

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWI S1
YANG SUDAH MENIKAH DAN BELUM MENIKAH
DI UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



MUHAMMAD DODY HERMAWAN

G0004144

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
Surakarta
2011**

commit to user

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul : Perbedaan Tingkat Depresi pada Mahasiswi S1 yang Sudah Menikah dan Belum Menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta

Muhammad Dody Hermawan, NIM/Semester : G0004144/XIII, Tahun 2011

Telah diuji dan sudah disahkan dihadapan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
Pada Hari Jumat, Tanggal 4 Februari 2011

Pembimbing Utama

Nama : **Prof. Dr. M. Fanani, dr., Sp.KJ (K)**

NIP : 19510711 198003 1 001

(.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : **Darukutni, dr., Sp. Park**

NIP : 19470809 197603 1 001

(.....)

Penguji Utama

Nama : **IGB. Indro Nugroho, dr., Sp.KJ**

NIP : 19731003 200501 1 001

(.....)

Anggota Penguji

Nama : **A. Djoko Suwito, dr., Sp. KJ**

NIP : 19580223 198511 1 001

(.....)

Surakarta,

Ketua Tim Skripsi

Dekan Fakultas Kedokteran UNS

Muthmainah, dr., MKes.
NIP. 19660702 199802 2 001

Prof. Dr. AA. Subijanto, dr., MS
NIP: 19481107 197310 1 003

commit to user

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 25 Januari 2011

Muhammad Dody Hermawan
NIM: G0004144



commit to user

ABSTRAK

Muhammad Dody Hermawan, G0004144, 2011. Perbedaan Tingkat Depresi pada Mahasiswi S1 yang Sudah Menikah dan Belum Menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta

Tujuan Penelitian: Depresi adalah suatu gangguan perasaan dengan ciri-ciri semangat berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan makan. Pernikahan memberikan rasa aman secara psikis dan sosial, memberikan tempat untuk mengekspresikan perasaan, dan menstabilkan emosi, sehingga menurunkan tingkat depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah 15 orang sudah menikah dan 15 orang belum menikah mahasiswi S1 Universitas Sebelas Maret Surakarta yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner penelitian, kuesioner L-MMPI, dan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI). Dengan sebaran data tidak normal, data dianalisis secara statistik dengan program SPSS 16.0 *for windows* menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil penelitian: Pada kelompok mahasiswi yang sudah menikah, 13 responden dikategorikan tanpa depresi, 1 responden depresi ringan, dan 1 responden depresi sedang. Sedangkan pada kelompok mahasiswi yang belum menikah, 12 responden dikategorikan tanpa depresi, dan 3 responden depresi ringan. Berdasarkan analisa data dengan uji komparatif *Mann Whitney* didapatkan nilai p sebesar 0,701. Karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Simpulan Penelitian: Tidak terdapat perbedaan tingkat depresi bermakna pada mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kata kunci: Tingkat Depresi, Status Marital

ABSTRACT

Muhammad Dody Hermawan, G0004144, 2011. The Difference of Depression Rate between Married and Unmarried Woman Students of Sebelas Maret University Surakarta.

Objective: Depression is one of mood disorder which is characterized by anhedon, underconfidence, feel guilty, sleeping and eating disorder. Marriage gives social and psychological save feeling, sparing partner to share their expression, and stabilizing emotion, and then it can decrease depression rate. This research is to know whether there is a difference of depression rate between married and unmarried woman students.

Methods: This research belongs to an analytical observational research with cross sectional approach. The subjects of this research are 15 married woman students and 15 unmarried woman students of Sebelas Maret University Surakarta which are chosen by purposive sampling. The research instrument was research questionnaire, L-MMPI questionnaire, and BDI questionnaire. With abnormal data distribution, the data was analyzed with SPSS 16.0 *for windows* using *Mann Whitney test*.

Results: at the group of married woman students, 13 respondents are classified have no depression, 1 respondent is classified has minor depression, 1 respondent is classified has moderate depression. In the other side, at group of unmarried woman students, 12 respondents are classified have no depression, 3 respondents are classified have minor depression. Based on the data which was analyzed by *Mann Whitney test*, it is obtained p value: 0.701. Because that p value > 0,05 so H_0 is accepted and H_1 is rejected.

Conclusions: there is no significant difference of depression rate between married and unmarried woman students of Sebelas Maret University Surakarta.

Keyword: Depression Rate, Marital Status

PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah. Dengan kemudahan dan pertolongan dari Allah semata, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Perbedaan Tingkat Depresi pada Mahasiswi S1 yang Sudah Menikah dan Belum Menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta”**.

