

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN RESIKO TERJADINYA
DEPRESI PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2017**



OLEH :

HERLA YUSNITA

13103084105018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN RESIKO TERJADINYA
DEPRESI PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2017**

Penelitian Keperawatan Jiwa

*Diajukan sebagai syarat salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarjana keperawatan program studi ilmu keperawatan
STIKes Perintis Padang*



OLEH :

HERLA YUSNITA

13103084105018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

Halaman Persetujuan

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN RESIKO TERJADINYA
DEPRESI PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2017

Oleh :

HERLA YUSNITA

13103084105018

Skripsi ini telah diujikan di hadapan tim penguji

Bukittinggi, 28 juli 2017

Dan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

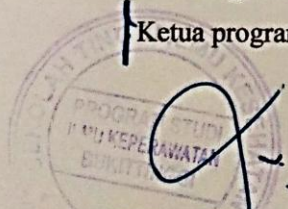

Supiyah, S. Kp. M. Kep)

Pembimbing II


(Ns. Falerisiska Yunere. M.Kep)
NIK : 1440125028004030

Pengesahan

Ketua program studi



Ns. Yaslina, M.Kep. Sp. Kep.Kom

NIK : 1420106037395017

Halaman pengesahan

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN RESIKO TERJADINYA
DEPRESI PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2017

TELAH DIPERTAHANKAN DIHADAPAN SIDANG TIM PENGUJI AKHIR

Pada

Hari/tanggal : 28 Juli 2017

Pukul : 10.00 – 11.00 wib

Oleh :

HERLA YUSNITA

13103084105018

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji I : Isna Ovari,S.Kp.M.Kep

Tim penguji II : Supiyah,S.Kp.M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi,



Ns. Yaslina, M.Kep, Sp. Kep.Ko

NIK : 1420106037395017

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2017

Herla Yusnita

**Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017
ix + VI BAB + 69 Halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 5 Lampiran.**

ABSTRAK

Depresi adalah keadaan seseorang yang ditandai dengan kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lela serta menurunnya aktifitas (Maslim, 2001). Menurut WHO 2014 jumlah remaja didunia diperkirakan 1,2 miliar (18%) atau sekitar seperlima dari jumlah penduduk dunia. Di Amerika prevalensi Depresi diperkirakan sekitar 2,8% pada usia dibawah 13 tahun dan 5,6% pada usia 13-18 tahun (Jane Et Al.2006). Prevelensi di Indonesia menunjukkan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional Provinsi Sumatera Barat terdapat 155.208 jiwa penduduk remaja dan sebanyak 47.692 remaja mengalami gangguan mental emosional seperti Depresi (Kemenkes, 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *cross sectional*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 orang responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,016$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017. Saran dalam penelitian ini adalah Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan pertimbangan bagi SMK Kosgoro 2 Payakumbuh melalui guru BK untuk mengarahkan dan membimbing remaja supaya kebutuhannya terpenuhi dan kepribadiannya berkembang kearah yang lebih baik.

Kata Kunci : Pola Asuh Orang Tua, Depresi, Remaja
Daftar Bacaan : 15 (2000-2016)

*STUDI STIKES PERINTIS PADANG
Scription, July 2017*

*HERLA YUSNITA
13103084105018*

*RELATIONSHIP PATTERN PARENTING PARENTING WITH RISK OF
DEPRESSION IN TEENS IN SMK KOSGORO 2 PAYAKUMBUH YEAR 2017
(IX + VI CHAPTER + 69 Page + 5 Table + 2 Schemes + 5 Attachments)*

ABSTRACT

Depression is the state of a person characterized by loss of interest, excitement, and diminished energy leading to an increase in easy-going states and reduced activity (Maslim, 2001). According to WHO 2014 the number of adolescents in the world is estimated to be 1.2 billion (18%) or about one fifth of the world's population. In the American Depression prevalence is estimated at 2.8% under the age of 13 years and 5.6% at 13-18 years Jane Et Al.2006). Prevalence in Indonesia shows 6% for the age of 15 years or above or about 14 million people. Based on Riskesdas in 2013 the prevalence of emotional mental disorder of West Sumatera Province there are 155.208 inhabitants of adolescent and as many as 47,692 adolescent experiencing emotional mental disorder like Depresi (Kemenkes, 2014). The purpose of this study was to determine how the relationship of parenting parents with the risk of depression in adolescents in SMK Kosgoro 2 Payakumbuh year 2017. This research method uses descriptive analytic method with cross sectional design approach, then data is processed by using Chi Square test. The sample in this study were 43 respondents. The result of statistical test obtained p value = 0,016 ($p < \alpha$) hence can be concluded existence of parenting parent relationship with risk of Depression in adolescent at SMK Kosgoro 2 Payakumbuh year 2017. Suggestion in this research is result of this research can be used as reference and Consideration for SMK Kosgoro 2 Payakumbuh through teachers BK to direct and guide adolescents so that their needs are met and personality progresses towards the better.

Keywords: Parenting Pattern, Depression, Adolescent

Bibliographi: 15 (2000-2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan STIKes perintis Sumbar tahun 2017 dengan judul penelitian “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Kota Payakumbuh Tahun 2017.

Selama penulisan skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberikan asuhan dan masukan yang membangun , demi terselesaikannya penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis terima kasih kepada

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
2. Ibu Yaslina, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kom selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
3. Ibu Supiyah, S.Kp. M.Kep selaku pembimbing satu yang telah banyak memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini
4. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep selaku pembimbing dua yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga sehingga penulis dapat membuat skripsi ini
5. Bapak/ibu dosen staf pengajar di program studi ilmu keperawatan di sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis sumbar yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan
6. Pihak SMK Kosgoro 2 Payakumbuh yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti
7. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda, serta saudara-saudara dan sahabat ku tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat kepada peneliti baik moril maupun material secara do'a restu dan kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih sangat sederhana dan jauh dari sempurna, karena keterbatasan kemampuan penulis, untuk itu dengan segala kerendahan hati dan tangan terbuka, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik bagi peneliti sendiri, maupun pembaca dikemudian hari.

Bukittinggi, Juli 2017

Peneliti

Herla Yusnita

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABLE.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	

A.	Latar Belakang	1
B.	Rumusan Masalah.....	9
C.	Tujuan Penelitian.....	9
	a. Tujuan Umum	9
	b. Tujuan Khusus	9
D.	Manfaat Penelitian.....	10
	a. Peran orang tua	10
	b. Bagi tempat penelitian.....	10
	c. Bagi peneliti selanjutnya.....	10
	d. Ruang lingkup	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.	Konsep Pola Asuh	
	a. Pengertian Pola Asuh Orang Tua.....	12
	b. Macam-Macam Pola Asuh Orang Tua.....	13
	c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua.....	16
	d. Keuntungan Dan Kerugian Pola Asuh	19
	e. Karakteristik Anak Kaitannya Pola Asuh Orang Tua.....	20
B.	Kosep Depresi	
	a. Defenisi Depresi.....	20
	b. Penyebab Depresi.....	22

c.	Gejala-Gejala Depresi	27
d.	Pengukuran Depresi.....	29
e.	Teori Depresi.....	30
f.	Kerangka Teori	34

BAB III KERANGKA KONSEP

A.	Kerangka Konsep	35
B.	Defenisi Operasional.....	36
C.	Hipotesis	37

BAB IV METODE PENELITIAN

A.	Desain Penelitian.....	38
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
	a.	Lokasi Penelitian.....38
	b.	Waktu Penelitian.....38
C.	Populasi,Sampel Dan Sampling	
	a.	Populasi.....39
	b.	Sampel
	c.	Sampling.....40
D.	Instrumen Penelitian	40
E.	Penegumpulan Data.....	41
	a.	Alat Pengumpulan Data
	b.	Prosedur Pengumpulan Data.....41
F.	Cara Pengolahan Dan Analisa Data.....	43
	a.	Cara Pengolahan Data
	b.	Analisa Data.....44
G.	Etika Penelitian.....	45
	a.	<i>Informed Conccent</i>45

b.	Anonimity.....	45
c.	Cinfidentiality	46

BAB V HASIL PENELITIAN

A.	Hasil Penelitian.....	47
a.	Analisa Univariat.....	47
1.	Karakteristik Responden	48
2.	Pola Asuh Orang Tua	49
3.	Resiko Terjadinya Depresi	49
b.	Analisa Bavariat.....	50
1.	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh	50
c.	Pembahasan	51
1.	Univariat	51
2.	Bivariat	59

BAB VI PENUTUP

A.	Kesimpulan	68
B.	Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017	48
Table 5.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017	48
Tabel 5.2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017	48
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.....	49
Tabel 5.3.1 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.3.5 Kerangka Teori	34
3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 : Kuesioner Depresi
- Lampiran 4 : Kuesioner Pola Asuh Orang Tua
- Lampiran 5 : Daftar Table
- Lampiran 6 : Ganchart Kegiatan
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, sehingga tidak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini umur 11 sampai 20 tahun. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Secara mental remaja diharapkan mampu memecahkan masalah yang dihadapi, di antaranya hambatan, kesulitan, kendala dan penyimpangan dalam kehidupan sosial sesuai dengan tugas perkembangan yang dilaluinya (Safitri, dkk 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2014 jumlah remaja di dunia diperkirakan 1,2 miliar (18%) atau sekitar seperlima dari jumlah penduduk dunia. Di Amerika prevalensi Depresi diperkirakan sekitar 2,8% pada usia dibawah 13 tahun dan 5,6% pada usia 13-18 tahun (Jane Et Al.2006). Prevalensi di Indonesia menunjukkan sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi gangguan mental emosional Provinsi Sumatera Barat terdapat 155.208 jiwa penduduk remaja dan sebanyak 47.692 remaja mengalami gangguan mental emosional seperti Depresi (Kemenkes, 2014). Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah remaja (usia 10-24) Indonesia mencapai lebih dari 66,0 juta atau 25% dari jumlah penduduk Indonesia 225 juta (Bapenas, BPS, UNFPA 2013). Di Sumatera Barat jumlah remaja (10-24 tahun) berjumlah 1.340.052 orang (BKKBN, 2011). Di kota Padang jumlah remaja (10-19 tahun) berjumlah 166.677 orang (BPS Kota Padang,

2013). Sedangkan di Kota Payakumbuh jumlah remaja (10-24) berjumlah 31.244 orang (BPS Kota Payakumbuh, 2014).

Seorang remaja dapat mengalami masalah dalam perkembangan dirinya serta mengalami masalah dalam menghadapi lingkungannya baik dalam keluarga, masyarakat, maupun *peer groupnya*, karena pada masa remaja manusia mengalami perubahan secara biologis, psikologis dan sosial yang bila tidak diatasi dengan baik akan menyebabkan Depresi. Neiger (dalam Fitriani & Hidayah, 2012) menyatakan bahwa usia muda yaitu 15-24 tahun sangat rentan untuk mengalami gangguan Depresi. Dalam 6 bulan pertama ditahun 2012, Komisi Nasional Perlindungan Anak (dalam Cahya Ningrum,2012) mencatat 20 kasus bunuh diri akibat Depresi.

Depresi adalah keadaan seseorang yang ditandai dengan kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energy yang meningkatnya keadaan mudah lelah serta menurunnya aktivitas (Maslim,2011).

