

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA SISWA YANG PERNAH TINGGAL DI ASRAMA DAN YANG BELUM PERNAH TINGGAL DI ASRAMA

DIFFERENCES OF DEPRESSION ON STUDENT EVER STAYED IN DORMITORY AND THAT HAVE STAYED IN DORMITORY

ABSTRACT

Background : Growth and development is a continuous process occurring since intrauterine and continues into adulthood. Parents play an important role in growth and development in children, adolescents whose parents schooled in dormitories away from their parents will experience a lost of love object. So will experience deep sadness, this is what tends to trigger depression.

Objective : To know whether there is a significant difference in students who lived in the dorm and had never lived in a dorm at the school with boarding school system.

Method : This study is a cross-sectional study by means of filling the questionnaire. The subjects were students of SMK Health Kaltara Tarakan living in dormitories. Selection of subjects is done by sequence absent from 3 batches with 100 respondents. Respondents were given questionnaires BDI and fill the data themselves as well informed consent. Having obtained the data, the data will be tested by chi-square test using SPSS.

Result and Conclusion : Analytical test results obtained with $p = 0.928$. conclusion of the p -value is that there is no significant difference in differences in depression in students who lived in a dorm and that has never been in school with boarding school system.

Keyword : Depression, student, dormitory.

INTISARI

Latar Belakang : Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterin dan terus berlangsung hingga dewasa. Orangtua sangat berperan dalam tumbuh kembang pada anak, remaja yang disekolahkan orangtuanya di asrama yang jauh dari orangtuanya akan mengalami peristiwa kehilangan objek yang dicintainya. Sehingga akan mengalami kesedihan yang mendalam, hal ini yang cenderung memicu terjadinya depresi.

Tujuan Penelitian : Mengetahui apakah ada perbedaan signifikan pada siswa yang pernah tinggal di asrama dan yang belum pernah tinggal di asrama pada sekolah dengan sistem *boarding school*.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional* dengan cara pengisian kuisioner. Subjek penelitian ini adalah siswa-siswi dari SMK Kesehatan Kaltara Tarakan yang tinggal di asrama. Pemilihan subjek dilakukan dengan cara urut absen dari 3 angkatan dengan jumlah responden yaitu 100 responden. Responden diberi kuisioner BDI (*Beck depression Inventory*) dan mengisi data diri beserta *inform consent*. Setelah didapatkan data, data akan di uji dengan uji *chi-square* dengan menggunakan SPSS.

Hasil dan Kesimpulan : Diperoleh hasil dengan uji analitik $p = 0.928$. kesimpulan dari nilai p tersebut adalah bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada perbedaan tingkat depresi pada siswa yang pernah tinggal di asrama dan yang belum pernah pada sekolah dengan sistem *boarding school*

Kata Kunci : Depresi, siswa, asrama.

PENDAHULUAN

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterin dan terus berlangsung hingga dewasa. Proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang termasuk tahap remaja. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan biofisikopsikososial (Soetjiningsih, 2007).

Remaja adalah masa dimana seseorang rentan dengan segala tekanan, eksternal maupun internal. Gangguan suasana hati adalah salah satu contoh

ekspresi yang terlihat dari remaja saat menghadapi berbagai jenis tekanan, contohnya depresi. Perasaan sedih atau depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh

tekanan. Namun orang dengan gangguan mood (mood disorder) yang luar biasa parah atau berlangsung lama dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal (Semiun, 2006). Depresi adalah gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga mengakibatkan hilangnya kegairahan hidup. Tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Salah satu bentuk stress yang dapat menimbulkan gangguan kejiwaan kecuali kecemasan (ansietas) adalah depresi (Dadang Hawari, 1990).

Gangguan depresi memiliki gejala-gejala utama baik pada derajat ringan, sedang, maupun berat yaitu : afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa

lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas serta kreativitas (Rusdi Maslim, 2003).

Didalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa seorang remaja yang bisa disebut remaja depresi adalah remaja yang mengalami peristiwa kehilangan obyek yang dicintainya (*lost of love object*). Sehingga mereka dapat mengalami kesedihan sampai perasaan duka cita yang mendalam, hal tersebut yang cenderung memicu terjadinya depresi pada remaja. Sehingga perlu adanya penatalaksanaan depresi, baik secara preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Majalah Psikiatri, 1987).

Kehidupan asrama sangat berbeda dengan dirumah. Perbedaan tersebut dapat diperhatikan dari berbagai perubahan dalam kehidupannya, baik dalam tata cara bergaul, tidak bersama orang tua, kurangnya kasih sayang orang tua, pola dan jenis makanan, bahasa untuk komunikasi serta tata cara kehidupan secara menyeluruh. Berbagai perubahan itu sering menimbulkan frustasi, stres dan

depresi (Gunarsa, 2000; Yusuf, 2008). Siswa yang tinggal di asrama menghadapi perubahan-perubahan dan tuntutan-tuntutan baru. Perubahan tersebut merupakan adanya lingkungan teman baru, aturan-aturan di asrama, serta perubahan lain sebagai akibat jauh dari orang tua. Sementara tuntutan yang harus dihadapi siswa adalah tuntutan dalam bidang akademik, kemandirian, dan tanggung jawab (Wijaya, 2007).

METODE

Pada penelitian ini menggunakan desain *observasional* (non eksperimental). Penganbilan data dilakukan secara *cross-sectional* dengan cara kocokan kelas. Sampel pada penelitian ini adalah siswa SMA Kesehatan Kaltara dengan total sampel 100 responden.

Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner BDI (*Beck Depression Inventory*) dan kuisisioner data diri kemudian kuisisioner dibagikan kepada responden untuk diisi sendiri. Selanjutnya

hasil data dari instrumen ini akan di uji analisa data menggunakan SPSS v17

HASIL

Setelah dilakukan uji analisa data didapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan umur dan jenis kelamin dari 100 responden yang mengisi kuisisioner.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.

Umur	Jenis Kelamin		Total	Persen %
	Laki-laki	Perempuan		
14	0	1	1	1%
15	2	8	10	10%
16	3	38	41	41%
17	4	35	39	39%
18	0	9	9	9%
total	9	91	100	100%

Dari tabel 1 menunjukkan usia rata-rata SMK Kesehatan Kaltara antara 14-18 tahun. Menurut Ayub Sani Ibrahim dari bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universita Trisakti, dalam penelitiannya prevalensi depresi pada kelompok umur 15- 17 tahun lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi rata-rata umum penduduk. Tapi secara keseluruhan, dalam

kelompok umur penelitian 15-20 tahun, angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi rata-rata umum (Hadi, 2004). Dengan demikian rata-rata siswa SMK Kesehatan Rentan untuk terjadinya suatu depresi.

Penyebab depresi secara pasti, belum diketahui. Faktor-faktor yang diduga berperan dalam terjadinya depresi yaitu peristiwa-peristiwa kehidupan yang bersifat stressor (problem keuangan, perkawinan, pekerjaan, dan lain-lain), faktor kepribadian, genetik, dan biologik lain seperti gangguan hormon, keseimbangan neurotransmitter biogenik amin, dan imunologik (Amir, 2005). Namun dari sekian banyak penyebab (Hadi, 2004) merangkumkan sebagai berikut: (1) Karena kehilangan. Kehilangan merupakan faktor utama yang mendasari depresi. Ada empat macam kehilangan: a) Kehilangan abstrak: kehilangan harga diri, kasih sayang, harapan atau ambisi. b) Kehilangan sesuatu yang konkrit: rumah, mobil, potret,

orang atau bahkan binatang kesayangan. c) Kehilangan hal yang bersifat khayal: tanpa fakta mungkin tapi ia merasa tidak disukai atau dipergunjingkan orang. d) Kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang: menunggu hasil tes kesehatan, menunggu hasil ujian, dan lain-lain. (2) Reaksi terhadap stres. 85% depresi ditimbulkan oleh stress dalam hidup. (3) Terlalu lelah atau capek. Karena terjadi pengurasan tenaga baik secara fisik maupun emosi. (4) Gangguan atau serangan dari kuasa kegelapan. (5) Reaksi terhadap obat. Lalu didapatkan pula distribusi frekuensi berdasarkan riwayat tinggal di asrama dan tingkat depresi.

