PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PELAJAR SMA NEGERI 7 BANJARMASIN

Fathiyyah Maulida[1], Sherly Limantara[2], Siti Wasilah[3], Yanuar Satrio Sarosa[2], Lena Rosida[3]

[1]Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[2]Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[3]Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: maulidafathiyyah5@gmail.com

Abstract: Psychosocial problems commonly experienced by adolescents include depression. Depression can be triggered by a lack of family support. *This study aims to analyze the influence of family support on the level of depression among students of SMA Negeri 7 Banjarmasin. The research utilized an analytical observational method with a cross-sectional approach, involving 250 students selected through purposive sampling. Statistical analysis was conducted using the chi-square test. The results showed that 26 respondents (10.4%) had low family support, 94 respondents (37.6%) had moderate family support, and 130 respondents (52.0%) had good family support. Furthermore, 127 respondents (50.8%) experienced minimal depression, 66 respondents (26.4%) had mild depression, 34 respondents (13.6%) had moderate depression, and 23 respondents (9.2%) had severe depression. Statistical analysis revealed a significant association (p=0.001) with a low correlation strength between the variables, as indicated by a contingency coefficient of 0.310. The study concludes that there is a significant influence of family support on the level of depression among students of SMA Negeri 7 Banjarmasin.*

Keywords: *adolescene, family support,level of depression*

Abstrak: Masalah psikososial yang sering terjadi pada remaja adalah depresi. Depresi dapat dipicu oleh kurangnya dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada 250 pelajar sebagai responden yang telah dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Didapatkan tingkat dukungan keluarga kurang sebanyak 26 orang (10,4%), dukungan keluarga cukup sebanyak 94 orang (37,6%) dan dukungan keluarga baik sebanyak 130 orang (52,0%). Didapatkan juga tingkat depresi minimal sebanyak 127 orang (50,8%), tingkat depresi ringan sebanyak 66 orang (26,4%), tingkat depresi sedang sebanyak 34 orang (13,6%) dan tingkat depresi berat sebanyak 23 orang (9,2%). Hasil analisis menunjukkan (p=0,001) dengan keeratan antara kedua variabel rendah karena koefisien kontingensi sebesar 0,310. Kesimpulan penelitian adalah terdapat pengaruh signifikan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin.

Kata-kata kunci: remaja, dukungan keluarga, tingkat depresi

PENDAHULUAN

Remaja adalah individu yang berada dalam fase transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang ditandai dengan kematangan fisik, emosional, dan sosial. Pada tahap ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta menjalani proses perkembangan sebagai persiapan menuju kedewasaan.[1] Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, remaja didefinisikan sebagai individu berusia 12-21 tahun, yang terbagi menjadi tiga fase: remaja awal (12-15 tahun), remaja pertengahan (16-18 tahun), dan remaja akhir (19-21 tahun).[2]

Berdasarkan *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai oleh perasaan sedih, hampa, atau mudah tersinggung yang berlangsung secara terus-menerus, disertai dengan gejala lainnya.[3] Depresi terjadi akibat ketidakseimbangan antara perilaku individu dan tingkat penguatan yang diterima. Ketidakseimbangan ini menunjukkan bahwa minimnya penguatan atau dorongan positif dalam kehidupan dapat menjadi salah satu pemicu munculnya kondisi depresi.[4]

Menurut data WHO tahun 2020, lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi.[5] Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, gangguan mental emosional dengan gejala depresi pada penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1%. Di Provinsi Kalimantan Selatan, prevalensi depresi tercatat sebesar 4,82%, sementara di Kota Banjarmasin mencapai 4,12%.[6]

Kasus kekerasan yang pernah terjadi di SMA Negeri 7 Banjarmasin melibatkan penikaman seorang siswa terhadap siswa lainnya menggunakan senjata tajam, yang diduga dipicu oleh perundungan atau *bullying*. Pelaku diketahui sering menjadi korban perundungan sejak SMP oleh teman-temannya.[7] Kondisi ini dapat membuat korban perundungan merasa tidak berdaya dan berpotensi memicu depresi.[8] Peristiwa ini mungkin mencerminkan teori psikoanalitik yang menyatakan adanya keterkaitan antara perilaku agresif dan depresi. Dalam kasus ini, pelaku diduga mengalami depresi berkepanjangan yang akhirnya memicu tindakan agresif.[9]

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelajar kelas XII SMA Negeri 7 Banjarmasin, dengan jumlah populasi sebanyak 437 pelajar. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 7 Banjarmasin pada bulan November 2024.