Adapun bentuk depresi pada remaja tidak selalu ditunjukkan dengan kesedihan, tetapi dapat berupa perasaan mudah bosan, mudah terganggu, dan ketidakmampuan untuk mengalami rasa senang (Papalia, dkk, 2009).Menurut Stuart (2013) bahwa Depresi pada remaja mengalami perubahan pada pikiran seperti prestasi disekolah yang buruk, masalah dalam berkonsentrasi, takut mati, kehilangan minat dan motivasi, pesimis danmenyalahkan diri sendiri. Remaja dibawah tekanan pada saat belajar disekolah berada pada resiko yang lebih tinggi untuk Depresi (Haryanto, dkk 2015).

Salah satu dampak yang dapat ditimbulkan Depresi pada remaja adalah memicu penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang atau sekitar 20%-25% remaja terlibat penyalahgunaan zat dan sebanyak 5%-10% remaja akan melakukan tindakan bunuh

diri (Stuart,2013). Lebih dari 12.000 remaja dirawat dirumah sakit di Amerika Serikat tiap tahunnya akibat ancaman tindakan bunuh diri (Safitri, 2013).Salah satu faktor yang mempengaruhi Depresi pada remaja adalah factor sosial seperti status perkawinan orang tua, jumlah sanak saudara, status sosial keluarga, perpisahan orang tua, perceraian, fungsi perkawinan struktur keluarga serta pola asuh orang tua. Pola asuh yang cenderung mengekang kreativitas anak mampu meningkatkan gejala Depresi pada anak serta hubungan orang tua dengan anak dapat mempengaruhi kesaharian anak. Dampak negatif dari ketidak seimbangan hubungan orang tua dengan anak dapat mempengaruhi nilai akademik (Meeus, et all,2010).

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

Penelitianyang dilakukan oleh Safitri dan Hidayanti (2013) pola asuh orang tua remaja di SMK Semarang didapatkan bahwa pola asuh orang tua sebagian besar demokratis (63,8%) maka dapat di simpulkan remaja dengan pola asuh demokratis sebagian besar mempunyai tingkat depresi yang ringan, hal ini di sebabkan oleh penerapan pola asuh orang tua demokratis dapat memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih setiap keinginannya, namun tetap dalam bimbingan yang benar. Remaja dengan pola asuh otoriter sebanyak (6,9%) mempunyai tingkat Depresi

sedang, hal ini di karenakan pengasuhan yang menuntut dan membatasi anak untuk mengikuti perintah orang tua dan aturan yang di berikan orang tua pada anak cenderung kaku. Sedangkan pola asuh permisif sebanyak (0,8%) juga mempunyai tingkat Depresi sedang, hal ini di karenakan pola asuh permisif dalam melakukan semua hal orang tua selalu membolehkan tidak ada aturan yang jelas, anak di biarkan sesukanya, tidak ada hukuman, anak di anggap mampu belajar sendiri dari tindakannya. Peran orang tua pada remaja dengan Depresi sangat diperlukan dalam penanganannya, hal ini dapat berupa bentuk pola asuh yang diterapkan. Pola asuh merupakan cara-cara pengasuhan yang diberikan orang tuakepada remaja dalam proses membimbing dan mendidik remaja. Pola asuh orang tua juga merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dengan anak dalam berinteraksi, serta berkomunikasi selama mengasuh anak (Monks, dkk, 2007).

Melalui pola asuh ini orang tua dapat membantu tumbuhnya kemampuan penyesuaian diri pada remaja, dimulai dari memahami dirinya baik kekurangan maupun kelebihan agar mampu mengendalikan dirinya sehingga dapat bereaksi secara wajar dan normatif dalam proses perkembangannya kemudian dapat menghadapi stressor yang dapat timbul akibat ketegangan-ketegangan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari sehinga dapat menurunkan faktor resiko terjadinya Depresi pada remaja (Sochib, 2010).

Orang tua merupakan pengaruh dan model yang sangat kuat bagi anak. Cara berpikir dan berbuat anak dibentuk oleh cara berpikir dan berbuat orang tuanya. Orang tua merupakan mentor pertama bagi anak yang menjalin hubungan dan memberikan kasih sayang secara mendalam baik secara positif maupun negatif (Yusuf, 2015). Hubungan orang tua dengan anak atau keluarga yang negatif, anak yang dijadikan

objek sumber kemarahan, tidak saling pengertian dalam keluarga maka hubungan seperti ini akan menjadikan anak menjauh dan tidak mau dekat dan berbicara dengan orang tuanya (Junaidi, 2012).

Baumrind dalam Santrock (2012) seorang ahli pola asuh terkemuka mengatakan bahwa orang tua tidak boleh menghukum ataupun menjauhkan diri, melainkan mereka harus mengembangkan peraturan untuk anak-anak dan pada saat bersamaan juga bersikap sportif dan mengasuh. Terdapat beberapa gaya pengasuhan yaitu otoriter, permisif, dan demokratis. Dalam penelitian Safitri dan Hidayati (2013) didapatkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi siswa yaitu orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dan permisif sebagian besar remaja mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 60%.

Pola asuh yang banyak diterapkan oleh orangtua memberi pengaruh terhadap tingkat Depresi pada remaja, dimana orang tua memiliki kecenderungan menerapkan pola asuh yang otoriter, biasanya memberikan tekanan yang berat pada anaknya sehingga berpeluang terhadap kejadian Depresi pada remaja. Pola asuh orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan moral anak ketika dewasa. Sayangnya, banyak sekali orang tua yang tidak sadar dengan tindakan yang mereka lakukan kepada anak. Banyak dari para orang tua yang menerapkan pola asuh yang salah karena berpatokan pada pengalaman masa lalu yang pernah dirasakan (Suhariyanti, dkk, 2013). Berdasarkan data pada Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2010 ditemukan terdapat 91.700 (63,84%) dari 143.635 remaja yang memerlukan perawatan konseling yang disinyalir mengalami permasalahan kejiwaan yang salah satunya dalam bentuk Depresi (Dinkes Kota Semarang, 2010).

SMK Kosgoro 2 Payakumbuh adalah salah satu sekolah menengah kejuruan swasta yang berada di kota Payakumbuh. Sekolah ini terletak di perkotaan, ramai, dan sarana prasarana mudah dijangkau sehingga menyebabkan mudah dan cepatnya pertukaran informasi, sehingga menjadi salah satu faktor yang bisa mempengaruhi perilaku remaja. Dari 477 orang jumlah siswa rata-rata pekerjaan orang tuanya adalah petani dan wiraswasta, hal ini berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Sekolah SMK Kosgoro 2 Payakumbuh jumlah siswa 477 orang, sebagian besar pekerjaan orang tua dari siswa adalah petani dan wiraswasta. Siswa dengan pekerjaan orang tuanya petani cenderung kurang memiliki waktu untuk mengawasi anaknya, hal ini disebabkan karena orang tua yang pergi pagi dan pulang pada sore hari sehingga waktu yang digunakan untuk berkumpul dengan anaknya adalah pada malam hari. Sedangkan orang tua dengan pekerjaan wiraswasta cenderung tidak memiliki waktu untuk anaknya sehingga ia cenderung memberikan kebebasan kepada anaknya sehingga dapat berdampak negatif.

Selain itu berdasarkan hasil study pendahuluan yang peneliti lakukan didapatkan data dari Kepala sekolah bahwa didapati siswa yang bersikap berlebih terhadap kegagalan kecil yang terjadi, perilaku merusak diri sendiri, menurunnya efisiensi belajar, mudah merasa lelah, gangguan mood, kehilangan rasa percaya diri, perasaan bersalah, sehingga pada bulan Desember tahun 2015 didapatkan seorang siswa yang melakukan bunuh diri. Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 19 Januari 2017 kepada 10 siswa didapatkan 3 orang mengatakan kurang mendapatkan perhatian dari orang tua dikarenakan orang tua sibuk, 5 orang mengatakan jika ketahuan melakukan kesalahan mereka akan mendapatkan hukuman bahkan tidak jarang mereka dapat hukuman fisik dari orang tua dan hal itu

yang menyebabkan mereka tertekan Stres dan Depresi, 2 orang mengaku jika ia berbuat kesalahan orang tua akan memarahi tetapi tidak memberikan hukuman hanya saja orang tua memberikan peringatan untuk tidak mengulangi kesalahan tersebut.

Berdasarkan data laporan bulanan wali Kelas di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh didapatkan bahwa bentuk depresi yang cenderung pada siswa adalah kehilangan minat, kegembiraan, perasaan mudah bosan, mudah terganggu dan ketidakmampuan untuk mengalami rasa. Keterlibatan orang tua terhadap anak, ada beberapa orang tua yang tidak pernah datang jika ia dipanggil ke sekolah selain itu ada juga beberapa orang tua yang langsung memarahi dan menghukum anak jika ia dipanggil ke sekolah karena ketahuan melakukan kesalahan. Selain itu hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada Wali Kelas mengatakan bahwa ada beberapa orang siswa yang sering mengeluhkan tentang permasalahannya dan tidak sedikit mereka yang mengatakan bahwa mereka tertekan, mengalami stres, depresi sehingga menarik diri dari teman-teman.

Berdasarkan dari fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko terjadinya Depresi Pada Remaja”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu : Apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi pola asuh yang diterapkan orang tua pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.
2. Teridentifikasi resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.
3. Teridentifikasi hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

a. Peran orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi keluarga, khususnya orang tua agar dapat menentukan pola asuh yang efektif terhadap perkembangan remaja.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan pertimbangan bagi SMK Kosgoro 2 Payakumbuh melalui guru BK untuk mengarahkan dan membimbing remaja supaya kebutuhannya terpenuhi dan kepribadiannya berkembang kearah yang lebih baik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar maupun tambahan untuk peneliti lebih lanjut berkaitan dengan hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya depresi pada remaja.

d. Ruang Lingkup

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian tentang, "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan resiko terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Kota Payakumbuh Tahun 2017". Variabel independent pada penelitian ini adalah pola asuh orang tua. Variabel dependent adalah resiko terjadinya Depresi. Metode penelitian adalah *cross sectional*, yaitudimana variable sebab yaitu pola asuh orang tua dan variable akibat yaitu depresi remaja diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2010). Responden dalam penelitian adalah siswa/i SMK Kosgoro 2 Payakumbuh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *total sampling*, yaitu seluruh populasi diambil untuk dijadikan sampel (notoatmodjo, 2010). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Pola Asuh

a. Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun positif (Siswanti, 2008). Menurut Diniari (2006) sosiologi dari UI, menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat.

Pengasuhan (*parenting*) memerlukan sejumlah kemampuan interpersonal dan mempunyai tuntutan emosional yang besar, namun sangat sedikit pendidikan formal mengenai tugas ini. Kebanyakan orang tua mempelajari praktik pengasuhan dari orang tua mereka sendiri. Sebagian praktik tersebut mereka terima, namun sebagian lagi mereka tinggalkan. Suami dan istri mungkin saja membawa pandangan yang berbeda mengenai pengasuhan ke dalam pernikahan (Santrock, 2007).

b. Macam-Macam Pola Asuh Orang Tua

1. Pola asuh otoriter

Pola asuh ini cenderung menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah dan menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang telah dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tipe ini juga tidak kenal kompromi dan

dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Dalam hal ini orang tua tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai diri anaknya (Santrock, 2007).