Penyelesaian skripsi ini tentunya tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dukungan, dan do'a dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala rasa hormat dan ketulusan, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. AA. Subijanto, dr., M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
2. Muthmainah, dr., M.Kes selaku Ketua Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Dr. M. Fanani, dr., Sp.KJ (K), selaku Pembimbing Utama yang telah dengan sabar memberikan waktu, bimbingan, dan sarannya.
4. Darukutni, dr., Sp. Park, selaku Pembimbing Pendamping.
5. IGB. Indro Nugroho, dr., Sp.KJ, selaku Penguji Utama yang telah memberikan waktu, bimbingan, saran dan motivasi kepada penulis.
6. A. Djoko Suwito, dr., Sp. KJ, selaku Penguji Pendamping.
7. Seluruh Staf Bagtan skripsi atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan.
8. Ibu (Ir. Nunik Sriwahjuni, MSi), Nenek (Suharti), serta Kakak (Ruly Herliana, ST dan Muhammad Yudhy Herlambang, ST) yang telah memberikan dukungan doa, moral dan juga semangat.
9. Mas Penggalih, Galih Sudiro, dan teman-teman kost “Jejokost”: Mono, Isma, dan Novi yang tak bosan memberikan semangat dan banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Rekan-rekan BSMI Surakarta: Eko, Titi, Rozaq, Azhar, Surya. Semoga Allah membalas setiap kebaikan kalian dengan yang lebih baik.
11. Saudara seperjuangan di panitia renovasi Nurul Huda dan pengurus NurulHuda Islamic Center: Mas Suwarto, Mas Ichsan, Nugroho, Septo, HP arif, Setyo, Vika, Wahyudi.
12. Sohob seiman 2004 UNS: Supri, Candra, Santo, Khayat, dan *ikhwan-ikhwan* lainnya yang telah memberikan semangat dan banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Pengurus dan alumni SKI FK UNS. *Jazakumullah* atas kebersamaan dan inspirasinya selama ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, maka saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini menjadi karya yang bermanfaat.

Surakarta, Januari 2011
Muhammad Dody Hermawan

commit to user

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| PRAKATA | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB II LANDASAN TEORI | |
| A. Tinjauan Pustaka..... | 5 |
| B. Kerangka Pemikiran..... | 20 |
| C. Hipotesis..... | 20 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian..... | 21 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 21 |
| C. Subjek Penelitian..... | 21 |
| D. Teknik Sampling..... | 22 |
| E. Identifikasi Variabel Penelitian..... | 22 |
| F. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 22 |
| G. Alat dan Bahan Penelitian..... | 24 |
| H. Cara Kerja..... | 25 |
| I. Desain Penelitian..... | 26 |
| J. Analisis Data..... | 26 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | |
| A. Hasil Penelitian..... | 28 |
| B. Analisis Data..... | 31 |
| BAB V PEMBAHASAN | 32 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Simpulan..... | 37 |
| B. Saran..... | 37 |
| DAFTAR PUSTAKA | 38 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Marital..... | 28 |
| Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Asal Fakultas..... | 29 |
| Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi..... | 30 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Tabel Data Hasil Penelitian
- Lampiran 2.** Hasil Analisis Data SPSS
- Lampiran 3.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4.** Kuesioner L-MMPI
- Lampiran 5.** Kuesioner BDI
- Lampiran 6.** Surat Permohonan Kesiediaan Responden



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini yang mendapat perhatian serius. Di negara-negara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 nanti depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung (Lubis, 2009).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan *Associated Press-MtvU poll*, lebih dari 42% mahasiswa berusia antara 18-24 tahun di 40 Universitas Amerika mengalami depresi karena masalah nilai, percintaan, hutang, dan tugas kuliah. Sedangkan 13% mahasiswa lainnya memiliki ciri rentan terkena depresi. Mahasiswa yang mengalami depresi itu mengaku sulit tidur, putus asa, dan banyak di antaranya belum ditangani dokter atau bantuan profesional lainya. Bahkan 7% di antara mahasiswa yang mengalami depresi itu, memiliki pikiran lebih baik menyakiti diri sendiri atau mati (Intan, 2009).

Gangguan depresi berat terjadi pada orang tanpa hubungan interpersonal dekat atau pada orang yang tidak menikah atau cerai (Kaplan dan Sadock, 2005). Depresi mudah menyerang wanita yang hidup sendirian, belum menikah, usia 40-50 tahun, karena tidak ada orang yang menemani dan memberikan dukungan untuk berbagi. Prevalensi pada wanita dua kali lipat

lebih banyak daripada pria. Angka depresi pada wanita yang tinggi berakibat pada peningkatan angka bunuh diri yang tinggi pula (Subagja, 2006a).

Pernikahan, dapat menurunkan risiko depresi dan kecemasan yang dirasakan. Tetapi, seseorang bisa berubah mengalami depresi dan rasa cemas tingkat tinggi bila hubungan perkawinannya berakhir (Amaliafitri, 2010). Selain dukungan sosial, pernikahan memberikan tambahan keluarga sehingga dukungan akan berlipat ketika hidup sedang susah. Artinya, bukan hanya dukungan fisik, tetapi juga mental sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya depresi (Yahdillah, 2008).

