1
136	2	3	1	0	3	0	1	0	0	1	0	3	2	3	1	3	1	1	0	0	1	3	0
137	0	1	1	0	2	2	1	0	0	0	0	3	2	0	1	2	3	0	0	0	2	2	0
138	3	3	3	1	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	2	3	0	3	3		3	3	3
139	3	3	2	3	3	3	0	2	1	0	0	2	3	3	3	3	0	3	2	0	3	1	3
140	2	3	2	2	1	3	2	0	2	2	0	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2
141	2	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0	3	2	1	0	2	1	2	2	0	0	2	1
142	2	3	1	0	0	1	0	1	2	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1
143	1	2	1	1	3	2	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2	0
144	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	0	3	3	3	0	3	2	3	0	0	1	3	0
145	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	0	2	3	0	0	1	1	2	2	1	2
146	0	2	0	0	1	3	1	3	1	1	0	2	2	3	0	2	2	0	1	0	0	2	2
147	0	0	0	0	2	3	0	3	0	0	0	3	2	3	0	2	0	0	0	0	1	2	0
148	3	2	1	0	3	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1	3	3	1	2	0	0	2	0

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
116	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
118	1	0	0	2	1	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1
119	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0
120	0	0	2	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	1	0	3	0	3	0	1	0
121	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	3	0
122	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	1	2	1
123	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	3	1
124	1	2	1	0	2	2	3	0	3	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1	3	1
125	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	2	2	2	2	0	2	1	0	2
126	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1
127	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	3	0	1	0	1	2	1	2	1
128	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	2
129	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3	3	0	3	0	0	0	3	3	0	1	0
130	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
131	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	3	0	3	1
132	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0
133	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	1	2	2	3	1	0	0	0	3	1
134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1
135	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1
136	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	0	2	3	2	3	0	0	1	0	0	1
137	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	3	0	2	1
138	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	3	0	3	3
139	0	0	3	0	2	0	0	1	3	3	1	3	3	3	2	0	3	1	3	3	2
140	2	2	1	0	2	0	0	1	1	2	1	1	3	3	1	0	1	3	0	3	2
141	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	2	1
142	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
143	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	1
144	2	1	3	1	2	3	0	2	0	3	3	0	3	1	0	0	0	2	1	3	1
145	2	0	0	2	2	1	0	1	0	2	1	2	0	3	0	2	1	1	1	1	1
146	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	3	1
147	0	2	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	3	1	3	3	0	2	2	2	1
148	1	1	2	0	2	0	1	1	2	2	0	1	1	0	2	1	0	1	0	2	1

	45	46	47	48	49	50
116	1	1	1	0	3	0
117	0	0	0	0	1	0
118	1	0	2	0	2	0
119	2	2	0	0	1	2
120	0	1	1	0	0	1
121	0	0	2	0	2	0
122	2	0	1	1	1	2
123	0	3	1	3	3	3
124	3	0	1	0	1	3
125	0	3	2	0	2	0
126	0	0	0	0	0	0
127	2	0	1	0	1	2
128	2	1	0	1	0	1
129	3	1	0	0	3	3
130	2	3	1	1	1	1
131	0	0	3	0	0	0
132	0	0	0	0	0	0
133	2	2	2	2	1	2
134	0	0	0	0	0	0
135	1	1	0	0	1	0
136	3	0	2	0	2	3
137	1	0	1	0	1	1
138	3	3	3	3	3	3
139	3	0	3	3	1	3
140	2	1	3	1	2	1
141	0	1	1	1	1	1
142	2	0	1	0	2	2
143	0	2	0	1	0	1
144	2	0	3	0	2	3
145	1	2	2	1	2	2
146	0	1	1	0	2	0
147	2	3	1	0	0	0
148	0	0	0	0	1	0

Lampiran 14. Reliabilitas Skala Persepsi atas EE Orangtua Pengambilan  
Data

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	148	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	148	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	50

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
e1	53.26	462.124	.281	.913
e2	52.89	446.388	.609	.909
e3	53.46	457.311	.481	.911
e4	53.49	458.197	.447	.911
e5	52.64	467.852	.171	.914
e6	52.84	465.484	.233	.913
e7	53.53	461.570	.426	.912
e8	52.71	454.929	.393	.912
e9	53.53	457.516	.437	.911
e10	53.51	458.442	.444	.911

e11	54.15	468.617	.366	.912
e12	52.18	457.044	.436	.911
e13	52.48	452.483	.489	.911
e14	52.95	471.330	.093	.915
e15	53.55	464.534	.282	.913
e16	52.37	463.432	.291	.913
e17	53.33	457.747	.343	.912
e18	53.68	456.735	.458	.911
e19	53.53	455.843	.458	.911
e20	53.66	454.729	.522	.910
e21	53.64	460.068	.398	.912
e22	52.40	466.255	.249	.913
e23	53.54	454.005	.570	.910
e24	53.78	459.286	.469	.911
e25	53.49	451.775	.514	.910
e26	53.42	459.687	.347	.912
e27	53.91	459.243	.575	.911
e28	53.39	448.947	.594	.910
e29	53.52	471.149	.121	.914
e30	53.65	455.141	.483	.911
e31	53.89	456.396	.541	.910
e32	53.44	456.901	.392	.912
e33	53.26	449.321	.545	.910
e34	53.86	457.138	.574	.910
e35	53.57	455.675	.514	.911
e36	52.58	464.612	.218	.914
e37	53.35	460.610	.354	.912
e38	52.95	451.542	.474	.911
e39	53.30	471.054	.113	.914
e40	54.00	463.701	.435	.912
e41	53.36	460.748	.329	.912
e42	53.39	461.641	.348	.912
e43	52.46	466.971	.181	.914
e44	53.16	460.654	.400	.912

e45	53.36	449.322	.541	.910
e46	53.20	454.580	.423	.911
e47	53.32	449.799	.576	.910
e48	53.84	451.615	.593	.910
e49	53.41	461.358	.389	.912
e50	53.02	456.809	.372	.912