Orang tua dengan pengasuhan otoriter cenderung menata semua perilaku anak. Dari bangun tidur, mandi, ke sekolah, main, hingga makan dan tidur kembali ditata sedemikian rupa harus mengikuti pola-pola yang sudah ditentukan orang tua dan keluarga. Pengasuhan yang otoriter terkesan melihat anak tidak sebagai individu, tetapi sebagai objek (Yuwono, 2009).

Orang tua yang otoriter mungkin juga sering memukul anak, memaksakan aturan secara kaku tanpa menjelaskannya, dan menunjukkan amarah pada anak. Anak dari orang tua yang otoriter sering kali tidak bahagia, ketakutan, minder ketika membandingkan diri dengan orang lain, tidak mampu menilai aktivitas, dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah. Putra putri dari orang tua yang otoriter mungkin berperilaku agresif (Santrock, 2007). Misalnya anak harus menutup pintu kamar mandi ketika mandi tanpa penjelasan, anak laki-laki tidak boleh bermain dengan anak perempuan, melarang anak bertanya kenapa dia lahir, anak dilarang bertanya tentang lawan jenisnya. Dalam hal ini tidak mengenal kompromi. Anak suka atau tidak suka, mau atau tidak mau harus memenuhi target yang ditetapkan orang tua. Anak adalah objek yang harus dibentuk orang tua yang merasa lebih tahu mana yang terbaik untuk anak-anaknya (Debri, 2008).

2. Pola asuh permisif (*children centered*)

Pola asuh ini mengikuti anak untuk membuat pilihannya sendiri dengan harapan anak akan memperoleh hasil belajar dari tindakannya sendiri (Yuwono, 2009).

Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka atau memenuhi keinginan anak secara berlebihan (Santrock, 2007).

Pola asuh ini memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur / memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka, sehingga sering kali disukai oleh anak (Petranto, 2005). Misalnya anak yang masuk kamar tua tanpa mengetuk pintu dibiarkan, telanjang dari kamar mandi dibiarkan begitu saja tanpa ditegur, membiarkan anak melihat gambar yang tidak layak untuk anak, dengan pertimbangan anak masih kecil. Sebenarnya orang tua yang menerapkan pola asuh seperti ini hanya tidak ingin konflik dengan anaknya (Depri, 2008).

3. Pola asuh yang demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh seperti ini bersifat rasional, selalu mendasari tidakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersifat realistis terhadap kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan pada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatan kepada anak bersifat hangat (Santrock, 2007).

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan perilaku ini

bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan sesuatu tindakan dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat (Ira Petranto, 2005). Misalnya ketika orang tua menetapkan untuk menutup pintu kamar mandi ketika sedang mandi dengan diberi penjelasan, mengetuk pintu ketika masuk kamar orang tua, memberikan penjelasan perbedaan laki-laki dan perempuan, berdiskusi tentang hal yang tidak boleh dilakukan anak misalnya tidak boleh keluar dari kamar mandi dengan telanjang, sehingga orang tua yang demokratis akan berkompromi dengan anak (Debri, 2008).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua

1. Usia orang tua

Perkembangan kematangan emosi yang dimiliki seseorang sejalan dengan penambahan usia, hal ini dikarenakan kematangan emosi dipengaruhi oleh tingkat pertumbuhan dan kematangan fisiologis seseorang. Kematangan emosi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik intern (dari dalam diri sendiri) maupun faktor ekstern (dari luar diri sendiri), yaitu antara lain adalah:

1. Adanya penyesuaian diri yang baik, kemampuan untuk berfungsi sebagai manusia yang dapat bergantung pada diri sendiri, harus dikembangkan secara bertahap dan terus menerus seiring dengan bertambahnya umur serta kedewasaannya. Setiap pribadi dalam kehidupannya selalu mengalami perubahan secara terus menerus oleh karena itu diperlukan adanya

kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada disekitarnya.

2. Suasana lingkungan sosial, lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitar yang berhubungan dengan proses-proses sosialisasi yang dapat membentuk seseorang menjadi pribadi yang matang. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi individu dalam mengekspresikan emosinya dalam perilaku keseharian.

Tujuan undang-undang perkawinan salah satunya adalah memungkinkan pasangannya untuk siap secara fisik maupun psikososial dalam membentuk rumah tangga dan menjadi orang tua. Usia antara 17 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki mempunyai alasan kuat dalam kaitannya dengan kesiapan menjadi orang tua. Walaupun demikian, rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Apabila terlalumuda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial (Yupi, 2004).

2. Keterlibatan ayah

Pendekatan mutakhir yang digunakan dalam hubungan ayah dan bayi baru lahir, sama pentingnya dengan hubungan antara ibu dan bayi sehingga dalam proses persalinan, ibu dianjurkan ditemani suami dan begitu bayi lahir, suami diperbolehkan untuk mengendongnya langsung setelah ibunya mendekap dan menyusukannya (*bonding and attachment*). Dengan demikian, kedekatan hubungan antara ibu dan anak sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut. Pada beberapa ayah yang tidak dapat terlibat secara langsung pada bayi baru lahir maka

beberapa hari atau minggu kemudian dapat melibatkan diri dalam perawatan bayi, seperti mengganti popok, bermain, dan berinteraksi sebagai upaya untuk terlibat dalam perawatan anak (Supartini, 2004).

3. Pendidikan orang tua

Bagaimanapun pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka menjalankan peran pengasuhan. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan adalah dengan terlibat aktif dalam setiap upaya pendidikan anak, mengganti segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, menjaga kesehatan anak dengan secara reguler memeriksakan dan mencari pelayanan imunisasi, memberikan nutrisi yang adekuat, memperhatikan keamanan dan melaksanakan praktik pencegahan kecelakaan, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak, dan menilai perkembangan fungsi keluarga dalam perawatan anak (Yupi, 2004).

4. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Hasil riset menunjukkan bahwa orang tua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih relaks. Selain itu, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal (Yupi, 2004).

5. Stress orang tua

Stress yang dialami oleh ayah dan ibu atau keduanya akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan, terutama dalam kaitannya dengan strategi koping yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak. Walaupun demikian, kondisi anak juga dapat menyebabkan stress pada orang

tua, misalnya anak dengan temperamen yang sulit atau anak dengan masalah keterbelakangan mental (Supartini, 2004).

6. Hubungan suami istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berdampak pada kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain dapat saling memberi dukungan dan menghadapi segala masalah dengan koping yang positif (Supartini, 2004).

d. Keuntungan dan Kerugian Pola Asuh Bagi Orang Tua dan Anak

1. Anak merasa dihargai dengan sikap demokratis orang tua sehingga antara anak dan orang terjalin komunikasi yang harmonis. Kerugiannya, ada kemungkinan anak terlalu berani mengemukakan pendapatnya sehingga ada kesan anak berani dengan orang tua.
2. Pola asuh otoriter adalah pengasuhan yang menuntut dan membatasi anak untuk mengikuti perintah orang tua. Keuntungan, anak dalam sikap dan perilaku sesuai aturan yang ditetapkan oleh orang tua.
3. Keuntungan pola asuh kebebasan membuat anak menjadi mandiri, tidak tergantung pada orang tua. Di sisi lain, kerugiannya anak akan melakukan kebebasan tanpa batas yang merugikan dirinya sendiri atau orang tua, seperti anak ada kemungkinan terjerumus dalam pemakaian obat-obatan.

e. Karakteristik anak dalam kaitannya dengan pola asuh orang tua

1. Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal baru, dan kooperatif terhadap orang-orang lain.
2. Pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas akan menarik diri.
3. Pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial (Taufik, 2006).

B. Konsep Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi adalah keadaan seseorang yang ditandai dengan kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lela serta menurunnya aktifitas (Maslim, 2001)

Dalam Chaplin (2002) depresi didefinisikan pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis dalam menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa. Perbedaan depresi normal dengan depresi klinis terletak pada tingkatannya, namun keduanya memiliki jenis simtom yang sama. Tetapi depresi

unipolar atau mayor depresi mempunyai simtom yang lebih banyak, lebih berat (*severely*), lebih sering, dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Namun batas antara gangguan depresif normal (*'normal' depressive disturbance*) dengan gangguan depresif klinis (*clinically significant depressive disorder*) masih kabur (Rosenhan & Seligman, 1989).

Radloff (1977) telah mengembangkan sebuah skala CES-D untuk mendeteksi simtom-simtom depresi pada populasi umum. Komponen utama simtomatologi depresif yang digunakan dalam skala CES-D diidentifikasi dari literatur klinis dan studi faktor analisis. Melalui skala CES-D individu dikatakan mengalami simtom-simtom depresi melalui keempat faktor, yaitu: *Depressed affect/negative affect* merupakan perasaan-perasaan, emosi, atau suasana hati yang dirasakan negatif seperti perasaan sedih, tertekan, kesepian, dan menangis, *Somatic symptoms* merupakan gejala psikologis yang dirasakan berkaitan dengan keadaan tubuh seperti merasa terganggu, berkurang atau bertambahnya nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, dan sulit memulai sesuatu, *Positive affect* merupakan perasaan, emosi, suasana hati yang dirasakan positif bagi individu dan memiliki harapan yang merupakan kebalikan dari perasaan negatif, dan *Interpersonal relation* merupakan perasaan negatif yang dirasakan individu berkaitan dengan perilaku orang lain seperti tidak bersahabat dan merasa tidak disukai.

Berdasarkan berbagai definisi dari faktor-faktor yang disebutkan di atas, maka dapat disimpulkan pengertian depresi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami simtom-simtom perasaan sedih, tertekan, kesepian, berkurang nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, kesulitan

untuk memulai mengerjakan sesuatu, merasa tidak bersahabat, dan merasa tidak disukai orang lain.

b. Penyebab Depresi

Gangguan depresi umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah factor yang dapat mempengaruhi. Seperti halnya dengan gangguan lain, ada penyebab biogenetis dan sosial lingkungan yang diajukan (Santrock, 2003)

a. Factor fisik

1. Faktor genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak di dalam tubuh kita dan tidak ada seorangpun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi disebabkan oleh factor keturunan.

Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena ibu, ayah atau saudara menderita depresi, tetapi resiko terkena depresi meningkat. Gen lebih berpengaruh pada orang-orang yang punya periode dimana mood mereka tinggi dan mood rendah atau gangguan bipolar. Tidak semua orang bias terkena depresi, bahkan jika ada depresi dalam keluarga, biasanya diperlukakn suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

2. Susunan kimia otak dan tubuh

Beberapa bahan kimia dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi di temukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormone noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktifitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi. Pada wanita perubahan hormone di hubungkan dengan kelahiran anak dan monopouse juga dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi.

Secara biologis, depresi terjadi di otak. Otak manusia adalah pusat komunikasi paling rumit dan paling canggih. 10 miliar sel mengeluarkan miliaran peasan tiap detik. Ketika neurotransmitter berada pada tingkat yang normal, otak bekerja dengan harmonis. Kita merasa baik, punya harapan dan tujuan. Walaupun kadang kita mengalami kesenangan dan kesusahan hidup, mood secara keseluruhan adalah baik.

3. Factor usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan.

Namun sekarang usia rata-rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak yang terkena depresi. Survey masyarakat terakhir melaporkan adanya pravalensi yang tinggi dari gejala-gejala depresi pada golongan usia dewasa muda yaitu 18-44 tahun.

4. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi dari pada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, bias saja karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi dari pada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

5. Gaya hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit, misalnya penyakit jantung dan juga dapat memicu kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi berhubungan dengan gaya hidup yang tidak sehat pada pasien beresiko penyakit jantung.