Sebuah studi internasional di Selandia Baru menyimpulkan bahwa pernikahan sangat baik pengaruhnya terhadap kesehatan seseorang. Penelitian ini melibatkan 34.493 orang di 15 negara yang dipimpin oleh seorang psikolog klinis Kate Scott dari Selandia Baru *University of Otago*. Menurut hasil studi yang dirilis di Jurnal Inggris *Psychological Medicine* itu, pernikahan mampu memberikan jaminan kesehatan mental baik pada laki-laki maupun pihak perempuan. Selain itu, juga mengurangi risiko kemungkinan gangguan mental seperti depresi, kecemasan hingga penyalahgunaan zat seperti narkoba (Amaliafitri, 2010).

Menikah memang diketahui bisa mengecilkan risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara, prostat, depresi, *Alzheimer* dan lainnya. Namun hal itu ternyata masih menjadi perdebatan di beberapa kalangan. Beberapa jurnal dan studi memang menyebutkan bahwa mereka yang sudah menikah lebih sedikit yang depresi dan berpenyakit, terutama bagi pasangan yang sudah

memiliki anak. Namun dalam jurnal lainnya disebutkan bahwa wanita yang sudah bercerai justru memiliki hidup dan tingkat kesehatan yang lebih baik ketimbang sewaktu mereka masih berumah tangga (Gnegus, 2009).

Pernikahan dapat menjadi sumber kebahagiaan terbesar, tetapi dapat juga menjadi sumber stres yang terkuat dalam hidup (Dwiputri, 2009). Ketika seseorang tidak dapat bertahan lagi dengan stres yang ada, maka depresi akan muncul (Lubis, 2009).

Beberapa indikasi wanita mengalami depresi setelah pernikahan, di antaranya mudah marah, gelisah, merasa berbuat kesalahan dengan menikah, bosan, berdebat dengan pasangan tentang hal-hal sepele, dan menurunnya aktivitas seksual. Alasan paling umum depresi usai pernikahan adalah kebanyakan pasangan tidak mempersiapkan diri sebelum menikah. Mereka membayangkan hidup menikah tanpa masalah atau perselisihan. Pengeluaran melebihi anggaran pernikahan dan rencana keuangan yang tidak jelas juga menjadi alasan umum masalah ini (Yulianti, 2009). Banyak pengantin baru tidak bersemangat memulai hidup baru dengan orang yang dikasihi karena menghadapi kenyataan bahwa setiap hari akan menemui orang yang sama sepanjang hidupnya. Faktor-faktor seperti perbedaan sikap, manajemen waktu, masalah finansial, harapan seksual, dan kebiasaan-kebiasaan lain mulai menjengkelkan satu sama lain (Yulianti, 2009).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberi masukan terhadap pengembangan ilmu kedokteran dan penelitian selanjutnya tentang depresi, tingkat depresi, dan faktor yang mempengaruhinya. Terutama berhubungan dengan faktor psikososial seseorang yaitu status marital.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber tertulis bagi pembaca yang ingin mendalami tentang depresi dan tingkat depresi melalui penelitian selanjutnya.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk menikah atau tidak menikah saat masih studi bagi mahasiswi S1.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Depresi

a. Pengertian Umum

Depresi adalah suatu gangguan perasaan dengan ciri-ciri semangat berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan makan (Maramis, 1995).

b. Epidemiologi

Gangguan depresi mayor adalah tipe yang paling banyak ditemui, dengan prevalensi semasa hidup berkisar antara 10% hingga 25% pada wanita dan 5% hingga 12% untuk pria (Nevin dkk, 2002b). Prevalensi gangguan depresi berat, wanita 2 kali lebih besar dibandingkan dengan pria. Perbedaan ini dihipotesiskan sebagai akibat keterlibatan hormonal, setelah melahirkan, *stresor* psikososial yang berbeda antara pria dan wanita, dan model perilaku yang tidak berdaya (Kaplan dan Sadock, 2005).

Gangguan ini dapat terjadi pada semua umur (umur rata-rata onset adalah akhir 20-an; 10% terjadi setelah umur 60-an) dengan sebagian besar kasus adalah pada usia dewasa dan perbandingan perempuan dengan laki-laki adalah 2:1 (ada peningkatan remaja dan dewasa muda yang mengalami gangguan ini) (Tomb, 2003).

Gangguan depresi berat terjadi pada orang tanpa hubungan interpersonal dekat atau pada orang yang tidak menikah atau cerai (Kaplan dan Sadock, 2005).

c. Etiologi

Dasar umum untuk depresi belum diketahui secara pasti (Nevin dkk, 2002b). Beberapa teori yang ada adalah sebagai berikut:

Teori psikoanalitik (Freud) mendalilkan bahwa pasien depresi menderita kehilangan obyek cinta yang ambivalen, baik nyata atau imajinasi, pasien depresi bereaksi dengan kemarahan yang tidak disadari dan kemudian diarahkan kepada diri sendiri, dan ini menyebabkan penurunan harga diri dan depresi (Tomb, 2003).

Teori kognitif mendalilkan suatu "trias kognitif" pada persepsi yang terdistorsi, yaitu (a) interpretasi negatif seseorang tentang pengalaman hidupnya; (b) menyebabkan penurunan nilai dirinya; (c) sehingga menyebabkan depresi (Tomb, 2003; Kaplan dan Sadock, 2005).