Lampiran 15. Data Kasar Skor BDI

Subjek	KECENDERUNGAN DEPRESI																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	12
2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	8
3	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	2	0	2	0	18
4	1	1	2	0	1	2	1	1	0	0	2	0	1	2	1	2	1	1	0	2	0	21
5	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6
6	2	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	2	14
7	1	0	0	0	2	1	0	2	0	3	0	3	2	2	0	0	1	0	0	1	1	19
8	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10
9	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	0	0	0	3	2	2	2	2	0	0	0	20
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
11	0	0	0	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	13
12	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8
13	1	0	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	0	18
14	1	0	0	3	2	2	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	18
15	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	2	1	1	3	2	0	1	0	0	3	0	19
16	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	21
17	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0	3	1	14
18	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	10



19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	0	19
20	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	12
21	1	0	0	0	2	0	0	3	1	3	0	1	0	2	1	2	1	1	0	1	1	20
22	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	15
23	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	15
24	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7
25	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	17
26	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9
27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	7
28	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	10
29	0	0	0	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	10
30	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	0	1	0	17
31	1	0	2	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	3	2	0	1	1	0	0	0	15
32	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	12
33	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
34	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
35	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
36	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8
37	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
38	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	1	1	0	0	0	16
39	2	0	0	0	2	3	1	2	1	3	2	1	1	0	2	2	1	1	0	2	1	27
40	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	12
41	0	2	2	1	1	0	0	3	0	3	0	3	2	0	0	3	0	2	0	0	2	24

42	3	1	0	3	2	2	2	0	3	0	0	2	0	2	2	2	3	2	1	2	3	35
43	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
44	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
45	2	0	2	1	1	3	1	0	1	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	1	0	22
46	0	0	0	0	1	3	0	0	0	3	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	17
47	1	0	2	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	13
48	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	10
49	1	0	0	0	0	3	1	1	1	3	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	2	20
50	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9
51	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9
52	1	0	1	1	1	3	1	0	1	3	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	20
53	0	2	0	1	1	0	0	3	0	3	0	3	2	0	0	3	0	2	0	0	2	22
54	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
55	1	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	15
56	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	0	3	0	27
57	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	7
58	0	1	0	2	2	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	16
59	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	2	15
60	0	0	0	1	3	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	14
61	2	1	0	1	1	3	0	0	0	1	2	1	2	0	0	1	2	1	0	0	1	19
62	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
63	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5

64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	
65	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	12
66	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	
67	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	14
68	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6
69	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	12
70	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	3	1	22
71	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
72	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	10
73	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	2	2	2	3	0	1	0	3	0	21
74	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	10
75	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	0	1	0	10
76	2	0	0	0	1	1	0	3	1	3	0	0	2	2	2	1	2	0	2	1	0	23
77	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	9
78	0	1	0	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
79	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	10
80	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	2	0	12
81	0	1	2	1	0	2	3	3	0	0	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	21
82	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
83	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
84	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
85	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	7
86	1	1	0	1	2	3	1	0	0	3	1	1	1	2	1	0	1	0	0	3	0	22

87	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	8
88	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10
89	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	15
90	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	1	0	2	0	2	1	2	2	1	0	0	18
91	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
92	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	9
93	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	12
94	0	0	1	1	1	2	0	3	1	1	1	0	2	3	1	1	2	0	0	0	0	20
95	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
96	1	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13
97	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12
98	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7
99	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	3	1	0	2	1	15
100	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
102	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	12
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	2	0	0	0	1	0	0	3	1	13
104	1	0	0	1	1	2	0	3	0	3	1	0	3	0	1	0	1	1	0	0	1	19
105	0	0	2	1	3	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	3	2	1	1	2	0	24
106	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	9
107	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8
108	0	0	0	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
109	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9

110	2	0	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	2	1	1	0	1	1	18
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
112	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
113	3	1	0	1	0	3	2	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17
114	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
116	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	0	0	0	3	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	11
119	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5
120	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	7
121	0	0	0	3	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	13
122	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
123	1	0	0	0	2	1	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	2	0	1	2	0	19
124	1	0	0	0	2	0	0	3	0	3	2	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	16
125	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12
126	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	11
127	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	8
128	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	7
129	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1	2	1	0	1	0	16
130	0	1	0	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	3	0	15
131	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	11

132	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	
133	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	16
134	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	3	0	1	1	2	0	0	0	13
135	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	9
136	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
137	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9
138	3	2	0	0	0	1	1	3	1	3	2	2	2	2	1	0	2	3	0	0	0	28
139	0	0	0	3	3	2	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	18
140	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11
141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
142	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
143	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
144	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	12
145	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
146	0	0	0	1	1	2	0	3	1	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	15
147	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9
148	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5