6. Penyakit fisik

Penyakit fisik dapat menyebabkan penyakit. Perasaan terkejut karena mengetahui kita memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri, juga depresi.

Beberapa penyakit menyebabkan depresi karena pengaruhnya terhadap tubuh. Depresi dapat menyertai penyakit Parkinson dan multiple sclerosis karena efeknya terhadap otak. Penyakit yang mempengaruhi hormone dapat menyebabkan depresi.

7. Obat-obatan terlarang

Obat-obatan terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena mempengaruhi kimia dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.

b. Faktor psikologis

1. Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang di alami serta kerentangan terhadap depresi. Ada individu-individu yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negative, pesimis, juga tipe kepribadian introvert.

2. Pola pikir

Pada tahun 1967 psikiatrik Amerika Aaron Beck menggambarkan pola pikiran yang umum pada depresi dan di percaya membuat seseorang rentan terkena depresi. Secara singkat, dia percaya bahwa seseorang yang merasa negative mengenai diri sendiri rentan terkena depresi.

Kebanyakan dari kita cara optimis dalam berfikir yang menjaga kita bersemangat. Kita cenderung untuk tidak memperdulikan kegagalan kita dan memerhatikan kesuksesan kita. Beberapa orang yang rentan terhadap depresi berfikir sebaliknya. Mereka tidak mengakui kesuksesan dan berfokus pada kegagalan-kegagalan mereka.

3. Harga diri

Harga diri merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif terhadap dirinya, sehingga seseorang akan merasakan bahwa dirinya berguna atau berarti bagi orang lain meskipun dirinya memiliki kelemahan baik secara fisik maupun mental.

Menurut penelitian, rendahnya harga diri pada remaja mempengaruhi seorang remaja untuk terserang depresi. Depresi dan *self-esteem* dapat dilihat sebagai lingkaran setan. Ketidakmampuan untuk menghadapi secara positif situasi sosial dapat menyebabkan rendahnya *self-esteem* yang mengakibatkan depresi. Depresi nantinya

menyebabkan ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan diterima dalam kelompok sosial yang menyebabkan perasaan rendahnya *self-esteem*.

4. Stress

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah, atau stress berat yang lain dianggap dapat menyebabkan depresi. Reaksi terhadap stress sering kali ditanggihkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi.

Berhm (Lubis, 2009: 80) menyatakan bahwa depresi dapat diakibatkan oleh adanya peristiwa-peristiwa negative yang menyebabkan perubahan, pengalaman penuh stress yang ekstem seperti bencana alam, perang, kematian, pertengkaran, perceraian, serta mikrostressor yang meliputi aktivitas-aktivitas sehari-hari.

5. Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua yang cenderung memaksakan kehendak kepada anak juga mempengaruhi terjadinya resiko depresi. Suatu kejadian Kehilangan yang memebekas secara psikologis juga dapat membuat seseorang lebih mudah terserang depresi, tetapi di satu sisi mungkin saja membuat seseorang lebih tabah. Akibat psikologi, sosial.

c. Gejala-Gejala Depresi

Dalam DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision*) (American Psychiatric Association, 2000) dituliskan kriteria depresi mayor yang ditetapkan apabila sedikitnya lima dari gejala di bawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang samadan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, paling tidak satu gejalanya ialah salah satu

dari *mood* tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan (tidak termasuk gejala-gejala yang jelas yang disebabkan kondisi medis umum atau *mood* delusi atau halusinasi yang tidak kongruen).

1. *Mood* tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif atau pengamatan dari orang lain.
2. Ditandai dengan berkurangnya minat dan kesenangan dalam semua, atau hampir semua aktivitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (ditunjukkan oleh pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain).
3. Berkurangnya berat badan secara signifikan tanpa diet atau bertambahnya berat badan (seperti perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau berkurangnya atau bertambahnya nafsu makan hampir setiap hari (pada anak-anak, pertimbangkan juga kegagalan untuk mendapatkan tambahan berat badan).
4. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
5. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak hanya perasaan subjektif tentang kegelisahan atau rasa terhambat)
6. Lelah atau kehilangan tenaga hampir setiap hari
7. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai (yang mencapai taraf delusional) hampir setiap hari (tidak hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakitnya).
8. Menurunnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau ragu-ragu hampir setiap hari (baik atas pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain)

9. Pikiran tentang kematian yang berulang (tidak hanya takut akan kematian), atau usaha bunuh diri atau adanya suatu rencana spesifik untuk bunuh diri.

d. Pengukuran Depresi

Pada umumnya penelitian-penelitian mengenai depresi akan mendeteksi depresi melalui simtom-simtomnya. Salah satu alat ukur yang umum dikenal adalah CES-D (*The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale*) yang dikembangkan oleh Radloff (1977) melalui *National Institute of Mental Health*. Komponen utama simtomatologi depresif yang digunakan dalam skala CES-D diidentifikasi dari literatur klinis dan studi faktor analisis. CES-D terdiri dari 20 pernyataan dan disusun berdasarkan 4 faktor:

1. *Depressed effect / negative affect* merupakan perasaan-perasaan, emosi, atau suasana hati yang dirasakan negatif seperti perasaan sedih (*blues*), tertekan (*depressed*), kesepian (*lonely*), dan menangis (*cry sad*).
2. *Somatic symptoms* merupakan gejala psikologis yang dirasakan berkaitan dengan keadaan tubuh seperti merasa terganggu, berkurang atau bertambahnya nafsu makan, membutuhkan usaha dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, dan sulit memulai sesuatu.
3. *Positive affect* merupakan perasaan, emosi, suasana hati yang dirasakan positif bagi individu dan memiliki harapan yang merupakan kebalikan dari perasaan negatif.
4. *Interpersonal relation* merupakan perasaan negatif yang dirasakan individu berkaitan dengan perilaku orang lain seperti tidak bersahabat dan merasa tidak disukai.

e. Teori Depresi

Ada beberapa teori tentang depresi, yaitu: teori psikoanalisis, teori perilaku atau behavioral, teori biologi, teori stress, teori kognitif, dan teori humanistik-eksistensial, tetapi peneliti menggunakan teori kognitif, karena menurut peneliti teori ini berhubungan dengan konsep diri yang mempengaruhi depresi, karena salah satu dari komponen terbentuknya konsep diri adalah komponen kognitif. Teori kognitif ini berdasarkan dari teorinya Aaron Beck yaitu BDI (Beck Depression Inventori).

Pemikiran sentral Beck adalah bahwa orang-orang yang depresi memiliki perasaan seperti demikian karena pemikiran mereka menyimpang dalam bentuk interpretasi negative (Davison, 2006: 382).

a. Teori kognitif

Seorang teroritikus kognitif yang paling berpengaruh, psikiater Aaron Beck, menghubungkan pengembangan depresi dengan adopsi dengan cara berfikir yang bias atau terdistorsi secara negative diawal kehidupan (Nevit, 2003: 245).

Beck (Lubis, 2009: 94) berpendapat bahwa adanya gangguan depresi akibat dari cara berfikir seseorang terhadap dirinya. Penderita depresi cenderung menyalahkan diri sendiri. Hal ini disebabkan oleh karena adanya distorsi kognitif terhadap diri, dunia, masa depan, sehingga dalam mengevaluasi diri dan menginterpretasi hal-hal yang terjadi mereka cenderung mengambil kesimpulan yang tidak cukup dan berpandangan negative.

Kognitif triad merupakan tiga serangkai pola kognitif yang membuat individu memandang dirinya, pengalamannya dan masa depannya secara idiosinkritik, yaitu memandang diri secara negative, menginterpretasi pengalaman secara negative serta memandang masa depan secara negative.

Gangguan-gangguan dalam depresi dapat dipandang sebagai pengaktifan tiga pola kognitif utama ini. Dengan demikian, model kognitif beranggapan bahwa tanda-tanda dan simtom-simtom lain dari depresi merupakan konsekuensi aktifnya pola-pola kognitif tadi. Misalnya, bila individu berfikir bahwa ia dikucilkan oleh teman-temannya, maka ia akan merasa kesepian.

1) Memandang diri secara negative

Disini individu menganggap dirinya sebagai tidak berharga, serba kekurangan dan cenderung memberi atribut pengalaman yang tidak menyenangkan pada diri sendiri. Lebih lanjut ia memandang dirinya tidak menyenangkan, dan cenderung menolak dirinya sendiri. Ia akan mengkritik dan menyalahkan dirinya atas kesalahan dan kelemahan yang diperbuatnya.

2) Menginterpretasikan pengalaman secara negative

Individu melihat dunia sebagai penyaji tuntutan-tuntutan diluar batas kemampuan dan menghadirkan halangan-halangan yang merintanginya mencapai tujuan. Ia keliru menafsirkan interaksinya dengan lingkungan. Kognisinya juga menampilkan berbagai penyimpangan dari berfikir logis, termasuk kesimpulan yang dipaksakan, abstraksi selektif, terlalu menggeneralisasi dan membesar-besarkan masalah. Individu tersebut akan merangkai fakta-fakta agar sesuai dengan pikiran negatifnya. Ia akan membesar-besarkan arti setiap kehilangan, hambatan, dan rintangan. Orang yang depresi demikian sensitive pada setiap hambatan terhadap kegiatannya mencapai tujuan.

Dalam suatu situasi dimana prestasi diutamakan, orang depresi cenderung bereaksi disertai dengan perasaan gagal. Mereka cenderung meremehkan kemampuan yang sebenarnya. Lebih lanjut lagi bila tampilan kerja yang diperlihatkan jauh dibawah standar tinggi yang telah ditetapkan, mereka sering menganggapnya sebagai

gagal total. Orang yang depresi sering menginterpretasikan ucapan-ucapan netral sebagai diarahkan untuk menentang dirinya. Bahkan memutar balikkan komentar yang menyenangkan menjadi kurang menyenangkan.

3) Memandang masa depan secara negative

Pandangan individu yang depresi mengenai masa depan diwarnai oleh antisipasinya bahwa kesulitan-kesulitan saat ini akan terus berlanjut dimasa depan. Para klien yang depresi umumnya menampilkan keterpakuan pada ide-ide mengenai masa depan. Harapan-harapannya selalu diiringi pandangan negative. Antisipasinya mengenai masa depan biasanya merupakan perpanjangan dari pandangan dari keadaan saat ini. Bila individu yang depresi ini menganggap dirinya sebagai orang yang ditolak, lemah, maka ia menggambarkan masa depan sebagai orang yang ditolak, atau lemah.

Dari teori kognitif diatas dapat disimpulkan bahwa depresi dipengaruhi oleh kognitif yang terdistorsi. Pola pikir individu dalam memandang diri, pengalaman, dan lingkungan yang negative mengakibatkan individu merasa lemah, ditolak oleh lingkungan, dan merasa dirinya tidak berguna, hal itu dapat menyebabkan individu depresi.