Dengan demikian, besar sampel yang diambil dari pelajar kelas XII SMA Negeri 7 Banjarmasin sebanyak 209 pelajar yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang telah diperoleh dianalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*

Variabel pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu variabel bebas dukungan keluarga dan variabel terikat tingkat depresi. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat etik dengan No. 177/KEPK-FKIK ULM/EC/IX/2024 dan menyerahkan surat izin penelitian ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Kalimantan Selatan dan kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 7 Banjarmasin.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *Perceived Social Support-Family* (PSS-Fa) yang sudah diuji validitas menunjukkan semua item valid dengan nilai r hitung > r tabel (0,361), dan uji reliabilitas menunjukkan Cronbach Alpha sebesar 0,752, yang menunjukkan keandalan kuesionerdan, dan kuesioner *Beck Depression Inventory* II (BDI) telah diuji validitasnya, dengan koefisien biserial Pearson sebesar 0,65 dan 0,67, serta reliabilitas dengan koefisien 0,86 (Pearson) dan 0,93 (Spearman-Brown), menunjukkan alat ini konsisten dan dapat dipercaya.

Validitas dan keandalannya juga telah diuji di Indonesia.

Hasil analisis univariat disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan variabel yang diteliti untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden. Sementara itu, analisis bivariat yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS IBM versi 30 bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara variabel bebas dan terikat serta signifikansi hubungan tersebut. Analisis data pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi dilakukan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh oleh 250 responden dari pelajar kelas XII SMA Negeri 7 Banjarmasin yang telah dilakukan pada bulan November 2024, didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin, yaitu dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin (n=250)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase %
Usia		
15 tahun	1	4%
16 tahun	11	4,4%
17 tahun	192	76,8%
18 tahun	46	18,4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	93	37,2%
Perempuan	157	62,8%

Penelitian telah dilakukan untuk mengkaji pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin. Berdasarkan data pada Tabel 1, dari total 250 siswa yang menjadi responden, sebagian besar berusia 17 tahun, yakni sebanyak 192 orang (76,8%). Selain itu, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 157 orang (62,8%).

Penelitian Egsa pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa remaja berusia 15-24 tahun memiliki prevalensi depresi sebesar 6,2%. Depresi yang berat dapat meningkatkan risiko perilaku *self-harm* hingga tindakan bunuh diri.[10] Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan, prevalensi depresi pada kelompok usia 15-24 tahun di Indonesia juga tercatat sebesar 6,2%.[6]

Berdasarkan Tabel 1 mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 157 orang (62,8%), temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kisnawati dan Azizah pada tahun 2017, yang menyatakan bahwa depresi lebih sering dialami oleh perempuan, karena pada masa remaja mereka mengalami fase kematangan seksual, di mana hormon estrogen dan progesteron mengalami perubahan mingguan sesuai dengan siklus menstruasi.[11] Perbedaan biologis, hormonal, dan psikososial antara laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi cara mereka menghadapi stres serta faktor pemicu depresi. Perempuan cenderung lebih rentan terhadap depresi, sebagian besar disebabkan oleh faktor hormonal dan genetik.[12]

Tingkat dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner Perceived Social Support Family (PSS-Fa) dan tingkat depresi diukur dengan kuesioner Beck Depression Inventory II (BDI II). Hasil dari pengisian kuesioner tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin (n=250)

	Jumlah (n)	Persentase %
Dukungan Keluarga		
Kurang	26	10,4%
Cukup	94	37,6%
Baik	130	52,0%
Tingkat Depresi		
Minimal	127	50,8%
Ringan	66	26,4%
Sedang	34	13,6%
Berat	23	9,2%

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh data dari 250 pelajar yang menjadi responden menunjukkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 130 orang (52,0%) dan mayoritas responden mengalami tingkat depresi minimal, yaitu sebanyak 127 orang (50,8%).