## Lampiran 16. Reliabilitas BDI

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	148	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	148	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.765	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	11.60	44.786	.411	.750
d2	11.82	46.109	.389	.753
d3	11.78	46.293	.311	.757
d4	11.52	46.333	.235	.762
d5	11.17	46.468	.196	.765
d6	11.11	43.621	.369	.752
d7	11.61	45.844	.393	.752
d8	11.22	45.004	.224	.766
d9	11.80	46.485	.396	.754
d10	11.26	43.978	.256	.765
d11	11.34	46.266	.248	.760
d12	11.78	45.558	.439	.750
d13	11.41	45.154	.328	.755
d14	11.48	43.013	.436	.747
d15	11.43	45.091	.453	.749
d16	11.47	44.564	.358	.753
d17	11.24	45.311	.383	.752
d18	11.51	45.326	.423	.750
d19	11.90	48.146	.162	.764
d20	11.34	44.375	.356	.753
d21	11.68	46.966	.223	.762



Lampiran 17. Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kecenderungan depresi	.092	148	.004	.952	148	.000
persepsi atas EE	.084	148	.012	.974	148	.007

a. Lilliefors Significance Correction

**kecenderungan depresi**

kecenderungan depresi Stem-and-Leaf Plot

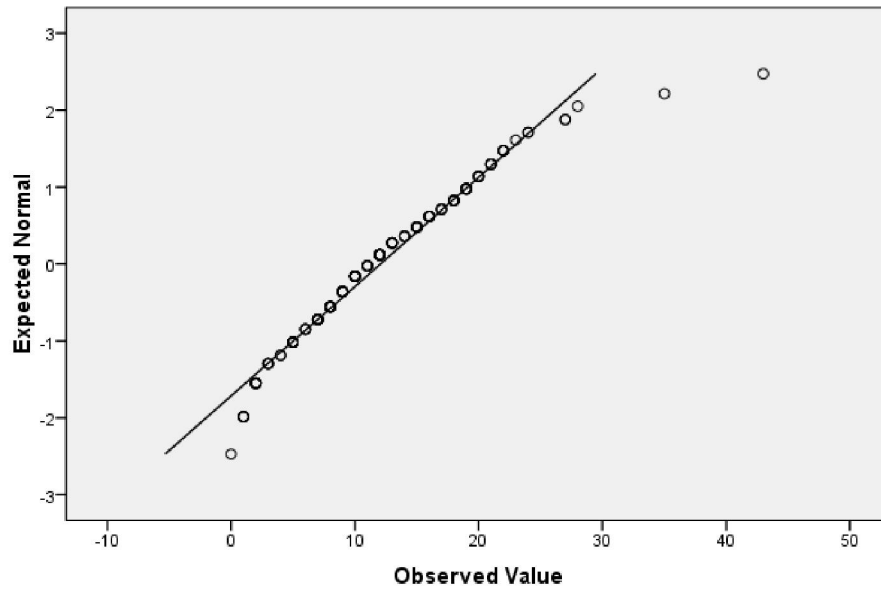
```

Frequency      Stem & Leaf
 5.00          0 . 01111
11.00          0 . 22222223333
11.00          0 . 44555555555
11.00          0 . 66667777777
21.00          0 . 8888888889999999999
16.00          1 . 000000000011111
18.00          1 . 2222222222223333333
13.00          1 . 444455555555555
 9.00          1 . 666667777
12.00          1 . 8888889999999
 9.00          2 . 000011111
 5.00          2 . 22223
 2.00          2 . 44
 2.00          2 . 77
 1.00          2 . 8
 2.00 Extremes      (>=35)
    
```