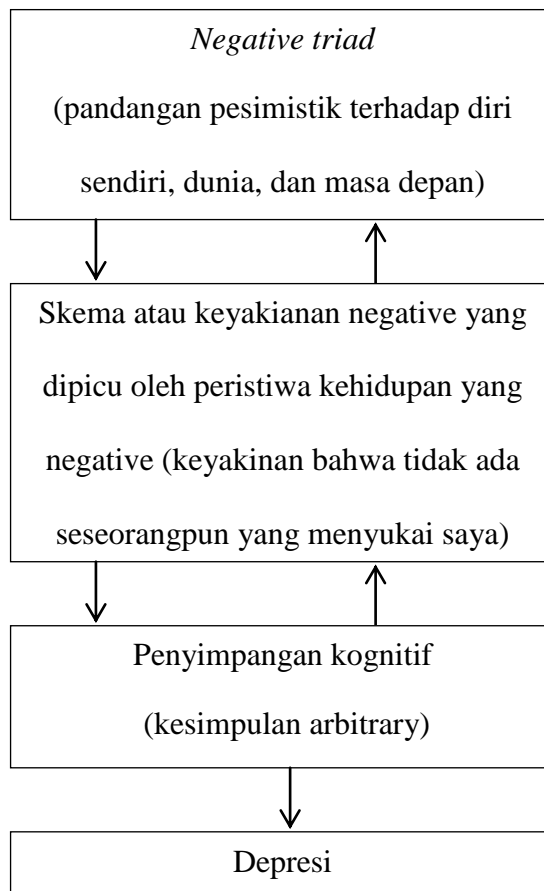
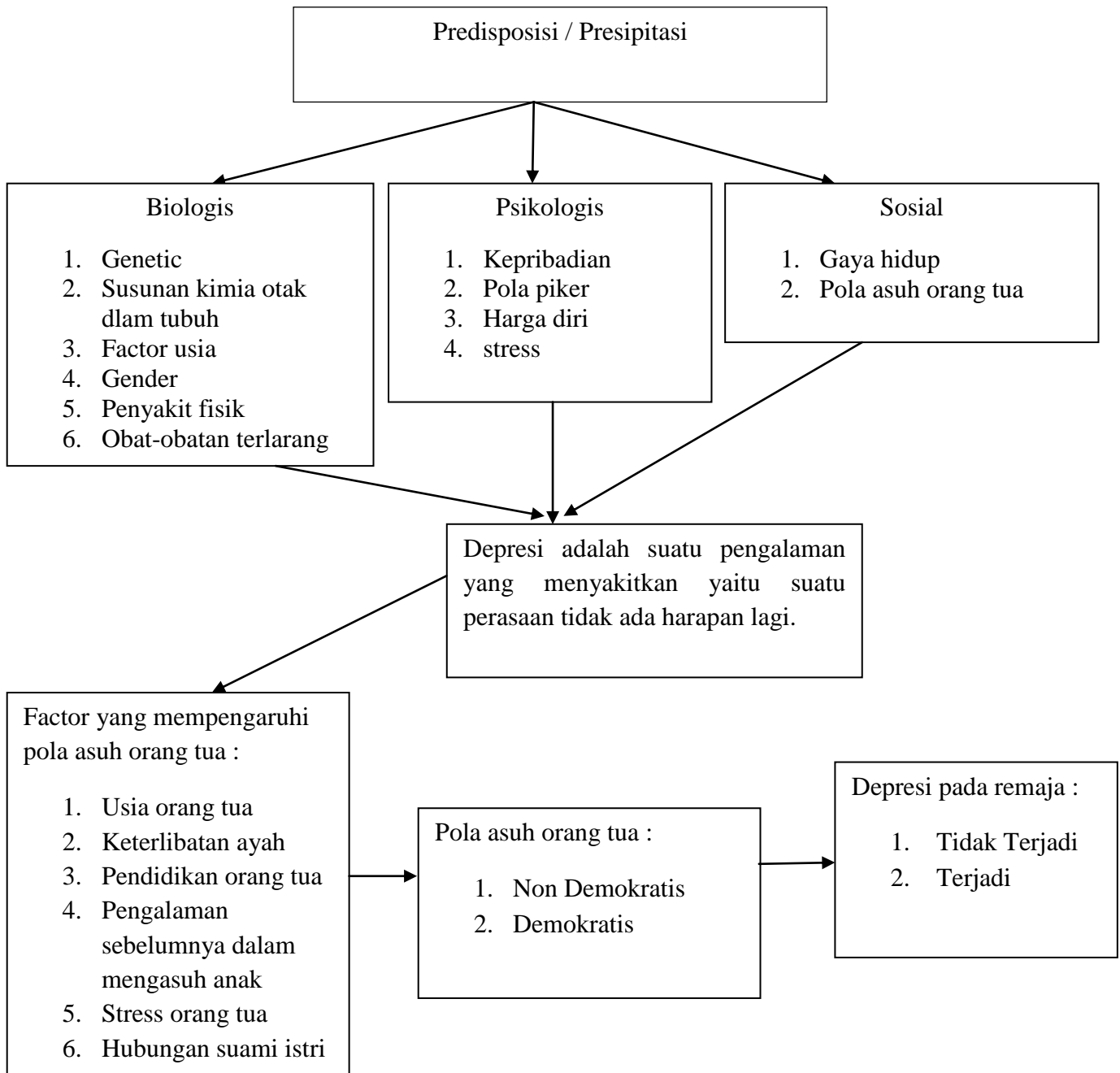


Table 1. Saling keterkaitan antara berbagai jenis kognisi dalam teori Beck mengenai depresi.

f. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

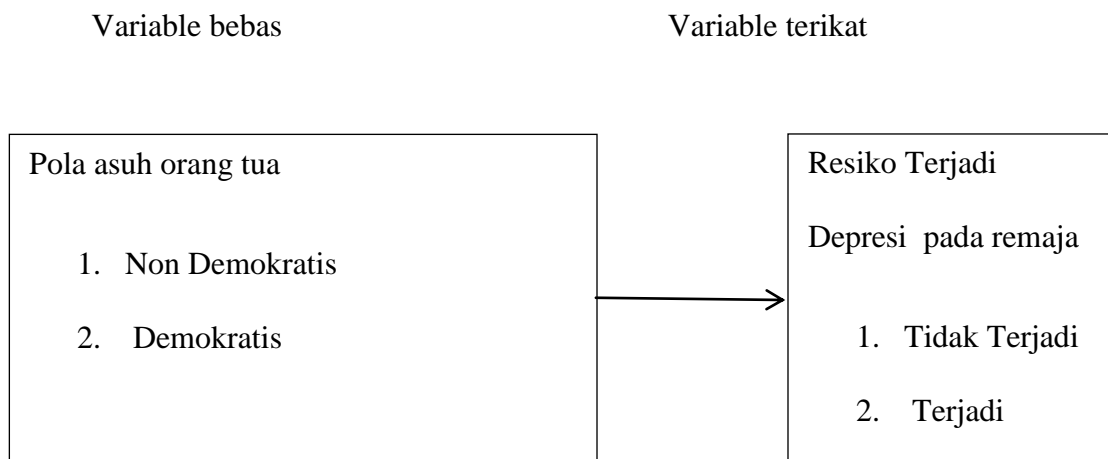
Sumber : Sohib (2008), Ignatius (2008)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, oleh karena itu konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012).



Gambar 2 kerangka konsep

B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoadmojo, 2012). Berdasarkan kerangka konsep dan variable penelitian, maka dilakukan pembatasan-pembatasan sebagai berikut :

Table 2. Defenisi Operasional

Variable	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variable independen pola asuh orang tua.	Pola asuh orang tua adalah pola perilaku dan Kemampuan orang Tua dalam mendidik dan membimbing anak .	Kuesioner	Lembar pernyataan	Ordinal	1. Non demokratis < mean (26) 2. demokratis \geq mean (26)
Variable dependen resiko terjadinya Depresi	Depresi merupakan kondisi emosional yang ditandai oleh rasa sedih, senang, dan merasa bersalah	Kuesioner	Lembar pernyataan	Ordinal	1. Tidak Terjadi < mean (39) 2. Terjadi \geq mean (39)

C. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (hidayat, 2011)

1. Hipotesis (ha)

Adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya depresi pada remaja.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dengan variable terikat (Nursalam, 2008). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan belah lintang (*cross sectional*), dimana variable sebab yaitu pola asuh orang tua dan variable akibat yaitu Depresi remaja diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Payakumbuh tepatnya di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh yang telah dilakukan pada tanggal 5 sampai 8 Juli. Alasan pemilihan tempat penelitian di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh, karena sekolah memiliki siswa yang dianggap presentatif untuk penelitian, dan belum pernah dilakukannya penelitian hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya depresi pada remaja.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 5 sampai 8 Juli 2017.

C. Populasi, Sampel dan sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah Siswa SMK Kosgoro 2 payakumbuh yang tercatat dalam buku BK sebanyak 43 orang karena siswa yang mempunyai kasus lebih beresiko untuk terjadinya depresi.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Pada penelitian ini sampel sebanyak 43 orang responden.

Menurut Nursalam (2013), kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab.

Adapun kriteria dalam sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1. Siswa yang mengalami tanda-tanda respon :
 - Menurunnya efisiensi belajar
 - Mudah merasa lelah

- Gangguan mood
 - Kehilangan rasa percaya diri
 - Perasaan bersalah
2. Siswa bersedia menjadi responden

c. Sampling

Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel yaitu semua populasi dijadikan sampel, sehingga dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah siswa/I yang tercatat di dalam buku BK SMK Kosgoro 2 Payakumbuh yang memenuhi sebagai sampel atau responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti sebagai instrumen penelitian.

E. Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2011). Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket/lembar checklist dengan beberapa pernyataan (A. Alimul Hidayat 2009). Jumlah soal didalam penelitian ini sebanyak 35, yang terdiri dari 15 pernyataan

untuk variable independen dan 20 pernyataan untuk variable dependen berdasarkan indikatornya. Setiap pernyataan mempunyai nilai 1,2,3. Dan 15 pertanyaan untuk variable pola asuh orang tua : diantaranya terdapat 3 pola asuh yaitu dekmokratis, otoriter, dan permisif, dan dikategorikan menjadi 2, demokratis, dan non demokratis (permisif dan otoriter), nilainya 1, 2. Dari 15 pertanyaan terdapat pertanyaan positif pada nomor 1,2,6,7,8,15 dan pertanyaan negative pada nomor 3,4,5,9,10,11,12,13,14,

b. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada Juli 2017 adalah:

1. Peneliti memintasurat pengambilan data ke kampus STIKes Perintis Padang.
2. Setelah itu peneliti mengajukan surat pengambilan data ke kantor kesehatan bangsa dan politik.
3. Setelah itu ada surat balasan dari kesbangpol maka surat tersebut diberikan kepada kepala sekolah SMK Kosgoro 2 Payakumbuh
4. Peneliti meminta izin pada kepala sekolah untuk meminta data dan memilih responden sesuai criteria yang telah ditentukan
5. Peneliti menemui langsung responden ke kelas responden, sesuai data guru yang didapat di ruangan dan sesuai dengan kriteria pemilihan sampel
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada responden

7. Peneliti meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *informed concen*
8. Peneliti datang ke kelas responden pada jam yang telah disepakati dengan responden
9. Melakukan pengisian identitas responden,
10. Melakukan penyebaran kuesioner kepada siswa yang ada di kelas
11. Setelah itu peneliti mengecek kelengkapan kuesioner yang telah di isi oleh responden
12. Melakukan analisa data

F. Cara Pengolahan Dan Analisa Data

a. Cara Pengolahan Data

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem computerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing (Penyuntingan Data)

Sebelum pengolahan data, data tersebut perlu di edit terlebih dahulu. Dengan kata lain, data yang telah dikumpulkan dibaca sekali lagi dan diperbaiki, jika masih terdapat kesalahan. Kerja memperbaiki kualitas serta menghilangkan keraguan dinamakan mengedit data. (Nazir 2005 : 347).