Penelitian ini sejalan dengan studi Mardiyah, Susanto, dan Kusumaningrum pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja SMP *full day school* di Kabupaten Jember menerima dukungan sosial keluarga yang baik (70,2%) dan memiliki kemandirian emosional tinggi.[13] Penelitian Panjaitan tahun 2024 juga menemukan bahwa 51,4% responden menerima dukungan keluarga yang baik, yang mencakup perhatian, pendampingan, dan bantuan dalam memenuhi kebutuhan.[14]

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden mengalami depresi minimal (50,8%), sejalan dengan temuan Kisnawati dan Azizah pada tahun 2017 di SMA Negeri 1 Sentolo yang mencatatkan 92,1% depresi minimal.[11] Penelitian Riziana menunjukkan 39,8% siswa tidak mengalami gejala depresi.[15] sejalan dengan penelitian Febrianti juga menemukan bahwa sebagian besar responden tidak menunjukkan gejala depresi.[16] Adapun distribusi tingkat depresi berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin

Tingkat Depresi	Usia								Total	
	15		16		17		18			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Minimal	1	100	6	54,55	92	47,92	28	60,87	127	50,8
Ringan	0	0,0	3	27,27	52	27,08	11	23,91	66	26,4
Sedang	0	0,0	1	9,09	30	15,63	3	6,52	34	13,6
Berat	0	0,0	1	9,09	18	9,38	4	8,70	23	9,2
Total	1	100	11	100	192	100	46	100	250	100%

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berusia 17 tahun mengalami tingkat depresi minimal hingga berat, dengan rincian sebagai berikut: tingkat depresi minimal sebanyak 92 orang (47,92%), tingkat depresi ringan sebanyak 52 orang (27,08%), tingkat depresi sedang sebanyak 30 orang (15,63%), dan tingkat depresi berat sebanyak 18 orang (9,38%).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Enggarati dan Santoso pada tahun 2024, yang menyatakan bahwa gejala depresi biasanya mulai muncul pada usia 13–15 tahun dan mencapai intensitas tertinggi pada usia 15–17 tahun. Setelah itu, kondisi remaja cenderung menjadi lebih stabil saat

mereka memasuki masa dewasa.[17] Perubahan suasana hati yang dialami remaja, dinamika hubungan yang dapat menyebabkan *bullying* atau penolakan, tekanan akademis dan sosial, serta tingginya perilaku berisiko, berkontribusi pada peningkatan depresi yang disebabkan oleh perubahan dalam berbagai aspek kehidupan dan ketidakpastian yang mereka hadapi.[18]

Tabel 4. Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin

Tingkat Depresi	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
Minimal	67	72,04	60	38,22	127	50,8
Ringan	16	17,20	50	31,85	66	26,4
Sedang	6	6,45	28	17,83	34	13,6
Berat	4	4,31	19	12,10	23	9,2
Total	93	100%	157	100%	250	100%

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa tingkat depresi minimal lebih banyak dialami oleh laki-laki sebanyak 67 orang (72,04%), sementara tingkat depresi ringan lebih dominan dialami oleh perempuan sebanyak 50 orang (31,85%), tingkat depresi sedang lebih dominan dialami oleh perempuan sebanyak 28 orang (17,83%), dan tingkat depresi berat lebih banyak dialami oleh perempuan sebanyak 19 orang (12,10%).

Terdapat tiga faktor yang dapat menyebabkan perbedaan gender dalam depresi. Pertama, karakteristik gender, di mana perubahan fisik dan hormonal selama masa pubertas meningkatkan kesadaran remaja terhadap tubuh dan jenis kelamin mereka. Kedua, perbedaan dalam strategi mengatasi masalah (*coping strategies*) antara remaja perempuan dan laki-laki, di mana remaja perempuan cenderung menggunakan strategi yang kurang efektif, seperti internalisasi, intelektualisasi, dan rasionalisasi, sehingga lebih rentan mengalami depresi. Ketiga, remaja perempuan mengalami perkembangan fisik dan hormonal yang lebih cepat dibandingkan laki-laki, yang membuat mereka lebih awal menghadapi tekanan perubahan tubuh dan emosional, sehingga lebih mudah merasa tertekan.[19]

Adapun distribusi dukungan keluarga berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Dukungan Keluarga Berdasarkan Usia pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin

Dukungan Keluarga	Usia									
	15		16		17		18		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0,0	1	9,09	23	11,98	2	4,35	26	10,4
Cukup	0	0,0	4	36,36	72	37,50	18	39,13	94	37,6
Baik	1	100	6	54,55	97	50,52	26	56,52	130	52,0
Total	1	100	11	100	192	100	46	100	250	100%