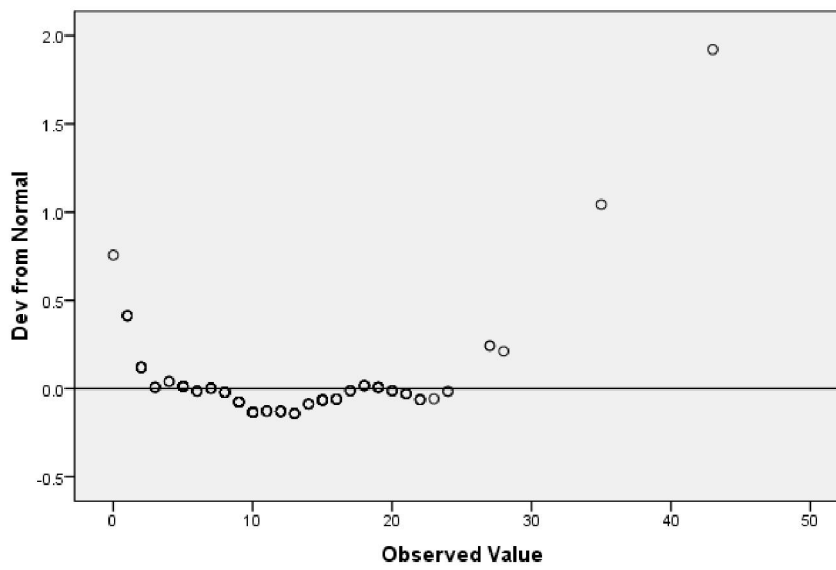
```

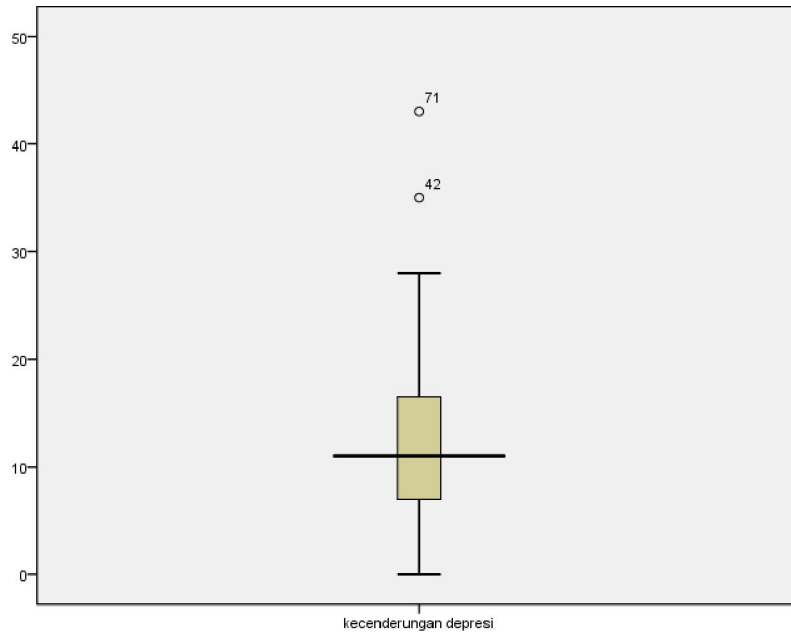
Stem width:      10
Each leaf:       1 case(s)
    
```

Normal Q-Q Plot of kecenderungan depresi



Detrended Normal Q-Q Plot of kecenderungan depresi





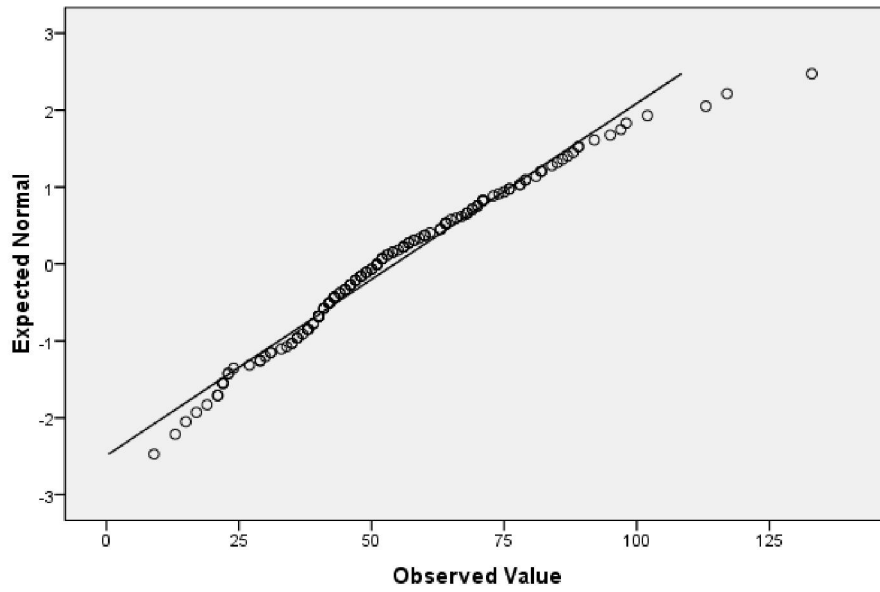
### persepsi atas EE

persepsi atas EE Stem-and-Leaf Plot

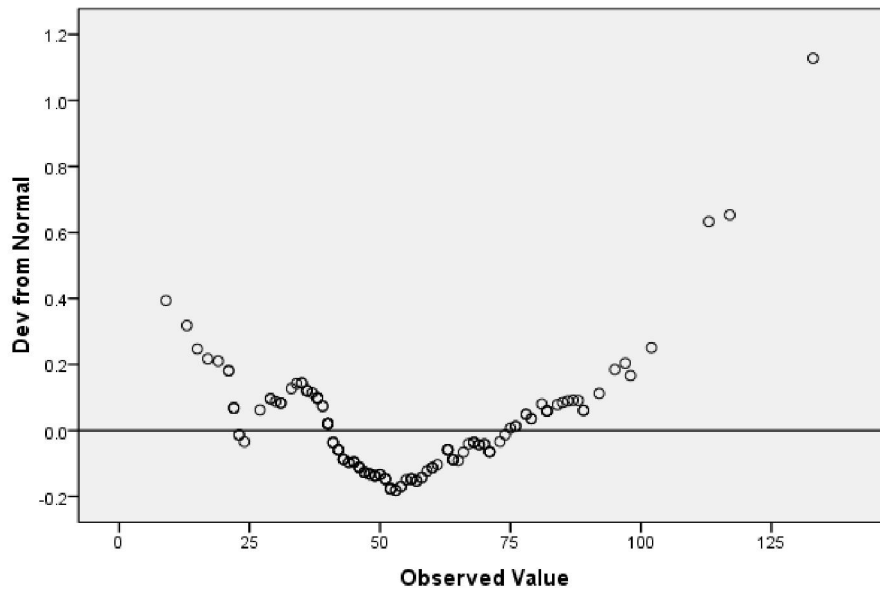
Frequency	Stem &	Leaf
1.00	0 .	9
4.00	1 .	3579
11.00	2 .	11222334799
17.00	3 .	01134556667888899
36.00	4 .	000000011122223333445556666777888999
25.00	5 .	0011111222233445666677889
20.00	6 .	00013333444456788899
15.00	7 .	001111345668899
11.00	8 .	12224567899
4.00	9 .	2578
1.00	10 .	2
3.00	Extremes	(>=113)