2. Coding (pengkodean)

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol kode bagi tiap-tiap data. Dimana data tersebut untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3. Entry (memasukkan data)

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, dan setelah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer yaitu dengan program windows.

4. *Cleaning (pembersihan data)*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data apakah ada kesalahan atau tidak. Bila ada kesalahan, maka dibetulkan kembali dengan tidak mengurangi nilai.

5. *Prosesing*

Pada tahap ini pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

6. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam table. (Notoatmodjo, 2010: 175-176).

b. Analisa Data

1. *Univariat*

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoadmidjo, 2005). Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen yaitu tingkat depresi remaja. Analisa ini dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

2. *Bivariate*

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variable, yaitu variable independen dengan dependen. Dalam hal ini variable independen adalah pola asuh orang tua dan variabel dependen resiko terjadinya depresi remaja dengan dengan uji

statistik *Chi-Square* dengan menggunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai $P < 0,05$ maka statistik disebut “bermakna” dan jika $P > 0,05$ maka statistik disebut “tidak bermakna”.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayati, 2009) masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2009).

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009).

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 43 orang responden dengan judul hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 sampai 8 Juli 2017. Pada penelitian ini 43 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh, Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

a. Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 43 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 5.2.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	27	62,8
Perempuan	16	37,2
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 27 (62,8%) orang responden jenis kelamin laki-laki, dan 16 (37,2%) orang responden jenis kelamin perempuan.

b. Umur

Tabel 5.2.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
16	14	32,6
17	21	48,8
18	8	18,6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 21 (48,8%) orang responden berumur 17 tahun, 14 (32,6%) orang responden berumur 16 tahun, dan 8 (18,6%) orang responden berumur 18 tahun.

2. Pola Asuh Orang Tua

Tabel 5.2.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Demokratis	25	58,1
Non demokratis	18	41,9
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 25 (58,1%) orang responden pola asuh orang tua demokratis, 18 (41,9%) orang responden pola asuh orang tua non demokratis.

3. Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja

Tabel 5.2.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Terjadi	29	67,4
Terjadi	14	32,6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 5.2.3 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 29 (67,4%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, dan 14 (32,6%) orang responden terjadinya resiko depresi pada remaja.

b. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Tabel 5.3.1
Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Pola Asuh Orang Tua	Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja				Total	P value	OR	
	Tidak Terjadi		Terjadi					
Demokratis	10	55,6 %	8	44,4%	18	100%	0,016	0,152
Non demokratis	4	16%	21	84%	25	100%		
Total	14	32,6%	29	67,4%	43	100%		

Tabel 5.3.1 sebanyak 18 orang responden pola asuh orang tua demokratis, diantaranya terdapat 10 (55,6%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, 8 (44,4%) orang responden terjadi depresi pada remaja. Sebanyak 29 orang responden, terdapat sebanyak 4 (16%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, 21 (84%) orang responden terjadinya depresi pada remaja. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,016$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

c. Pembahasan

1. Univariat

a. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 25 (58,1%) orang responden pola asuh orang tua baik, 18 (41,9%) orang responden pola asuh orang tua kurang baik.

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negative maupun positif (Siswanti, 2008). Menurut Diniari (2006) sosiologi dari UI, menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat.

Pengasuhan (*parenting*) memerlukan sejumlah kemampuan interpersonal dan mempunyai tuntutan emosional yang besar, namun sangat sedikit pendidikan formal mengenai tugas ini. Kebanyakan orang tua mempelajari praktik pengasuhan dari orang tua mereka sendiri. Sebagian praktik tersebut mereka terima, namun sebagian lagi mereka tinggalkan. Suami dan istri mungkin saja membawa pandangan yang berbeda mengenai pengasuhan ke dalam pernikahan (Santrock, 2007).

Macam-macam pola asuh orang tua menurut Baumrind, pola asuh otoriter, cenderung menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah dan menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang telah dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tipe ini juga tidak kenal

kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Dalam hal ini orang tua tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai diri anaknya (Santrock, 2007). Orang tua dengan pengasuhan otoriter cenderung menata semua perilaku anak. Dari bangun tidur, mandi, kesekolah, main, hingga makan dan tidur kembali ditata sedemikian rupa harus mengikuti pola-pola yang sudah ditentukan orang tua dan keluarga. Pengasuhan yang otoriter terkesan melihat anak tidak sebagai individu, tetapi sebagai objek (Yuwono, 2009).

Orang tua yang otoriter mungkin juga sering memukul anak, memaksakan aturan secara kaku tanpa menjelaskannya, dan menunjukkan amarah pada anak. Anak dari orang tua yang otoriter sering kali tidak bahagia, ketakutan, minder ketika membandingkan diri dengan orang lain, tidak mampu menilai aktivitas, dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah. Putra putri dari orang tua yang otoriter mungkin berperilaku agresif (Santrock, 2007). Misalnya anak harus menutup pintu kamar mandi ketika mandi tanpa penjelasan, anak laki-laki tidak boleh bermain dengan anak perempuan, melarang anak bertanya kenapa dia lahir, anak dilarang bertanya tentang lawan jenisnya. Dalam hal ini tidak mengenal kompromi. Anak suka atau tidak suka, mau atau tidak mau harus memenuhi target yang ditetapkan orang tua. Anak adalah objek yang harus dibentuk orang tua yang merasa lebih tahu mana yang terbaik untuk anak-anaknya (Debri, 2008).

Pola asuh permisif (*children centered*), Pola asuh ini mengikuti anak untuk membuat pilihannya sendiri dengan harapan anak akan memperoleh hasil belajar dari tindakannya sendiri (Yuwono, 2009). Memberikan kesempatan

pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka atau memenuhi keinginan anak secara berlebihan (Santrock, 2007).

Pola asuh ini memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur / memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka, sehingga sering kali disukai oleh anak (Petranto, 2005). Misalnya anak yang masuk kamar tua tanpa mengetuk pintu dibiarkan, telanjang dari kamar mandi dibiarkan begitu saja tanpa ditegur, membiarkan anak melihat gambar yang tidak layak untuk anak, dengan pertimbangan anak masih kecil. Sebenarnya orang tua yang menerapkan pola asuh seperti ini hanya tidak ingin konflik dengan anaknya (Depri, 2008).

Pola asuh yang demokratis, Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh seperti ini bersifat rasional, selalu mendasari tidakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersifat realistis terhadap kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan pada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatan kepada anak bersifat hangat (Santrock, 2007). Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan perilaku ini bersikap rasional, selalu

mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampau kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan sesuatu tindakan dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat (Ira Petranto, 2005). Misalnya ketika orang tua menetapkan untuk menutup pintu kamar mandi ketika sedang mandi dengan diberi penjelasan, mengetuk pintu ketika masuk kamar orang tua, memberikan penjelasan perbedaan laki-laki dan perempuan, berdiskusi tentang hal yang tidak boleh dilakukan anak misalnya tidak boleh keluar dari kamar mandi dengan telanjang, sehingga orang tua yang demokratis akan berkompromi dengan anak (Debri, 2008).

Menurut asumsi peneliti pola asuh orang tua sangat mempengaruhi perilaku anaknya, pola asuh yang baik biasanya sama seperti pola asuh demokratis yaitu yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka, sehingga anak bisa memiliki perilaku yang baik, dan tidak memiliki terjadinya resiko depresi pada anak karena anak tidak dikekang, sebagaimana pada polaasuh otoriter. Pola asuh yang baik akan memberikan dampak yang lebih baik kepada anak, dan kehidupan remaja pada saat itu, ini semua dipengaruhi oleh lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitar yang berhubungan dengan proses-proses sosialisasi yang dapat membentuk seseorang menjadi pribadi yang matang.

b. Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja

Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 29 (67,4%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, dan 14 (32,6%) orang responden terjadinya resiko depresi pada remaja.

Depresi adalah keadaan seseorang yang ditandai dengan kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lela serta menurunnya aktifitas (Maslim, 2001). Dalam Chaplin (2002) depresi didefinisikan pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis dalam menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa. Perbedaan depresi normal dengan depresi klinis terletak pada tingkatannya, namun keduanya memiliki jenis simptom yang sama. Tetapi depresi unipolar atau mayor depresi mempunyai simptom yang lebih banyak, lebih berat (*severely*), lebih sering, dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Namun batas antara gangguan depresif normal (*'normal' depressive disturbance*) dengan gangguan depresif klinis (*clinically significant depressive disorder*) masih kabur (Rosenhan & Seligman, 1989).

Radloff (1977) telah mengembangkan sebuah skala CES-D untuk mendeteksi simptom-simptom depresi pada populasi umum. Komponen utama simtomatologi depresif yang digunakan dalam skala CES-D diidentifikasi dari literatur klinis dan studi faktor analisis. Melalui skala CES-D individu

dikatakan mengalami simtom-simtom depresi melalui keempat faktor, yaitu: *Depressedeffect/negative affect* merupakan perasaan-perasaan, emosi, atau suasana hati yang dirasakan negatif seperti perasaan sedih, tertekan, kesepian, dan menangis, *Somatic symptoms* merupakan gejala psikologis yang dirasakan berkaitan dengan keadaan tubuh seperti merasa terganggu, berkurang atau bertambahnya nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, dan sulit memulai sesuatu, *Positive affect* merupakan perasaan, emosi, suasana hati yang dirasakan positif bagi individu dan memiliki harapan yang merupakan kebalikan dari perasaan negatif, dan *Interpersonal relation* merupakan perasaan negatif yang dirasakan individu berkaitan dengan perilaku orang lain seperti tidak bersahabat dan merasa tidak disukai.

Gangguan depresi umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah factor yang dapat mempengaruhi. Seperti halnya dengan gangguan lain, ada penyebab biogenetis dan sosial lingkungan yang diajukan (Santrock, 2003).

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak di dalam tubuh kita dan tidak ada seorangpun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi disebabkan oleh factor keturunan.

Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena ibu, ayah atau saudara menderita depresi, tetapi resiko terkena depresi meningkat. Gen lebih berpengaruh pada orang-orang yang punya periode dimana mood mereka tinggi dan mood rendah atau gangguan bipolar. Tidak semua orang bias terkena depresi, bahkan jika ada depresi dalam keluarga, biasanya diperlukn suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

Dalam DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision*) (American Psychiatric Association, 2000)dituliskan kriteria depresi mayor yang ditetapkan apabila sedikitnya lima darigejala di bawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang samadan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, paling tidak satugejalanya ialah salah satu dari *mood* tertekan atau hilangnya minat ataukesenangan (tidak termasuk gejala-gejala yang jelas yang disebabkan kondisimedis umum atau *mood* delusi atau halusinasi yang tidak kongruen).

Menurut asumsi peneliti resiko terjadinya depresi diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan, pola asuh orang tua, dan obat-obatan.Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya.Depresi biasanya dipengaruhi oleh kognitif yang terdistorsi.Pola pikir individu dalam memandang diri, pengalaman, dan lingkungan yang negative mengakibatkan individu merasa lemah, ditolak

oleh lingkungan, dan merasa dirinya tidak berguna, hal itu dapat menyebabkan individu depresi.