Berdasarkan Tabel 5, mayoritas responden berusia 17 tahun menerima tingkat dukungan keluarga yang berkisar antara kurang hingga baik. Menurut Zhafiraa, masa remaja adalah periode penuh tantangan yang harus dihadapi oleh individu muda. Pada fase ini, terjadi berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang sering memicu konflik internal pada remaja dan dapat memengaruhi kehidupan mereka di masa depan. Berdasarkan teori dan hasil

penelitian, dapat disimpulkan bahwa usia memengaruhi hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat stres, terutama pada rentang usia 12–17 tahun, di mana remaja masih dalam proses pencarian identitas diri dan menghadapi banyak hal tak terduga dalam hidup mereka.[20]

Masa remaja terjadi perubahan fisik, emosional, dan psikososial. Fase pubertas ditandai dengan perubahan fisik yang mencolok dan pencapaian identitas diri yang lebih jelas. Interaksi dengan teman sebaya menjadi sangat penting, dan dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kesehatan mental serta mengurangi kenakalan remaja.[21] Adapun distribusi keluarga berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Dukungan Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin

Dukungan Keluarga	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	13	13,98	13	8,28	26	10,4
Cukup	34	36,56	60	38,22	94	37,6
Baik	46	49,46	84	53,50	130	52,0
Total	93	100%	157	100%	250	100%

Berdasarkan tabel 6, diperoleh data bahwa tingkat dukungan keluarga yang kurang seimbang diterima oleh 13 responden, baik laki-laki maupun perempuan. Sementara itu, dukungan keluarga yang cukup lebih dominan diterima oleh perempuan, sebanyak 60 orang (38,22%), dan dukungan keluarga yang baik lebih banyak diterima oleh perempuan, sebanyak 84 orang (53,50%).

Menurut Arista pada tahun 2022, orang tua memiliki peran penting dalam mempersiapkan anak perempuan menghadapi menarche dan perubahan lainnya dengan memberikan pendidikan dan informasi yang jelas, serta mendampingi mereka secara fisik dan emosional.[22] Penelitian Anwar tahun 2017 menunjukkan bahwa anak perempuan yang tidak menyadari perubahan fisiologis sering merasa tidak siap, yang dapat menyebabkan tekanan emosional. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam mendukung kesiapan anak perempuan menghadapi perubahan tersebut.[23]

Berdasarkan Tabel 4 dan 6, perempuan lebih dominan mengalami depresi ringan hingga berat dan juga menerima dukungan keluarga yang sedang hingga baik. Menurut Pratiwi pada tahun 2024, perempuan sering menghadapi beban ganda dari keluarga dan pasangan, serta tekanan sosial dan stigma yang meningkatkan risiko depresi, meskipun ada dukungan keluarga. Perubahan hormonal dan harapan peran gender juga membuat perempuan lebih rentan terhadap depresi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang melibatkan terapi psikologis dan perubahan sosial untuk mendukung kesehatan mental perempuan secara holistik.[24]

Tabel 7. Distribusi Tingkat Depresi Berdasarakan Dukungan Keluarga pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin

Tingkat Depresi	Dukungan Keluarga							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Minimal	12	9,45	33	25,98	82	64,57	127	100%
Ringan	7	10,61	34	51,52	25	37,88	66	100%
Sedang	4	11,76	11	32,35	19	55,88	34	100%
Berat	3	13,4	16	69,57	4	17,39	23	100%

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa responden dengan tingkat depresi minimal yang menerima dukungan keluarga baik sebanyak 82 orang (64,57%). Responden dengan tingkat depresi ringan yang memperoleh dukungan keluarga cukup sebanyak 34 orang (51,52%). Responden dengan tingkat depresi sedang yang menerima dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (55,88%), dan responden dengan tingkat depresi berat yang mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 16 orang (69,57%).

Berdasarkan Tabel 7, terdapat 12 responden (9,45%) yang menerima dukungan keluarga kurang namun hanya mengalami depresi minimal.