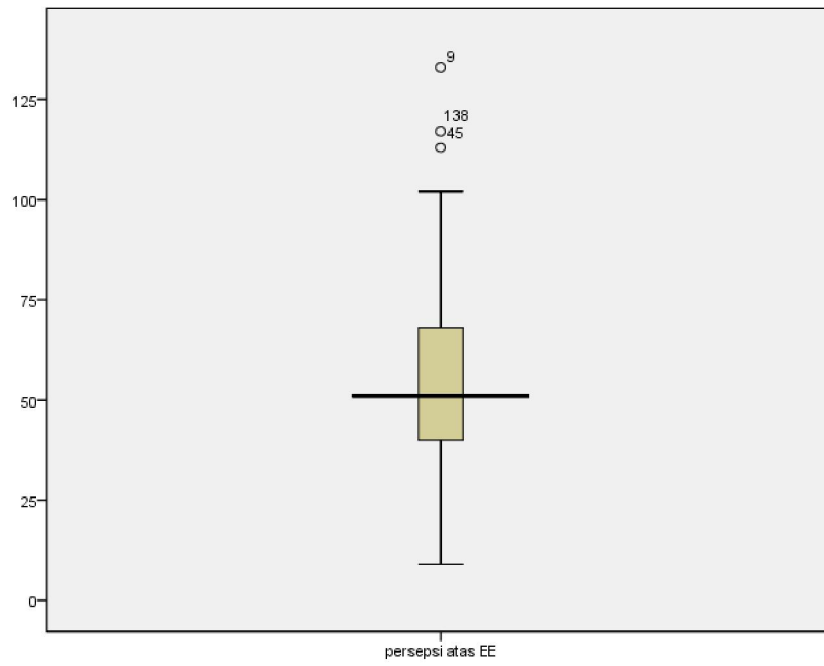
Stem width: 10  
 Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of persepsi atas EE



Detrended Normal Q-Q Plot of persepsi atas EE





## Lampiran 18. Uji Korelasi

**Nonparametric Correlations**

<b>Correlations</b>			Tingkat Kecenderungan Depresi	Persepsi atas EE Orangtua
Spearman's rho Tingkat Kecenderungan Depresi	Correlation Coefficient		1.000	.382**
	Sig. (1-tailed)		.	.000
	N		148	148
Persepsi atas EE Orangtua	Correlation Coefficient		.382**	1.000
	Sig. (1-tailed)		.000	.
	N		148	148

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

## Lampiran 19. Hasil Penormaan

No. Subjek	Gender	Skor persepsi atas EE Orantua	Skor Kecenderungan Depresi	Kategori persepsi atas EE orangtua	Kategori Kecenderungan Depresi
1	L	38	12	sangat positif	rendah
2	L	15	8	sangat positif	sangat rendah
3	L	102	18	sangat negatif	rendah
4	P	56	21	Negatif	tinggi
5	L	35	6	sangat positif	sangat rendah
6	L	43	14	Positif	rendah
7	P	31	19	sangat positif	Tinggi
8	P	49	10	Positif	rendah
9	P	133	20	sangat negatif	Tinggi
10	P	64	5	Negatif	sangat rendah
11	P	82	13	sangat negatif	rendah
12	P	30	8	sangat positif	sangat rendah
13	P	21	18	sangat positif	rendah
14	P	73	18	sangat negatif	rendah
15	P	78	19	sangat negatif	Tinggi
16	P	52	21	Negatif	Tinggi
17	P	52	14	Negatif	rendah
18	P	39	10	sangat positif	rendah
19	P	35	19	sangat positif	tinggi
20	P	38	12	sangat positif	rendah
21	P	71	20	sangat negatif	tinggi
22	P	89	15	sangat negatif	rendah
23	P	40	15	Positif	rendah
24	L	24	7	sangat positif	sangat rendah
25	P	49	17	Positif	rendah
26	P	39	9	sangat positif	sangat rendah
27	L	37	7	sangat positif	sangat rendah
28	L	85	10	sangat negatif	rendah
29	L	46	10	Positif	rendah
30	P	64	17	Negatif	rendah
31	L	88	15	sangat negatif	rendah
32	P	48	12	Positif	rendah
33	P	92	3	sangat negatif	sangat rendah