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Tinggal di Asrama dan Tingkat Depresi.

	BDI			Total
	Normal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Pernah	10	2	1	13
Tidak pernah	62	15	9	86
Total	72	17	10	99

Dari tabel 2 didapatkan 99 dari 100 responden yang mengisi kuisioner lengkap. dijelaskan bahwa dari 99 responden yang mengisi lengkap kuisioner terdapat 86 responden (86.9%) yang belum pernah tinggal di asrama, dari 86 responden tersebut yang normal terdapat 62 responden (72.1%), 15 responden mengalami depresi ringan (17.2%), dan 9 responden mengalami depresi sedang (10.5%). Lalu terdapat 13 (13.1%) responden yang pernah tinggal di asrama, dari 13 responden tersebut terdapat 10 responden yang normal (76.9%), 2 responden mengalami depresi ringan (15.4%), 1 responden mengalami depresi sedang (7.7%).

Tabel.3 Hasil uji *Chi-square*

Pernah tinggal di asrama atau belum	BDI	
	p	0.928
	N	99

Dari tabel 3 didapatkan uji analisa *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0.928$ ($p < 0.05$), bahwa tidak ada perbedaan tingkat depresi antara siswa-siswi SMK

Kesehatan Kaltara Tarakan yang pernah dan yang belum pernah tinggal di asrama sebelumnya. Hal ini mungkin bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang mendasarinya, antara lain menurut Sarwono (2002) : (1) Kematangan, yaitu merupakan perkembangan susunan syaraf sehingga fungsi tubuh menjadi lebih sempurna. (2) Pengalaman, yaitu hubungan timbal balik dengan lingkungannya. (3) Transmisi sosial, yaitu hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial antara lain melalui pengasuhan dan pendidikan dari orang lain. (4) Ekuilibrasi, yaitu sistem pengaturan dalam diri individu sendiri yang mampu mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian diri terhadap lingkungannya.

Perbedaan kemampuan dan permasalahan penyesuaian diri akan tampak nyata pada waktu mereka memasuki sekolah menengah (Sekolah Lanjutan Atas). Remaja sebagai siswa atau peserta didik akan dihadapkan kepada kenyataan bahwa di sekolah itu ada norma

dan peraturan yang harus dipatuhi (Warkitri dkk, 2002). Kehidupan di asrama yang sangat berbeda dengan kehidupan sebelumnya terutama siswa-siswi yang dahulu belum pernah tinggal di asrama, mereka harus melakukan penyesuaian diri agar bisa bertahan hingga menyelesaikan pendidikannya di sekolah tersebut. Padatnya jadwal yang diterima siswa-siswi kemudian memberi dampak lain pada kehidupannya. Yang kemudian menjadi masalah adalah adanya siswa-siswi yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan sistem asrama tersebut. Sehingga menambahkan stressor dan lama kelamaan bisa menjadi depresi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan tingkat depresi pada siswa-siswi SMK Kesehatan Kaltara Tarakan yang pernah tinggal di asrama dan yang belum pernah tinggal di asrama menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna.