Faktor pelindung yang mempengaruhi kondisi ini antara lain dukungan sosial dari teman sebaya, kecerdasan emosional yang baik, dan penggunaan strategi koping yang efektif.[25] Dukungan emosional dari teman dapat membantu mengatasi stres, sementara kecerdasan emosional dan strategi koping yang sehat memungkinkan remaja mengelola emosi dan menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik, meskipun dukungan keluarga terbatas.[26]

Hasil analisis bivariat penelitian pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Analisis Data Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi								*P value*
	Minimal		Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	12	4,8	7	2,8	4	1,6	3	1,2	
Cukup	33	13,2	34	13,6	11	4,4	16	6,4	0,001
Baik	82	32,8	25	10	19	7,6	4	1,6	
Total	127	50,8	66	26,4	34	13,6	23	9,2	

Uji statistik *chi-square* yang dilakukan menunjukkan adanya pengaruh signifikan anatara dukungan keluarga dan tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin dengan nilai p sebesar 0,001 ($p<0,05$). Keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut tergolong rendah, dengan koefisien kontingensi (C) sebesar 0,310. Hubungan yang rendah ini mencerminkan bahwa depresi merupakan gangguan multifaktorial yang kompleks. Dukungan keluarga memiliki peran penting tetapi pengaruhnya tidak dominan karena terdapat berbagai faktor lain yang turut mempengaruhi tingkat depresi.[27] Berdasarkan hasil analisis bivariat, terlihat bahwa 82 orang (32,8%) yang menerima dukungan keluarga baik mengalami depresi minimal.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Rahmawati dan Rahmayanti pada tahun 2019 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan depresi pada remaja. Analisis menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai p = 0,001 (<0,05), yang mengonfirmasi pentingnya dukungan keluarga terhadap kesehatan mental remaja.[28] Penelitian Made pada tahun 2018 juga mengungkapkan bahwa keluarga berperan besar dalam perkembangan remaja.[29] Remaja dengan dukungan keluarga yang tinggi lebih terlindungi dari depresi, sementara yang kurang mendapat dukungan berisiko lebih tinggi mengalami depresi. Temuan serupa ditemukan pada penelitian Labiq dan Nashcihah pada tahun 2023, yang menegaskan bahwa dukungan keluarga yang baik berdampak positif terhadap kesehatan mental remaja.[30]

Keterbatasan dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti semua variabel yang dapat mempengaruhi depresi, seperti riwayat keluarga atau pengalaman trauma

masa lalu yang tidak teridentifikasi. Selain itu, peneliti juga tidak mengkaji lebih mendalam mengenai bentuk dukungan keluarga dan penelitian ini hanya dilakukan pada siswa kelas XII SMA Negeri 7 Banjarmasin, karena keterbatasan sumber daya yang tersedia.

PENUTUP

Hasil analisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin, didapatkan tingkat dukungan keluarga pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin: dukungan keluarga kurang sebanyak 26 orang (10,4%), dukungan keluarga cukup sebanyak 94 orang (37,6%) dan dukungan keluarga baik sebanyak 130 orang (52,0%). Tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin: tingkat depresi minimal sebanyak 127 orang (50,8%), tingkat depresi ringan sebanyak 66 orang (26,4%), tingkat depresi sedang sebanyak 34 orang (13,6%) dan tingkat depresi berat sebanyak 23 orang (9,2%). Terdapat pengaruh yang signifikan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pelajar SMA Negeri 7 Banjarmasin (p=0,001), namun keeratan hubungan kedua variabel rendah (C=0,310).

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk menggali lebih dalam bentuk dukungan keluarga pada remaja atau mengkaji variabel dan karakteristik lain yang relevan. Selain itu, penelitian mendatang juga diharapkan mampu melakukan analisis dan sintesis hasil secara lebih mendalam, tentang faktor faktor penyebab depresi dan terkait pengaruh dukungan keluarga terhadap depresi pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diananda A. Psikologi remaja dan per masalahannya. ISTIGHNA: Jurnal Pe ndidikan dan Pemikiran Islam. 2019;1 (1): 116-33.
2. Kemenkes RI. Situasi kesehatan repro duksi remaja [serial on the internet]. 2 015 [cited 2024 Apr 24]. Available fro m: http://www.depkes.go.id/download .php?file=download/pusdatin/infodati n%2 0reproduksi%20remaja-ed.pdf..
3. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 155-88.
4. Indriono H, Reni UD, Lilin R. Gangguan depresi mayor: mini review. Health Information Jurnal Penelitian. 2017;9(1):1-16.
5. World Health Organization. Depression [serial on the internet]. 2020 [cited 2024 Apr 24]. Available from: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression.
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Vol. 44. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 149-55.
7. Kanal Kalimantan [serial on the internet]. 2023 [cited 2024 Aug 5]. Available from: https://www.kanalkalimantan.com/kasus-penusukan-siswa-sman7banjarmasin-masih-mediasi-keluarga-korban-minta-diadili.
8. Zakiyah EZ, Humaedi S, Santosa MB. Faktor yang mempengaruhi remaja dalam melakukan bullying. Jurnal Penelitian dan PPM. 2017;4(2):324-30.
9. Marela G, Wahab A, Marchira CR. Bullying verbal menyebabkan depresi pada remaja SMA di Kota Yogyakarta. Jurnal Kedokteran Masyarakat. 2017;33(1):43-50.
10. Egsa. Darurat kesehatan mental bagi remaja [serial on internet]. 2020 [cited 2024 Dec 23]. Available from: https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/daruratkesehatan-mental-bagi-remaja/.
11. Kisnawati, Azizah FN. Hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada remaja di SMA

Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta [dissertation]. Yogyakarta: Universitas Jendral Achmad Yani; 2017:54-68.
12. Umadiyan S, Kalifia AD. Perbedaan respon emosional antara remaja perempuan dan laki-laki terhadap faktor-faktor penyebab depresi. Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu.2024;2(1):293-6.
13. Mardiyah IA, Susanto T, Kusumaningrum LA. Studi dukungan sosial keluarga dengan perkembangan kemandirian emosional remaja usia sekolah menengah pertama full day school. Journal of Community Empowerment for Health. 2019;2(2):143-50
14. Panjaitan L. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Journal of Nursing.2024;1(1): 75-92.
15. Riziana KF. Hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja sekolah menengah atas. Journal of Medical Studies.2022;3(1):39-47.
16. Febrianti D, Husniawati N. Hubungan tingkat depresi dan faktor resiko ide bunuh diri pada remaja SMPN. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2021;13(1):85–94.
17. Enggarati L, Santoso MB, Hidayat EN. Urgensi intervensi krisis pada narapidana remaja dengan gangguan mental di dalam lembaga pemasyarakatan. Jurnal Pekerjaan Sosial. 2024;7(1):66-73.
18. Sreeraj VS, Parija S, Uvais NA, Mohanty S, Kumar S. Indian nursing students' attitudes toward mental illness and persons with mental illness. Industrial Psychiatry Journal.2017;26(2):223-7.
19. Darmayanti N. Gender dan depresi pada remaja. Jurnal Psikologi. 2018 ;35(2):164-80.
20. Zhaafira RS, Barkah A. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat stres pada remaja putri di pondok pesantren Alfath Bekasi. Malahayati Health Student Journal.2023;3(8): 2312-9.
21. Firlianty R. Family support system dalam peningkatan kesehatan mental pada remaja di Rt 034 Rw 07 Kelurahan Sei Lais Kecamatan Kalindoni Palembang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia.2023;3(3):125-33.
22. Arista DF, Nurlinawati, Nasution RA. Hubungan dukungan keluarga terhadap kesiapan remaja putri menghadapi haid pertama (Menarche). Pinang Masak Nursing Journal. 2022; 1(1).39-52.
23. Anwar C, Febrianty R. Hubungan pengetahuan, sikap dan peran ibu dengan kesiapan remaja putri menghadapi menarche pada siswi kelas 4-6 di SD 3 Peuniti Kota Banda Aceh. J Healthc Technol Med. 2017;3(2):157-60.
24. Pratiwi TS. Kesehatan mental perempuan dan sinergitas kebijakan kesehatan mental di Indonesia terhadap norma Internasional. Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional. 2024;1(1):66-86.
25. Fasha NM, Rochman S, Faridah I. Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada remaja di islamic centre Kota Tangerang. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024;2(2):334-40.
26. Saputri IA, Nurrahima A. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi anak usia sekolah. Journal of Holistic Nursing and Health Science. 2020;3(2):50-8.
27. Rosita. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di Kelurahan Maricaya Makassar. JSHK.2016;1(1):865-73.
28. Rahmayanti YE, Rahmawati T. Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada remaja awal. Jurnal Asuhan Ibu dan Anak. 2018;3(2):47-57
29. Sulistiowati NMD, Keliat BA, Besral B, Wakhid A. Gambaran dukungan

sosial terhadap kesejahteraan emosional, psikologi dan sosial pada kesehatan jiwa remaja. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. 2018;8(2):116- 22.

30. Labiq A, Nashcihah N, Hulaiyah S. Pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental mahasiswa prodi bimbingan penyuluhan islam. Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi. 2023;2(1):20-7.