34	L	57	3	Negatif	sangat rendah
35	L	82	5	sangat negatif	sangat rendah
36	P	45	8	Positif	sangat rendah
37	L	29	3	sangat positif	sangat rendah
38	P	60	16	Negatif	rendah
39	P	97	27	sangat negatif	tinggi
40	L	42	12	Positif	rendah
41	L	89	24	sangat negatif	tinggi
42	P	42	35	Positif	sangat tinggi
43	P	36	2	sangat positif	sangat rendah
44	L	70	9	sangat negatif	sangat rendah
45	P	113	22	sangat negatif	tinggi
46	L	36	17	sangat positif	rendah
47	L	46	13	Positif	rendah
48	L	84	10	sangat negatif	rendah
49	P	63	20	Negatif	tinggi
50	P	52	9	Negatif	sangat rendah
51	L	40	9	Positif	sangat rendah
52	P	71	20	sangat negatif	tinggi
53	L	69	22	sangat negatif	tinggi
54	L	51	2	Positif	sangat rendah
55	L	47	15	Positif	rendah
56	P	86	27	sangat negatif	tinggi
57	P	22	7	sangat positif	sangat rendah
58	L	67	16	Negatif	rendah
59	L	51	15	Positif	rendah
60	L	36	14	sangat positif	rendah
61	P	75	19	sangat negatif	tinggi
62	P	63	11	Negatif	rendah
63	P	27	5	sangat positif	sangat rendah
64	L	64	6	Negatif	sangat rendah
65	L	43	12	Positif	rendah
66	P	63	5	Negatif	sangat rendah
67	L	38	14	sangat positif	rendah
68	L	41	6	Positif	sangat rendah
69	P	52	12	Negatif	rendah
70	P	69	22	sangat negatif	tinggi
71	L	50	43	Positif	sangat tinggi
72	P	33	10	sangat positif	rendah
73	L	70	21	sangat negatif	tinggi



74	L	40	10	Positif	rendah
75	P	56	10	Negatif	rendah
76	P	79	23	sangat negatif	tinggi
77	L	40	9	Positif	sangat rendah
78	L	68	8	Negatif	sangat rendah
79	P	43	10	Positif	rendah
80	P	79	12	sangat negatif	rendah
81	L	71	21	sangat negatif	tinggi
82	L	21	1	sangat positif	sangat rendah
83	L	47	5	Positif	sangat rendah
84	L	40	5	Positif	sangat rendah
85	P	68	7	Negatif	sangat rendah
86	L	65	22	Negatif	tinggi
87	P	9	8	sangat positif	sangat rendah
88	P	53	10	Negatif	rendah
89	L	51	15	Positif	rendah
90	L	46	18	Positif	rendah
91	L	34	5	sangat positif	sangat rendah
92	P	49	9	Positif	sangat rendah
93	L	57	12	Negatif	rendah
94	P	78	20	sangat negatif	tinggi
95	P	76	2	sangat negatif	sangat rendah
96	L	40	13	Positif	rendah
97	L	53	12	Negatif	tinggi
98	L	63	7	Negatif	sangat rendah
99	L	42	15	Positif	rendah
100	P	60	9	Negatif	sangat rendah
101	P	17	1	sangat positif	sangat rendah
102	P	42	12	Positif	rendah
103	P	56	13	Negatif	rendah
104	P	64	19	Negatif	tinggi
105	P	48	24	Positif	tinggi
106	P	56	9	Negatif	sangat rendah
107	L	31	8	sangat positif	sangat rendah
108	P	22	8	sangat positif	sangat rendah
109	P	60	9	Negatif	sangat rendah
110	L	66	18	Negatif	rendah
111	L	48	3	Positif	sangat rendah
112	P	71	2	sangat negatif	sangat rendah
113	P	98	17	sangat negatif	rendah

114	L	58	4	Negatif	sangat rendah
115	P	22	1	sangat positif	sangat rendah
116	L	76	10	sangat negatif	rendah
117	P	13	0	sangat positif	sangat rendah
118	L	47	11	Positif	rendah
119	L	44	5	Positif	sangat rendah
120	L	41	7	Positif	sangat rendah
121	P	29	13	sangat positif	rendah
122	P	55	1	Negatif	sangat rendah
123	P	50	19	Positif	tinggi
124	P	58	16	Negatif	rendah
125	P	40	12	Positif	rendah
126	L	23	11	sangat positif	rendah
127	P	51	8	Positif	sangat rendah
128	L	54	7	Negatif	sangat rendah
129	P	68	16	Negatif	rendah
130	L	81	15	sangat negatif	rendah
131	P	43	11	Positif	rendah
132	L	23	6	sangat positif	sangat rendah
133	P	61	16	Negatif	rendah
134	L	19	13	sangat positif	rendah
135	L	45	9	Positif	sangat rendah
136	L	59	4	Negatif	sangat rendah
137	L	41	9	Positif	sangat rendah
138	L	117	28	sangat negatif	tinggi
139	P	95	18	sangat negatif	rendah
140	P	82	11	sangat negatif	rendah
141	L	46	2	Positif	sangat rendah
142	L	45	2	Positif	sangat rendah
143	L	38	2	sangat positif	sangat rendah
144	L	87	12	sangat negatif	rendah
145	P	74	8	sangat negatif	sangat rendah
146	P	44	15	Positif	rendah
147	P	51	9	Positif	sangat rendah
148	L	54	5	Negatif	sangat rendah