SARAN

1. Perlu adanya dukungan dari pihak sekolah maupun asrama dalam memfasilitasi siswa-siswi yang tinggal di asrama.
2. Perlu diadakan konseling dan edukasi tentang depresi agar tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.
3. Perlu juga diadakan konseling antara guru dan orangtua siswa-siswi agar terjalin komunikasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. 2006. Psikologi Perkembangan: Pendekatan Ekologi Kaitannya Dengan Konsep Diri Dan Penyesuaian Diri Pada Remaja. Bandung: Refika Aditama.
- Amir, N. 2005. *Depresi: Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: BP FK UI. pp: 5, 23, 29, 30
- Baihaqi, MIF., Sunardi, Akhlan, R. N. R., dan Heryati, E. (2005). Psikiatry: Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan. Bandung: Refika Aditama
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ranieri, W. 1996. "Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in Psychiatric Outpatients", *Journal of Personality Assessment*. 67 (3); 588-97
- Dariyo, A. 2004. Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Davison, G. C., Neale, J. M., dan Kring, A. M. 2004. Psikologi Abnormal, Edisi ke
9. Alih Bahasa oleh Fajar, N. 2010. Jakarta: PT. Raja grafindo Persada.
- Fatimah, E. (2008). *Psikologi Perkembangan: Peserta Didik*. Bandung: Pustaka Setia.
- Fitrikasari, A. 2003. *Determinan Depresi Pada Anak dan Remaja: Studi Pada Panti Asuhan SOS Desa Tarena Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/12313/1/2003PPDS2909.pdf> [10 April 2012]
- Gaztambide-Fernández, R. (2009). *The Best of the Best: Becoming Elite at American Boarding School*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Gunarsa, Singgih D., 2000. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hadi, P. 2004. *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta: Tugu Publisher. pp: 16,17,57,58
- Hawari, D. W, (1990), *Stress dan Depresi : Pengenalan dan Penanganan. Simposium Stress dan Depresi*, Padang
- Hawari, D. 2001. Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi. Jakarta : BP FK UI. pp: 91, 130-2, 156-8
- Kardis, S. (2003). *Buku Diktat Psikiatri PPDGJ III dan Psikiatri Klinis Jilid II*. Jember: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember
- Kusumintardjo. (1992), *Pengelolaan Layanan Khusus di Sekolah, Jilid II*. Malang : Proyek OPF IKIP Malang
- Melani, F. 2012. *Perbedaan Depresi Remaja Pada Siswi SMA Negeri Desa dan Kota Daerah Agraris di Kabupaten Jember*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

- Nevid, J.S., Rathus, S.A., and Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga. Penerjemah: Tim Fakultas Psikologi UI: Murad, J. dkk. pp: 243, 254-258
- Papalia, D. E., Old, S. W., dan Feldman, R. D. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Sadock, B.J. and Sadock, V. A. 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins. pp: 1047-1049
- Santrock, J. W. 2007. *Remaja*. Alih Bahasa Oleh Benedictine Widyasinta. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sarwono, S.W. 2002. *Psikologi Sosial, Individu, dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka. p: 305
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius
- Soetjiningsih (Ed.). (2007). *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, H., dan Aryani, R. 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta: Trans Info Media (TIM)
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. 2002. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Alih Bahasa oleh Ramona P. dan Egi Kamaya. 2006. Jakarta: EGC
- Sumiati, Dinarti, Nurhaeni, H., dan Aryani, R. (2009). *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Wade C. dan Tavis C. 2007. *Psikologi*. Alih Bahasa Oleh Padang Mursalin dan Dinastuti. Jakarta: Erlangga
- Warkitri, Chasiyah dan Mardiyati, S. 2002. *Perkembangan Peserta Didik*. Surakarta: UNS Press. pp: 44-57
- Wicaksono, I. (2008). *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius. [serial online]. <http://books.google.co.id/books?isbn=9792120750> [10 April 2015]
- Wijaya, Novikarisma. 2007. *Hubungan Antara Keyakinan Diri Akademik Dengan Penyesuaian Diri Siswa Tahun Pertama Sekolah Asrama SMA Pangudi Luhur Van Lith Muntilan*. Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal* <http://eprints.undip.ac.id/10382/1/pdf>. Download Tanggal 16 Februari 2015.
- Yusuf, Syamsu. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Zahra, Arsy Karima. (2008). *Pemilihan Program Belajar yang Baik*.