Teori biologik yang menjanjikan tetapi belum terbukti, memfokuskan pada abnormalitas norepinefrin (NE) dan serotonin (5-HT). Teori biologik dan psikologis, tidak harus saling eksklusif. Hipotesis katekolamin menyatakan bahwa depresi disebabkan oleh rendahnya kadar NE otak, dan peningkatan NE menyebabkan mania. *Hipotesis indolamin* menyatakan bahwa rendahnya 5-HT otak (atau metabolit utama, 5-HIAA) menyebabkan depresi. *Hipotesis permisif*

mendalilkan bahwa penurunan NE menimbulkan depresi dan peningkatan NE menyebabkan mania, hanya apabila kadar 5-HT rendah (Tomb, 2003).

1) Faktor Psikososial

Satu pengamatan klinis yang telah direplikasikan adalah bahwa peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres lebih sering mendahului episode pertama gangguan *mood* daripada episode selanjutnya. Satu teori yang diajukan untuk menjelaskan keadaan tersebut adalah bahwa stres yang menyertai episode pertama menyebabkan perubahan biologi otak yang bertahan lama, yang pada akhirnya menyebabkan perubahan fungsional neurotransmitter dan sistem pemberi signal intraneuronal. Perubahan mungkin termasuk hilangnya neuron dan penurunan besar dalam bentuk kontak sinaptik. Hasil akhir, dapat menyebabkan seseorang berada dalam risiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan *mood* selanjutnya bahkan tanpa adanya *stressor* eksternal (Kaplan dan Sadock, 2005).

2) Faktor Kepribadian Premorbid

Tidak ada sifat atau tipe kepribadian tunggal yang secara unik mempredisipasikan seseorang pada depresi, tetapi tipe kepribadian tertentu misalnya dependen, obsesif kompulsif, histerikal, mungkin berada dalam resiko yang lebih besar untuk

mengalami depresi daripada tipe lainnya (Kaplan dan Sadock, 2005).

d. Gejala Klinik dan Diagnosis

1). Gejala Klinik

Gejala depresi meliputi trias depresi, yang terdiri dari *mood* yang terdepresi, hilangnya minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi yang ditandai dengan keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.

Gejala tambahan lainnya meliputi :

- a) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- c) Gagasan tentang perasaan bersalah dan tak berguna
- d) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- e) Gagasan dan perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- f) Tidur terganggu
- g) Nafsu makan berkurang

Tingkat depresi yang muncul merupakan gambaran dari banyaknya gejala trias depresi serta gejala tambahan. (Depkes RI, 1993; Hawari, 2001)

2) Diagnosis Depresi

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM IV) untuk episode depresi berat :

a) Lima atau lebih gejala berikut selama periode 2 minggu dan mengalami perubahan dari fungsi sebelumnya, minimal satu dari berikut: *mood* depresi, dan kehilangan minat atau kesenangan.

(1) *Mood* depresi hampir tiap hari

(2) Kehilangan minat dan kesenangan pada semua atau hampir semua pada aktivitas harian

(3) Kehilangan berat badan bila tidak mau makan atau kenaikan berat badan (perubahan berat badan lebih dari 5% setiap bulan), atau kehilangan nafsu makan hampir setiap hari

(4) Insomnia dan hiperinsomnia hampir setiap hari

(5) agitasi psikomotor atau retardasi hampir setiap hari

(6) *fatigue* atau hampir kehilangan energi setiap hari

(7) perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah tidak sesuai atau berlebihan (mungkin waham) hampir setiap hari

(8) kehilangan kemampuan berpikir atau konsentrasi atau ketidak yakinan hampir setiap hari

(9) pikiran berulang akan kematian (tidak hanya takut mati), ide bunuh diri berulang tanpa rencana, percobaan bunuh diri.

b) Gejala tidak memenuhi episode campuran

- c) Gejala menyebabkan gangguan bermakna dalam fungsi sosial, pekerjaan dan area penting lainnya
- d) Gejala tidak terkait dengan efek psikologik penyalahgunaan (misalnya obat) atau karena kondisi medik umum (misal hipotiroid)
- e) Gejala sebaiknya tidak dihitung bila akibat kehilangan, misalnya kehilangan yang dicintai, gejala yang bertahan lebih dari 2 bulan atau dikarakterisasi dengan gangguan fungsional, preokupasi dengan perasaan tidak berharga, ide bunuh diri, gejala psikotik atau retardasi psikomotor (Kaplan&Sadock, 2005).

2. Pernikahan

a. Pengertian Umum

Secara hukum, dinyatakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1/1974, Bab I, pasal 1 bahwa “Perkawinan (pernikahan) ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa” (Chairy, 2006).

Kebanyakan orang lebih berbahagia bila mengalami keterikatan dengan orang lain daripada bila tidak merasa terikat. Orang yang menikah umumnya lebih berbahagia daripada orang yang tidak menikah. (Komala, 2009).