Lampiran 20. Uji Cross-Tab

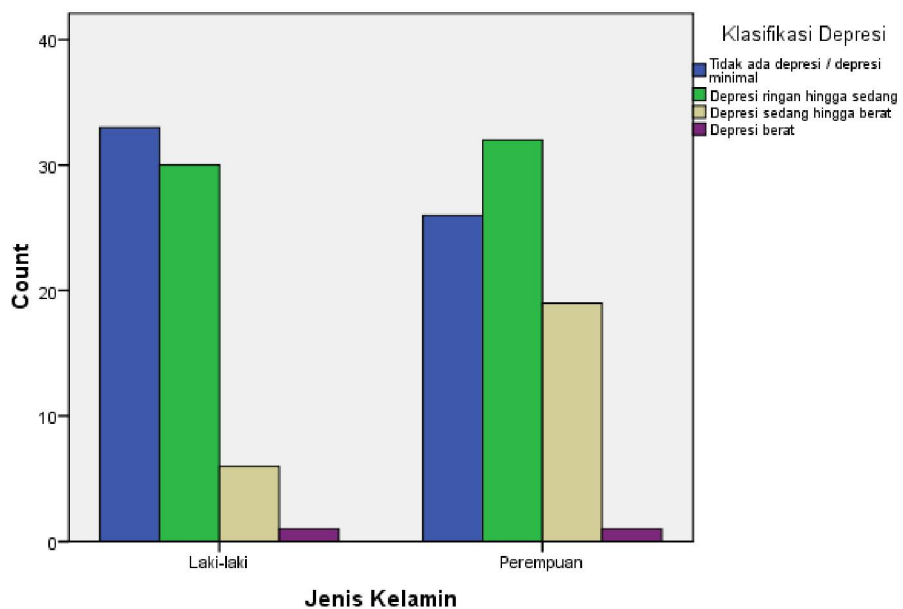
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Klasifikasi Depresi	148	100.0%	0	.0%	148	100.0%

Jenis Kelamin \* Klasifikasi Depresi Crosstabulation

Count		Klasifikasi Depresi				Total
		Tidak ada depresi / depresi minimal	Depresi ringan hingga sedang	Depresi sedang hingga berat	Depresi berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	33	30	6	1	70
	Perempuan	26	32	19	1	78
Total		59	62	25	2	148

Bar Chart



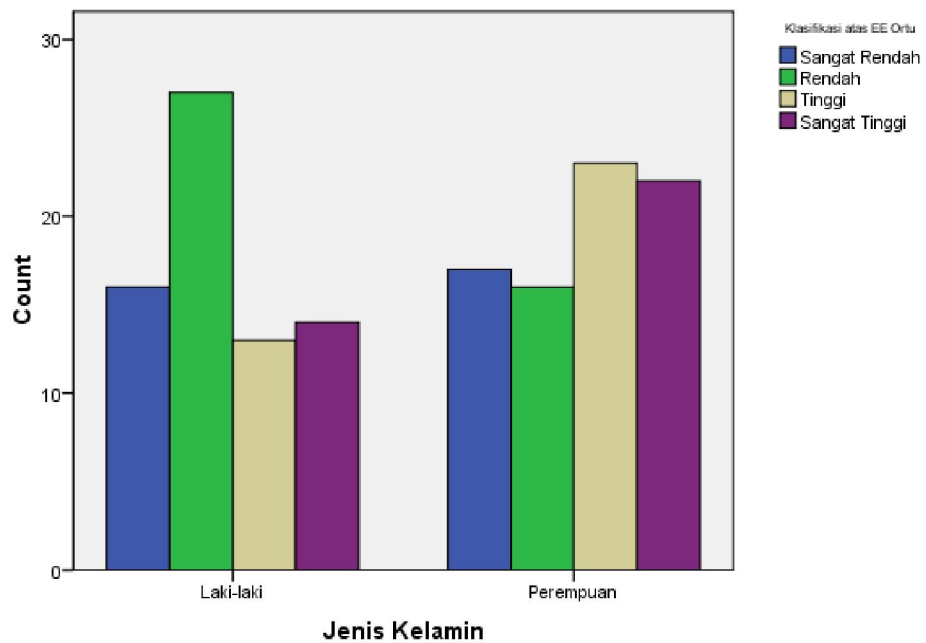
**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Klasifikasi atas EE Ortu	148	100.0%	0	.0%	148	100.0%

**Jenis Kelamin \* Klasifikasi atas EE Ortu Crosstabulation**

Count		Klasifikasi atas EE Ortu				Total
		Sangat Rendah	Rendah	Tinggi	Sangat Tinggi	
		Jenis Kelamin	Laki-laki	16	27	
	Perempuan	17	16	23	22	78
Total		33	43	36	36	148

