

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data, data diolah dengan menggunakan program komputer SPSS. Subjek penelitian berjumlah 100 responden siswa siswi SMK Kesehatan Kaltara Tarakan dengan sistem acak 3 angkatan.

Dari 100 responden siswa – siswi SMK Kesehatan Kaltara Tarakan yang telah terkumpul diperoleh hasil data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 1. distribusi frekuensi berdasarkan usia 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 bisa kita simpulkan bahwa persentase terbesar yaitu terdapat pada umur 16 tahun yaitu sebanyak 41 responden (41%).

Tabel 2. distribusi frekuensi berdasarkan riwayat tinggal di asrama dan tingkat depresi

	BDI			Total
	Normal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Pernah	10	2	1	13
Persen%	76.9%	15.4%	7.7%	100%
Tidak pernah	62	15	9	86
Persen%	72.1%	17.4%	10.5%	100%
Total	72	17	10	99
Persen %	72.7%	17.2%	10.1%	100%

Dari tabel 2 dapat kita lihat dari 100 responden terdapat 99 responden yang mengisi lengkap kuisisioner yang telah diberikan dan terdapat 1 responden yang tidak lengkap mengisi kuisisioner

Tabel 3. Hasil uji *chi-square*

Pernah tinggal di asrama atau belum	BDI	
	p	0.928
N	99	

Pada tabel 3 dari hasil dari uji *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi 0.928 ( $p > 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna tingkat depresi pada siswa yang pernah tinggal di asrama dan yang belum pernah

## B. Pembahasan

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat depresi pada siswa-siswi yang pernah tinggal di asrama dan yang belum pernah tinggal di asrama. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner yang berjumlah 21 pertanyaan yang berasal dari *Beck Depression Inventory* (BDI).

Disini penulis menggunakan responden SMK Kesehatan Kaltara Tarakan karena sekolah tersebut menggunakan sistem asrama atau *Boarding School*.

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). Pada tabel 1 usia rata-rata seorang siswa/siswi SMK berkisar 15-18 tahun, sedangkan untuk usia siswa-siswi SMK Kesehatan Kaltara Tarakan adalah antara 14-18 tahun, dengan demikian mereka rentan untuk terjadinya suatu depresi.

Depresi merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya bisa berbeda pada masing-masing individu. Bila manifestasi gejala depresi muncul dalam bentuk keluhan yang berkaitan dengan mood (seperti murung, sedih, rasa putus asa), diagnosis depresi dengan mudah dapat ditegakkan (Amir, 2005).

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.

Pada tabel 2 bisa 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%).

Berdasarkan dalam penelitian ini didapatkan hasil  $p = 0.928$ , 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.