Pernikahan meningkatkan kebahagiaan setidaknya karena dua alasan. *Pertama*, orang yang menikah lebih menikmati dukungan, hubungan yang erat, dan kurang merasa kesepian. Pernikahan yang baik memberikan seseorang tempat bergantung secara emosional, cinta, dan teman. *Kedua*, pernikahan menjaga seseorang dari kesengsaraan. Pernikahan memberikan peran sebagai suami atau istri, dan sebagai orangtua, yang memberikan sumber tambahan harga diri. Artinya dengan menjadi seorang suami, menjadi seorang istri, atau menjadi seorang ayah atau ibu, dapat membuat seseorang semakin puas dengan kehidupan dirinya sendiri karena seseorang lebih bangga dengan yang dialaminya (Komala, 2009).

b. Pilar pernikahan

Menurut Sadarjoen (2009) selain pasangan harus mampu menerima perbedaan esensial dari diri masing-masing dan berupaya untuk mencari titik temu yang dapat disepakati secara bersama, penyesuaian antarpasangan akan semakin optimal bila mengacu pada empat pilar utama dalam perkawinan (pernikahan).

Pilar pertama, Cinta kasih tulus dan rasa hormat antar pasangan. Atas dasar pilar ini, maka dinamika interrelasi antar pasangan menjadi nyaman bagi keduanya. Ada kesediaan untuk saling mendengar secara aktif pada apa yang disampaikan oleh pasangan. Masing-masing pasangan menghargai pendapat pasangan sehingga terjadi diskusi yang menarik dalam upaya mencari solusi masalah.

Masing-masing pasangan menghargai toleransi serta membuka pintu maaf yang cukup. Bila satu masalah telah ditemukan solusinya, walaupun ada kesalahan salah satu pasangan, pasangan yang lain tidak mengungkit-ungkit kesalahan tersebut. Masing-masing pasangan seyogianya tidak merasa enggan menghargai pasangan yang telah memperlakukannya dengan manis. Perhatian pasangan akan kesukaan, kesenangan, dan minat pasangan akan meningkatkan respek pasangan terhadap suami/istrinya. Dengan dasar kasih, maka seyogianya kedua pasangan belajar mendengar apa yang disampaikan suami/istri. Dengan begitu, maka tingkat kepekaan perasaan pasangan terhadap perasaan pasangannya akan meningkat. Pasangan akan merasa lebih dipahami.

Pilar kedua, Keterbukaan berdasar kesepakatan yang dibicarakan pada saat awal pernikahan dalam pengelolaan penghasilan keluarga. Kesepakatan dalam pengelolaan keuangan akan menghindarkan saling curiga antarpasangan. Perkawinan *dual-career* saat ini memang menjadi hal yang biasa. Suami-istri memiliki karier masing-masing, namun dengan pilar kedua ini, suami seyogianya tetap mengambil peran dominan dalam menafkahi keluarga. Walaupun ada kontribusi penghasilan pihak istri, hal itu tetap dalam koridor sebagai pendukung. Andaikan terjadi kondisi tidak terelakkan, suami kena PHK, sakit, yang memaksa istri mengambil alih peran suami dalam mencari nafkah, maka pilar

pertama hendaknya dikembangkan sehingga tercipta relasi tulus dalam bekerja sama menjaga keutuhan perkawinan.

Pilar ketiga, Penyesuaian dalam kehidupan seksual. Diiringi dengan upaya untuk memperoleh kondisi "well-being" (kenyamanan psikoseksual) antarpasangan sangat didukung oleh respek antarpasangan oleh karena komunikasi yang nyaman, jalinan kasih, dan ketertarikan seksual antarpasangan yang terjaga.

Pilar keempat, Kebersamaan dalam aktivitas spiritual. Dapat berupa pergi ke gereja bersama, shalat bersama, berdoa bersama, mengaji bersama, dan menghadiri perayaan keagamaan bersama di keluarga besar masing-masing pasangan dengan hati ringan dan gembira akan mempererat tali silaturahmi antarkeluarga besar, dan akan mengimbas pada peningkatan rasa kasih antarpasangan pula.

c. Tipe pernikahan

Terdapat 7 tipe pernikahan yang berbeda berdasarkan kepuasan masing-masing pasangan dalam hubungan dan jenis permasalahan yang ada dalam hubungan (Tiana, 2009). Tipe pernikahan tersebut adalah sebagai berikut:

Tipe 1. Pernikahan hancur

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 40% pasangan.
Ciri-ciri pernikahan hancur : Adanya ketidakbahagiaan menyeluruh

dalam semua dimensi kehidupan pernikahan. Komunikasi antarpasangan tidak berjalan baik, seks yang buruk atau tidak memuaskan, konflik yang terjadi tidak bisa diselesaikan, dan saling mengkritik kepribadian pasangannya. Kondisi ini biasa terjadi pada pasangan yang menikah pada usia sangat muda.

Tipe 2. Pernikahan finansial

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 11% pasangan.