**Bar Chart**



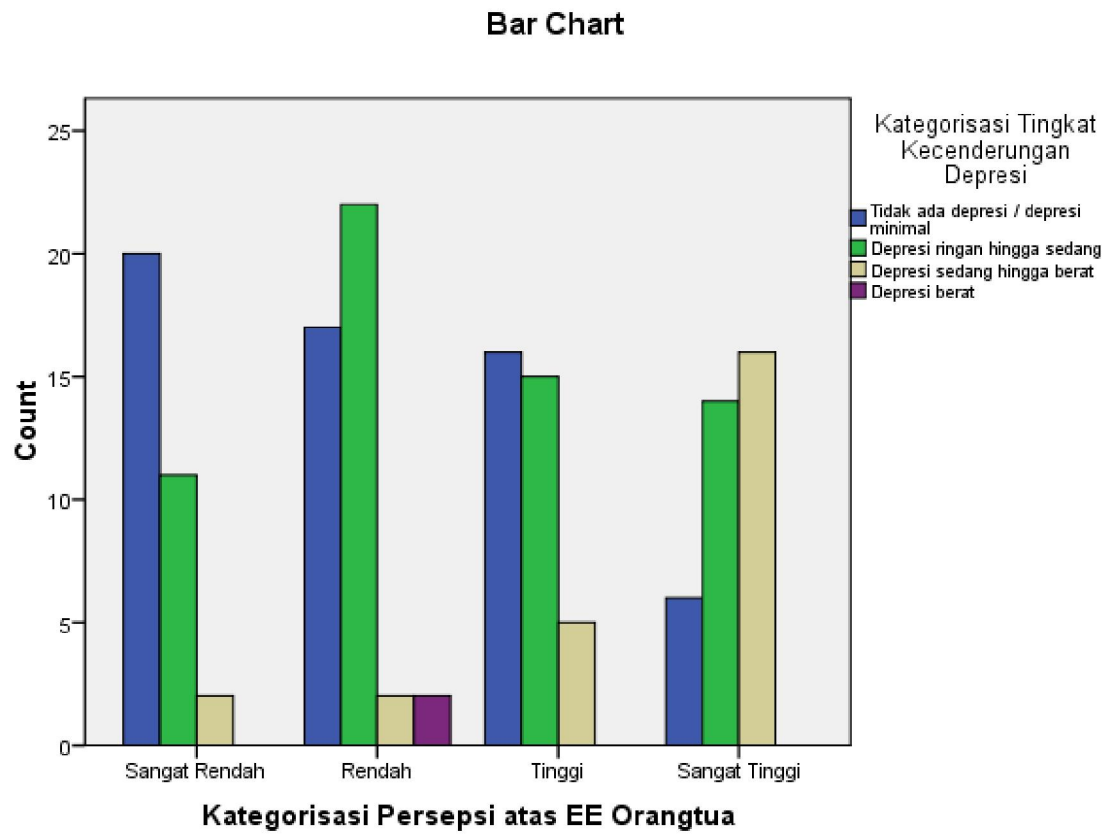
**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategorisasi Persepsi atas EE Orangtua * Kategorisasi Tingkat Kecenderungan Depresi	148	100.0%	0	.0%	148	100.0%

**Kategorisasi Persepsi atas EE Orangtua \* Kategorisasi Tingkat Kecenderungan Depresi**

**Crosstabulation**

Count							
		Kategorisasi Tingkat Kecenderungan Depresi					
		Tidak ada depresi / depresi minimal	Depresi ringan hingga sedang	Depresi sedang hingga berat	Depresi berat	Total	
Kategorisasi Persepsi atas EE Orangtua	Sangat Rendah	20	11	2	0	33	
	Rendah	17	22	2	2	43	
	Tinggi	16	15	5	0	36	
	Sangat Tinggi	6	14	16	0	36	
Total		59	62	25	2	148	



Lampiran 21. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**

**DINAS PENDIDIKAN**

**SMP UNESA 2 SURABAYA**

Jalan Mayjen Prof. dr. Moestopo 4 Surabaya

**SURABAYA**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 614/SMP UNESA 2/Swt-Sby/III/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Drs. H. SOEPARDJI
NIP	: -
Pangkat/Gol. Ruang	:
Jabatan	: Kepala SMP UNESA 2 Surabaya
Menerangkan bahwa	:
Nama	: <b>Aghnis Fauziah</b>
NIM	: 110710018
Semester	: VII (tujuh)
Jurusan/Program	: Psikologi
Fakultas	: Psikologi
Alamat rumah	: Jl. Enggang No. 1B BTN PKT Bontang Kalimantan Timur

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di SMP Unesa 2 Surabaya pada tanggal 15 Januari 2011, yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI ATAS EKSPRESI EMOSI ORANGTUA DENGAN KECENDERUNGAN DEPRESI PADA REMAJA**

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2011

Kepala sekolah,

Drs. H. SOEPARDJI



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMP NEGERI 29**

Jl.Prof.Dr.Moestopo 4 Surabaya

Telp. 5022766

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 4221/094/1436.5.6.5.129/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Drs.R.Hari Purnomo, M.M  
NIP : 19510911 198103 1 004  
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I / IV B  
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa :

Nama : AGHNIS FAUZIAH  
NIM : 110710018  
Fakultas : Universitas Airlangga  
Jurusan / Prodi : Psikologi

Sejak tanggal 17 Januari 2011 s.d.15 Maret 2011, telah melakukan penelitian di SMPN 29 Surabaya dengan judul :

" HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI ATAS EKSPRESI EMOSI ORANG TUA  
DENGAN KECENDERUNGAN DEPRESI PADA REMAJA "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk melengkapi tugas penyusunan Skripsi

Surabaya, 15 Maret 2011

Kepala



Drs.R.Hari Purnomo, M.M

Pembina Tk. I

NIP 19510911 198103 1 004



Lampiran 22. Dokumentasi Penelitian



Studi Pendahuluan di SMP Unesa-2



Studi Pendahuluan di SMP Negeri 29



Plang SMP Negeri 29



Dokumentasi saat pengambilan data di SMP Negeri 29