2. Bivariat

a. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017

Tabel 5.3.1 sebanyak 18 orang responden pola asuh orang tua baik, diantaranya terdapat 10 (55,6%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, 8 (44,4%) orang responden terjadi depresi pada remaja. Sebanyak 29 orang responden, terdapat sebanyak 4 (16%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, 21 (84%) orang responden terjadinya depresi pada remaja. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,016$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

Pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negative maupun positif (Siswanti, 2008). Menurut Diniari (2006) sosiologi dari UI, menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat.

Pengasuhan (*parenting*) memerlukan sejumlah kemampuan interpersonal dan mempunyai tuntutan emosional yang besar, namun sangat sedikit pendidikan

formal mengenai tugas ini. Kebanyakan orang tua mempelajari praktik pengasuhan dari orang tua mereka sendiri. Sebagian praktik tersebut mereka terima, namun sebagian lagi mereka tinggalkan. Suami dan istri mungkin saja membawa pandangan yang berbeda mengenai pengasuhan ke dalam pernikahan (Santrock, 2007).

Macam-macam pola asuh orang tua menurut Baumrind, pola asuh otoriter, cenderung menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah dan menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang telah dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tipe ini juga tidak kenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Dalam hal ini orang tua tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai diri anaknya (Santrock, 2007). Orang tua dengan pengasuhan otoriter cenderung menata semua perilaku anak. Dari bangun tidur, mandi, kesekolah, main, hingga makan dan tidur kembali ditata sedemikian rupa harus mengikuti pola-pola yang sudah ditentukan orang tua dan keluarga. Pengasuhan yang otoriter terkesan melihat anak tidak sebagai individu, tetapi sebagai objek (Yuwono, 2009).

Orang tua yang otoriter mungkin juga sering memukul anak, memaksakan aturan secara kaku tanpa menjelaskannya, dan menunjukkan amarah pada anak. Anak dari orang tua yang otoriter sering kali tidak bahagia, ketakutan, minder ketika membandingkan diri dengan orang lain, tidak mampu menilai aktivitas, dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah. Putra putri dari orang tua yang otoriter mungkin berperilaku agresif (Santrock,

2007). Misalnya anak harus menutup pintu kamar mandi ketika mandi tanpa penjelasan, anak laki-laki tidak boleh bermain dengan anak perempuan, melarang anak bertanya kenapa dia lahir, anak dilarang bertanya tentang lawan jenisnya. Dalam hal ini tidak mengenal kompromi. Anak suka atau tidak suka, mau atau tidak mau harus memenuhi target yang ditetapkan orang tua. Anak adalah objek yang harus dibentuk orang tua yang merasa lebih tahu mana yang terbaik untuk anak-anaknya (Debri, 2008).

Pola asuh permisif (*children centered*), Pola asuh ini mengikuti anak untuk membuat pilihannya sendiri dengan harapan anak akan memperoleh hasil belajar dari tindakannya sendiri (Yuwono, 2009). Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka atau memenuhi keinginan anak secara berlebihan (Santrock, 2007).

Pola asuh ini memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur / memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka, sehingga sering kali disukai oleh anak (Petranto, 2005). Misalnya anak yang masuk kamar tua tanpa mengetuk pintu dibiarkan, telanjang dari kamar mandi dibiarkan begitu saja tanpa ditegur, membiarkan anak melihat gambar yang tidak layak untuk anak, dengan pertimbangan anak masih kecil. Sebenarnya orang tua yang menerapkan pola asuh seperti ini hanya tidak ingin konflik dengan anaknya (Depri, 2008).

Pola asuh yang demokratis, Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh seperti ini bersifat rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersifat realistis terhadap kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan pada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatan kepada anak bersifat hangat (Santrock, 2007). Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu dalam mengendalikan mereka. Orang tua dengan perilaku ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan sesuatu tindakan dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat (Ira Petranto, 2005). Misalnya ketika orang tua menetapkan untuk menutup pintu kamar mandi ketika sedang mandi dengan diberi penjelasan, mengetuk pintu ketika masuk kamar orang tua, memberikan penjelasan perbedaan laki-laki dan perempuan, berdiskusi tentang hal yang tidak boleh dilakukan anak misalnya tidak boleh keluar dari kamar mandi dengan telanjang, sehingga orang tua yang demokratis akan berkompromi dengan anak (Debri, 2008).

Depresi adalah keadaan seseorang yang ditandai dengan kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lela serta menurunnya aktifitas (Maslim, 2001). Dalam Chaplin (2002)

depresi didefinisikan pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis dalam menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrem untuk bereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpastian, tidak mampu dan putus asa. Perbedaan depresi normal dengan depresi klinis terletak pada tingkatannya, namun keduanya memiliki jenis simtom yang sama. Tetapi depresi unipolar atau mayor depresi mempunyai simtom yang lebih banyak, lebih berat (*severely*), lebih sering, dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Namun batas antara gangguan depresif normal (*'normal' depressed disturbance*) dengan gangguan depresif klinis (*clinically significant depressed disorder*) masih kabur (Rosenhan & Seligman, 1989).

Radloff (1977) telah mengembangkan sebuah skala CES-D untuk mendeteksi simtom-simtom depresi pada populasi umum. Komponen utama simtomatologi depresif yang digunakan dalam skala CES-D diidentifikasi dari literatur klinis dan studi faktor analisis. Melalui skala CES-D individu dikatakan mengalami simtom-simtom depresi melalui keempat faktor, yaitu: *Depressed affect/negative affect* merupakan perasaan-perasaan, emosi, atau suasana hati yang dirasakan negatif seperti perasaan sedih, tertekan, kesepian, dan menangis, *Somatic symptoms* merupakan gejala psikologis yang dirasakan berkaitan dengan keadaan tubuh seperti merasa terganggu, berkurang atau bertambahnya nafsu makan, membutuhkan usaha lebih besar

dalam melakukan sesuatu, kesulitan tidur, dan sulit memulai sesuatu, *Positive affect* merupakan perasaan, emosi, suasana hati yang dirasakan positif bagi individu dan memiliki harapan yang merupakan kebalikan dari perasaan negatif, dan *Interpersonal relation* merupakan perasaan negatif yang dirasakan individu berkaitan dengan perilaku orang lain seperti tidak bersahabat dan merasa tidak disukai.

Gangguan depresi umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah factor yang dapat mempengaruhi. Seperti halnya dengan gangguan lain, ada penyebab biogenetis dan sosial lingkungan yang diajukan (Santrock, 2003).

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko lebih besar menderita gangguan depresi dari pada masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak di dalam tubuh kita dan tidak ada seorangpun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi disebabkan oleh factor keturunan.

Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena ibu, ayah atau saudara menderita depresi, tetapi resiko terkena depresi meningkat. Gen lebih berpengaruh pada orang-orang yang punya periode dimana mood mereka tinggi dan mood rendah atau gangguan bipolar. Tidak semua orang bias terkena depresi, bahkan jika ada depresi dalam keluarga, biasanya diperlukakn suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

Dalam DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision*) (American Psychiatric Association, 2000) dituliskan kriteria depresi mayor yang ditetapkan apabila sedikitnya lima dari gejala di bawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang samadan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, paling tidak satu gejalanya ialah salah satu dari *mood* tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan (tidak termasuk gejala-gejala yang jelas yang disebabkan kondisi medis umum atau *mood* delusi atau halusinasi yang tidak kongruen).

Menurut asumsi peneliti pola asuh sangat mempengaruhi terjadinya resiko depresi pada remaja, Pola asuh orang tua yang cenderung memaksakan kehendak kepada anak juga mempengaruhi terjadinya resiko depresi. Suatu kejadian Kehilangan yang membebaskan secara psikologis juga dapat membuat seseorang lebih mudah terserang depresi, tetapi di satu sisi mungkin saja membuat seseorang lebih tabah Akibat psikologi, sosial. Sehingga pola pikir remaja dalam memandang dirinya sendiri, pengalaman, dan lingkungan yang negative mengakibatkan individu merasa lemah, ditolak oleh lingkungan, dan merasa dirinya tidak berguna, hal itu dapat menyebabkan individu depresi. Lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat sekitar yang berhubungan dengan proses-proses sosialisasi yang dapat membentuk seseorang menjadi pribadi yang matang maka akan mendidik anak sebagai anak yang lebih berbakti lagi kepada kedua orang tuanya. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi individu dalam mengekspresikan emosinya

dalam perilaku keseharian dalam mendidik anaknya sehingga pola asuh yang diberikan akan baik sehingga tingkat depresi pada anak tidak akan terjadi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

- a. Berdasarkan tabel 5.2.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 25 (58,1%) orang responden pola asuh orang tua baik, 18 (41,9%) orang responden pola asuh orang tua kurang baik.
- b. Berdasarkan tabel 5.2.2 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 29 (67,4%) orang responden tidak terjadinya depresi pada remaja, dan 14 (32,6%) orang responden terjadinya resiko depresi pada remaja.
- c. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,016$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan resiko terjadinya Depresi pada remaja di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh tahun 2017.

B. Saran

- a. Peran orang tua
Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi keluarga, khususnya orang tua agar dapat menentukan pola asuh yang efektif terhadap perkembangan remaja.
- b. Bagi tempat penelitian
Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan pertimbangan bagi SMK Kosgoro 2 Payakumbuh melalui guru BK untuk mengarahkan dan membimbing remaja supaya kebutuhannya terpenuhi dan kepribadiannya berkembang kearah yang lebih baik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar maupun tambahan untuk peneliti lebih lanjut berkaitan dengan hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat Depresi pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo, A. & Retnowati, S. (2004). *Perfeksionisme, harga diri, dan kecenderungan depresi pada remaja akhir*. Jurnal Psikologi(1) , 1-15.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Arlington VA.
- Baskoro, M.D.P. (2010). Hubungan Antara Depresi Dengan Prilaku Antisosial Pada Remaja Di Sekolah. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses tanggal 04 Desember 2015 jam 09.33 WITA.
- Chaplin, J.P. (2002). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Darmayanti, N. (2008). Meta-Analisis: Gender dan Depresi Pada Remaja. <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id>. Diakses tanggal 04 desember 2015 jam 09:40 wita
- Davison, T.E., & McCabe, M.P. (2006). *Adolescent Body Image And Psychosocial Functioning*. The journal of social psychology,
- Drey, C. Edward. (2006). *Ketika anak sulit diurus : panduan orangtua mengubah masalah perilaku anak*. Bandung : PT. Mizan Pustaka.
- Effendi, F. & Makhfudli (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Ignatius, B. (2008). *Gaya pola asuh orang tua*. Psychological Bulletin, 113(3), 487-496
- Marcote, D. (2002). Irrational beliefs and depression in adolescence journal of adolescence.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____ (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Radloff, L.S. (1977). *The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population*. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.
- Santrock, J. W. (2002). Perkembangan Masa Hidup. Terjemahan dari life-span development. Edisi 5, jilid II, Erlangga: Jakarta.
- Sofia, R. (2009). *Peranan Keberfungsian Keluarga pada Pemahaman dan Pengungkapan Emosi*. Jurnal Psikologi.
- Shochip, M. (2000). Pola asuh orang tua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Yosep, Iyus (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon responden di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Stikes Perintis Sumatera Barat :

Nama : HERLA YUSNITA

Nim : 13103084105018

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Kota Payakumbuh Tahun 2017 “.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siswa/siswi sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila siswa/siswi menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian siswa/siswi sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, juli 2017

Peneliti

Herla Yusnita

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Jeniskelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelahmendapatkanpenjelasan yang diberikanolehpeneliti, makasayabersediauntukberpartisipasisebagairespondenpenelitianjudul “hubunganpolaasuh orang tuadengantingkatdepresipadaremajasmkkosgoro 2 payakumbuhtahun 2017 “.