Ciri-ciri pernikahan finansial : Salah satu pasangan memegang kendali finansial dengan kuat. Sebaliknya pihak lain sangat tergantung secara finansial. Pasangan tetap bertahan dalam pernikahan karena jika berpisah akan kehilangan sumber finansial.

Tipe 3. Pernikahan konflik

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 14% pasangan.

Ciri-ciri pernikahan konflik : Masing-masing mengalami ketidakpuasan dalam hubungan dengan pasangan, di mana kehidupan seks tidak memuaskan, komunikasi buruk, dan cenderung mengkritik pribadi pasangan. Oleh karena tidak mengalami kepuasan dalam hubungan dengan pasangan, biasanya masing-masing pihak berupaya mengalihkan perhatian ke hal-hal lain untuk memperoleh kepuasan hidup, misalnya dengan cara bersenang-senang, fokus pada mengasuh anak, terpusat pada pekerjaan, menekuni agama, atau yang lainnya.

Tipe 4. Pernikahan tradisional

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 10% pasangan.
Ciri-ciri pernikahan tradisional : Masing-masing pasangan biasanya cukup puas dengan pernikahan yang dijalani. Biasanya hanya persoalan seks dan cara berkomunikasi yang membuat masing-masing pasangan merasa tertekan. Berbeda dengan tipe hancur, finansial dan konflik, pada pernikahan tipe tradisional ini masing-masing bisa menerima pribadi pasangannya. Setidaknya masing-masing pasangan tidak mengkritik karakter pribadi pasangannya. Kepuasan pernikahan terutama muncul dari kepuasan religius dan interaksi yang baik dengan keluarga besar dan teman-teman. Pernikahan yang terjadi biasanya cukup stabil.

Tipe 5. Pernikahan seimbang

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 8% pasangan.
Ciri-ciri pernikahan seimbang : Masing-masing pasangan biasanya cukup puas dengan hubungan pernikahan yang dijalani, terutama dalam hal komunikasi dengan pasangan dan dalam hal penyelesaian masalah yang timbul. Memiliki kesepakatan dalam banyak hal, misalnya dalam bersenang-senang atau bersantai, cara mengasuh anak dan dalam perkara seks.

Tipe 6. Pernikahan harmoni

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 8% pasangan.
Ciri-ciri tipe pernikahan harmoni : Masing-masing pasangan memiliki kepuasan yang tinggi satu sama lain, saling mengekspresikan perasaannya dan puas dengan kehidupan seksual yang dijalani.

Tipe 7. Pernikahan bahagia

Perkiraan jumlah pasangan yang mengalaminya : 9% pasangan.
Ciri-ciri tipe pernikahan bahagia : Masing-masing pasangan memiliki kepuasan tinggi yang menyeluruh dalam semua dimensi kehidupan pernikahan, saling berpadu sebagai pasangan dan menyepakati banyak hal. Persoalan dan kesulitan yang timbul bisa diselesaikan dengan baik. Biasanya masing-masing pasangan berasal dari keluarga yang utuh, bukan dari keluarga yang bercerai atau hancur (*broken-family*). Secara ekonomi biasanya kehidupan pasangan ini cukup baik atau cukup.

d. Pernikahan yang Ideal

Kualitas pernikahan merupakan hal terpenting dibanding status pernikahan itu sendiri. Sebuah ironi tetap mempertahankan status pernikahan bila sementara pernikahan itu tidak memiliki kualitas yang baik. Pernikahan yang berkualitas haruslah menimbulkan kebahagiaan

pelakunya. Pasangan ini juga menjadi lebih hangat, lebih percaya, lebih peduli, dan lebih memperhatikan orang lain (Komala, 2009).

Untuk mempertahankan suatu pernikahan yang berbahagia diperlukan perasaan yang kuat akan adanya persahabatan, komitmen, kesamaan, dan adanya pengaruh positif dari pernikahan (Komala, 2009). Kunci sukses sebuah pernikahan adalah kesamaan dan komunikasi. Kesamaan yang ada di antara pasangan, baik kesamaan nilai-nilai, kesamaan sikap dan lainnya, akan membuat hubungan terhindar dari banyak konflik. Jauh lebih penting lagi adalah komitmen untuk 'berbicara'. Melalui komitmen untuk berkomunikasi, berbagai perbedaan dan konflik yang timbul bisa didiskusikan dan dicari pemecahannya bersama sehingga bisa memberi kepuasan bersama pula (Komala, 2009).

Pernikahan yang sehat dan sukses terjadi manakala masing-masing pasangan tidak menghindari adanya konflik, melainkan menghadapinya. Pasangan yang sukses agaknya memiliki kemampuan untuk berdamai dengan perbedaan yang ada, kemampuan untuk memahami dan memaafkan. Dalam pernikahan yang berhasil, hubungan yang positif (tersenyum, menyentuh, memuji, tertawa) lima kali lebih banyak daripada hubungan yang negatif (menyindir, menolak, menghina) (Komala, 2009).

3. Hubungan Depresi dan Pernikahan

Depresi dan kecemasan merupakan suatu distress emosional akibat ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi (*Coping ability*) stres yang kuat dan berlangsung lama (Nevin dkk, 2002a). Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan romantis, lamanya hidup menganggur, sakit fisik. Masalah dalam pernikahan dan hubungan, kesulitan ekonomi, tekanan dalam pekerjaan, diskriminasi meningkatkan resiko berkembangnya gangguan *mood* atau kambuhnya gangguan *mood* terutama depresi (Nevin dkk, 2002b).

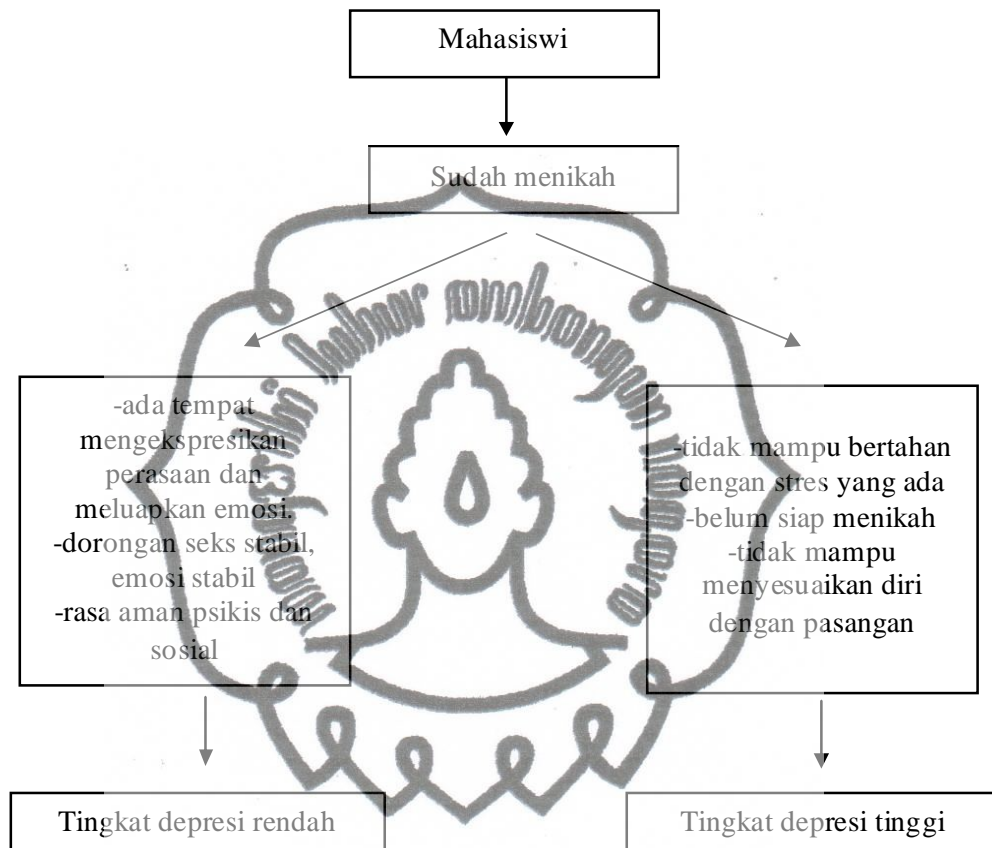
Depresi mudah menyerang wanita yang hidup sendirian, belum menikah, usia 40-50 tahun, karena tidak ada orang yang menemani dan memberikan dukungan untuk berbagi (Subagja, 2006a).

Seseorang yang menikah memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih baik daripada orang yang lajang (Waite dan Gallagher, 2003). Wanita menemukan tempat mengekspresikan perasaan dan mengungkapkan luapan-luapan emosinya, yang hampir tidak dapat ditemui di luar pernikahan. Bagi wanita, kehadiran seseorang yang mau mendengarkan secara tulus isi hati, akan melahirkan kemesraan yang benar-benar membahagiakan (Adhim, 2002). Dengan pernikahan, kehidupan seksual seseorang akan lebih teratur dan memperoleh legitimasi yang kuat, sehingga dorongan seks lebih stabil. Pada akhirnya, stabilnya dorongan seksual menjadikan seseorang mencapai ketenangan emosi (Adhim, 2002).

Menikah, memberikan rasa aman secara psikis dan sosial. Adanya rasa aman ini, dapat mengurangi beban psikis yang tidak perlu (Adhim, 2002). Pernikahan memberikan dukungan sosial pada seseorang. Selain dukungan sosial, pernikahan memberikan tambahan keluarga sehingga dukungan akan berlipat ketika hidup sedang susah. Artinya, bukan hanya dukungan fisik, tetapi juga mental sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya depresi (Yahdillah, 2008).