Demikianpersetujuaninisayatandatangani dengansesungguhnya sukarelatanpap aksaansiapapun agar dapatdigunakansebagaimanamestinya.

Bukittinggi, Maret2017

Responden

()

Lampiran 3

KUESIONER

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN RESIKO TERJADINYA
DEPRESI PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2 KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2017**

Nama :

Tanggal lahir :

Kelas :

Jenis kelamin : L/P

No identitas :

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan member tanda silang (x) pada kotak di depan pernyataan yang anda pilih.

No	Pilihan			
	0	1	2	3
1.	<input type="checkbox"/> Saya tidak merasa gagal	<input type="checkbox"/> Saya merasa gagal	<input type="checkbox"/> Saya merasa gagal sepanjang waktu	<input type="checkbox"/> Saya begitu merasa gagal sampai tidak bisa dilupakan

No	Pilihan			
	0	1	2	3
	<input type="checkbox"/> Saya tidak merasa sedih	<input type="checkbox"/> Saya merasa sedih	<input type="checkbox"/> Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya	<input type="checkbox"/> Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
	<input type="checkbox"/> Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan	<input type="checkbox"/> Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan	<input type="checkbox"/> Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan	<input type="checkbox"/> Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatu tidak dapat diperbaiki
	<input type="checkbox"/> Saya tidak merasa gagal	<input type="checkbox"/> Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan dari pada rata-rata orang	<input type="checkbox"/> Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan	<input type="checkbox"/> Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total

<input type="checkbox"/>	Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu	<input type="checkbox"/>	Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
<input type="checkbox"/>	Saya tidak merasa bersalah	<input type="checkbox"/>	Saya cukup sering merasa bersalah	<input type="checkbox"/>	Saya sering merasa sangat bersalah	<input type="checkbox"/>	Saya merasa bersalah sepanjang waktu
<input type="checkbox"/>	Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum	<input type="checkbox"/>	Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum	<input type="checkbox"/>	Saya mengharapkan agar dihukum	<input type="checkbox"/>	Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
<input type="checkbox"/>	Saya tidak merasa kecewa terhadap diri sendiri	<input type="checkbox"/>	Saya merasa kecewa terhadap diri sendiri	<input type="checkbox"/>	Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri	<input type="checkbox"/>	Saya membenci diri saya sendiri
<input type="checkbox"/>	Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk dari pada orang lain	<input type="checkbox"/>	Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan lain	<input type="checkbox"/>	Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya	<input type="checkbox"/>	Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
<input type="checkbox"/>	Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri	<input type="checkbox"/>	Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya	<input type="checkbox"/>	Saya ingin bunuh diri	<input type="checkbox"/>	Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
<input type="checkbox"/>	Saya tidak menangis lebih dari biasanya	<input type="checkbox"/>	Sekarang saya lebih banyak menangis dari biasanya	<input type="checkbox"/>	Sekarang saya menangis sepanjang waktu	<input type="checkbox"/>	Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis saya meskipun saya ingin menangis
<input type="checkbox"/>	Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel dari pada sebelumnya	<input type="checkbox"/>	Saya lebih muda kjengkel atau marah dari pada biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu	<input type="checkbox"/>	Saya tidak dibuat jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya
<input type="checkbox"/>	Saya tetap senang bergaul dengan orang lain	<input type="checkbox"/>	Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain	<input type="checkbox"/>	Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

	Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya	Saya lebih banyak mengambil keputusan dari biasanya	Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan dari pada sebelumnya	Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun	
<input type="checkbox"/>	Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek dari pada sebelumnya	<input type="checkbox"/>	Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua atau tidak menarik	<input type="checkbox"/>	Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
<input type="checkbox"/>	Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya	<input type="checkbox"/>	Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mengerjakan sesuatu	<input type="checkbox"/>	Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
<input type="checkbox"/>	Saya dapat tidur seperti biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu	<input type="checkbox"/>	Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
<input type="checkbox"/>	Saya bangun beberapa jam lebih awal dari pada biasanya dan tidak dapat tidur kembali	<input type="checkbox"/>	Saya tidak lebih lelah dari biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
<input type="checkbox"/>	Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih	<input type="checkbox"/>	Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih	<input type="checkbox"/>	Saya telah kehilangan berat badan 7,5 lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :-ya - tidak
<input type="checkbox"/>	Nafsu makan saya masih seperti biasanya	<input type="checkbox"/>	Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya	<input type="checkbox"/>	Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
<input type="checkbox"/>	Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya	<input type="checkbox"/>	Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; atau pun sembelit	<input type="checkbox"/>	Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal-hal lainnya
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berfikir mengenai hal-hal lainnya

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN RESIKO TERJADINYA
DEPRESI
PADA REMAJA DI SMK KOSGORO 2 PAYAKUMBUH
TAHUN 2017

Karakteristik responden

Nama :

Umur : Tahun

Jenis kelamin :

Nama orang tua :

 Ayah :

 Ibu :

Pekerjaan orang tua :

 Ayah :

 Ibu :

Penghasilan :

Alamat :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon angket ini di isi untuk menjawab pernyataan yang ada
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia dan pilihlah sesuai keadaan yang sebenarnya.
3. Ada dua pilihan jawaban, yaitu:
 - a. Pola asuh Demokratis → pola asuh yang memberikan kebebasan pada anak tetapi juga membatasi.
 - b. Pola asuh non demokratis — ~~pola~~ asuh yang membiarkan dan memaksa anak melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup atau cenderung memaksa, memerintah menghukum anak jika anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan orang tua.

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda-beda berdasarkan keadaanya masing-masing, oleh karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda, karena tidak ada jawaban yang di anggap salah.

I. POLA ASUH ORANG TUA

No	Pertanyaan	Pilihan	
		Membimbing dan membatasi	Memaksa dan membiarkan
1.	Bagaimana peran orang tua anda dalam mengatur jam belajar ?		
2.	Meskipun tidak ada tugas sekolah apakah anda harus tetap belajar ?		
3.	Jika anda memperoleh prestasi apakah orang tua anda tidak pernah memberi penghargaan dan bahkan meminta anda untuk belajar lebih giat lagi ?		
4.	Apakah orang tua anda mengharuskan memperoleh prestasi sekolah ?		
5.	Orang tuaanda tidak marah, meskipun anda tidak mengerjakan tugas?		
6.	Orang tua anda selalu membatasi waktu bermain anda ?		
7.	Anda tidak boleh bermain kerumah teman anda jika belum mengerjakan pekerjaan rumah ?		
8.	Orang tua anda memberikan pujian jika anda melakukan segala pekerjaan rumah dengan baik ?		
9.	Orang tua anda membebaskan anda bergaul dengan siapa saja meskipun teman anda berkepribadian jelak ?		
10.	Orang tua anda tidak pernah membatasi jam berapa anda harus sampai dirumah ?		
11.	Orang tua anda selalu menuruti keinginan anda sehingga anda bebas meminta apapun ?		
12.	Orang tua anda membebaskan anda untuk melakukan apa saja ?		
13.	Orang tua anda tidak marah jika melakukan kesalahan sekecil apa pun ?		

14.	Jika anda memberikan ide untuk keperluan keluarga, apakah orang tua anda akan marah dan menganggap anda lancang ?		
15.	Orang tua mengarahkan anda jika anda mendapatkan kesulitan dalam menentukan suatu pilihan ?		

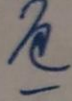
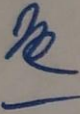
Lampiran 5

Jadwal kegiatan penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan/Tahun				
		2017				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pemilihan Peminatan & Pengajuan Tema Penelitian					
2	Registrasi Judul					
3	Penulisan Proposal					
4	Ujian Seminar Proposal					
5	Perbaikan Proposal Penelitian					
6	Pengumpulan Proposal Penelitian					
7	Penelitian					
8	Penulisan hasil skripsi					
9	Ujian skripsi					

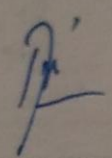
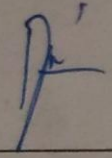
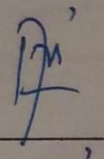

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama : Herla Yusnita
 NIM : 13103084105018
 Pembimbing I : Isna Ovari, S.Kp, M.Kep
 Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan resiko terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF
1.	Jelasn. 8/8-2017	Perbaikan sdg & late sm kn !	
2.			
3.	Jelasn - 8/8-2017	Perbaikan sdh di lakukan acc. & diperbaiki.	
4.			
5.			

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Herla Yusnita
 NIM : 13103084105018
 Pembimbing I : Supiyah, S.Kp, M.Kep
 Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan resiko terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF
1.	Senin, 17 Juli 2017	1. Perbaiki defenisi operasinal 2. Perbaiki master table penelitian	
2.	Rabu, 19 Juli 2017	1. Perbaiki kata-kata penelitian 2. Perbaiki hasil penelitian	
3.		1. Perbaiki perbaiki pembahasan bab IV 2. Perbaiki hasil penelitian sesuai DO & master table	
4.		Acc di ujikan	
5.			

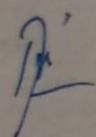
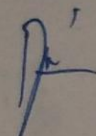
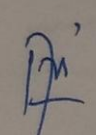
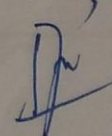
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Herla Yusnita

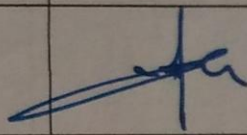

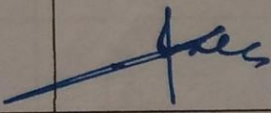
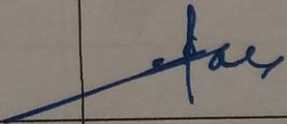

NIM : 13103084105018

Pembimbing I : Supiyah, S.Kp, M.Kep

Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan resiko terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh

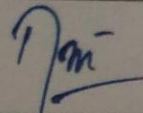
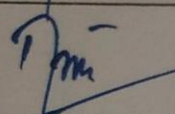
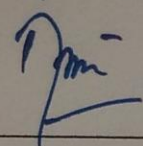
NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF
1.	Senin, 17 Juli 2017	1. Perbaiki defenisi operasinal 2. Perbaiki master table penelitian	
2.	Rabu, 19 Juli 2017	1. Perbaiki kata-kata penelitian 2. Perbaiki hasil penelitian	
3.		1. Perbaiki perbaiki pembahasan bab IV 2. Perbaiki hasil penelitian sesuai DO & master table	
4.		Acc di ujikan	
5.			

Nama : HerlaYusnita
NIM : 13103084105018
Penguji I : Ns.falerisiska yunere.M.Kep
Judul : Hubungan Pola Asuh Orang
Tua Dengan Resiko Terjadinya Depresi Pada Remaja Di Smk Kosgoro 2
Payakumbuh

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF
1.		Revisi Hasil Pengolahan Data	
2.		Revisi Data sebab-sebab perubahan	
3.		Tabulasi untuk Hasil pengisian	
4.		Keputusan & revisi penelitian	
5.		Ace di Ujikan hasil	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama : Herla Yusnita
NIM : 13103084105018
Pembimbing I : Supiyah, S.Kp, M.Kep
Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan resiko terjadinya Depresi Pada Remaja Di SMK Kosgoro 2 Payakumbuh

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			