Pernikahan dapat menjadi sumber kebahagiaan terbesar, tetapi dapat juga menjadi sumber stres yang terkuat dalam hidup (Dwiputri, 2009). Ketika seseorang tidak dapat bertahan lagi dengan stres yang ada, maka depresi akan muncul. (Lubis, 2009). Alasan paling umum depresi usai pernikahan adalah kebanyakan pasangan tidak mempersiapkan diri sebelum menikah. Seseorang membayangkan hidup menikah tanpa masalah atau perselisihan. Pengeluaran melebihi anggaran pernikahan dan rencana keuangan yang tidak jelas juga menjadi alasan umum masalah ini (Yulianti, 2009). Permasalahan dengan pasangan hidup seperti kematian pasangan, perpisahan, perceraian, maupun masalah pernikahan merupakan peristiwa hidup yang memiliki tingkat stres tinggi. Hal ini disebabkan dalam suatu rumah tangga pasangan adalah orang yang paling dekat dan paling sering berinteraksi sehingga kemungkinan terjadi konflik juga lebih besar. Terutama bila gagal menyesuaikan dengan pasangan (Lubis, 2009)

B. Kerangka Pemikiran



C. Hipotesis

Ada perbedaan tingkat depresi antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, karena dilakukan analisis terhadap data yang didapat, dan dicari hubungan antarvariabel. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* di mana observasi atau pengukuran variabel hanya satu kali, pada satu saat tertentu (Sastroasmoro, 2008).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2010-12 Januari 2011 di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

C. Subyek Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswi S1. Populasi terjangkau adalah mahasiswi S1 Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Sampel harus memenuhi kriteria :

1. Kriteria inklusi:

- a. Wanita
- b. Mahasiswi S1

2. Kriteria eksklusi:

- a. Menderita penyakit berat
- b. Memiliki riwayat gangguan jiwa
- c. Memiliki riwayat keluarga inti menderita depresi

- d. Khusus responden sudah menikah, tidak menjalani kelahiran dalam 40 hari terakhir.

D. Teknik Sampling

Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Teknik ini termasuk *non probability sampling* di mana pemilihan subyek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi (Arief, 2004).

Jumlah sampel ditetapkan 15 orang di masing-masing kelompok (mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah). Patokan umum yaitu *rule of thumb* pada setiap penelitian dengan analisis bivariat membutuhkan sampel minimal 30 sampel subyek penelitian (Murti, 2006).

E. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas : Status marital
2. Variabel Terikat : Tingkat depresi
3. Variabel Luar :
 - a. Kondisi sakit berat
 - b. Riwayat keluarga depresi
 - c. Kepribadian premorbid
 - d. Kelahiran anak

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel bebas: Status Marital
 - a. Definisi : Perkawinan (pernikahan) ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan

membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Chairy, 2006).

Dalam penelitian ini, status marital yang dimaksudkan adalah pernikahan yang tercatat secara resmi di Kantor Urusan Agama (KUA), sehingga sah secara hukum agama dan hukum negara.

- b. Data subyek penelitian terkait status pernikahan didapatkan dari kuesioner penelitian.
 - c. Skala variabel: Variabel ini menggunakan skala nominal
2. Variabel terikat : Tingkat depresi
- a. Definisi : Tingkat depresi adalah ukuran yang menunjukkan derajat depresi. Terbagi menjadi tingkat depresi minimal (tanpa depresi), tingkat depresi ringan, tingkat depresi sedang, dan tingkat depresi berat.
 - b. Alat Ukur : Kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI)
 - c. Cara pengukuran : Pengukuran tingkat depresi menggunakan kuesioner BDI. Nilai yang kurang dari 10 mengindikasikan tidak adanya atau minimalnya depresi, 10-18 mengindikasikan depresi ringan sampai sedang, 19-29 mengindikasikan depresi sedang sampai berat, dan nilai di atas 30 menunjukkan depresi yang berat (Tomb, 2003).
 - d. Skala : ordinal (kategorikal bertingkat)

3. Variabel Luar

Variabel Luar yang mempengaruhi tingkat depresi adalah kondisi penyakit berat, kepribadian premorbid, riwayat keluarga depresi, sebagai faktor risiko kejadian (Kaplan dan Sadock, 2005).

Restriksi adalah menyingkirkan variabel dari setiap subyek penelitian. *Matching* adalah proses menyamakan variabel di antara dua kelompok (Sastroasmoro, 2008). Pada penelitian ini, teknik *matching* dilakukan dengan menyamakan jenis kelamin dan tingkat pendidikan di antara dua kelompok, yaitu wanita S1. Teknik *restriksi* dilakukan dengan menyingkirkan subyek dengan penyakit berat dan penderita psikotik. Karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan peneliti, maka variabel luar berupa kepribadian premorbid tidak diperhitungkan dalam penelitian ini.

G. Alat dan Bahan Penelitian

1. Kuesioner penelitian
2. Kuesioner L-MMPI

Kuesioner *Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI). Instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada angket penelitian. Skala L-MMPI berisi 15 butir pernyataan untuk dijawab responden dengan “ya” bila butir pernyataan dalam L-MMPI sesuai dengan perasaan dan keadaan responden, dan “tidak” bila tidak sesuai dengan perasaan dan keadaan

responden. Responden dapat dipertanggungjawabkan kejujurannya bila jawaban “tidak” berjumlah 10 atau kurang (Salan, 1981).

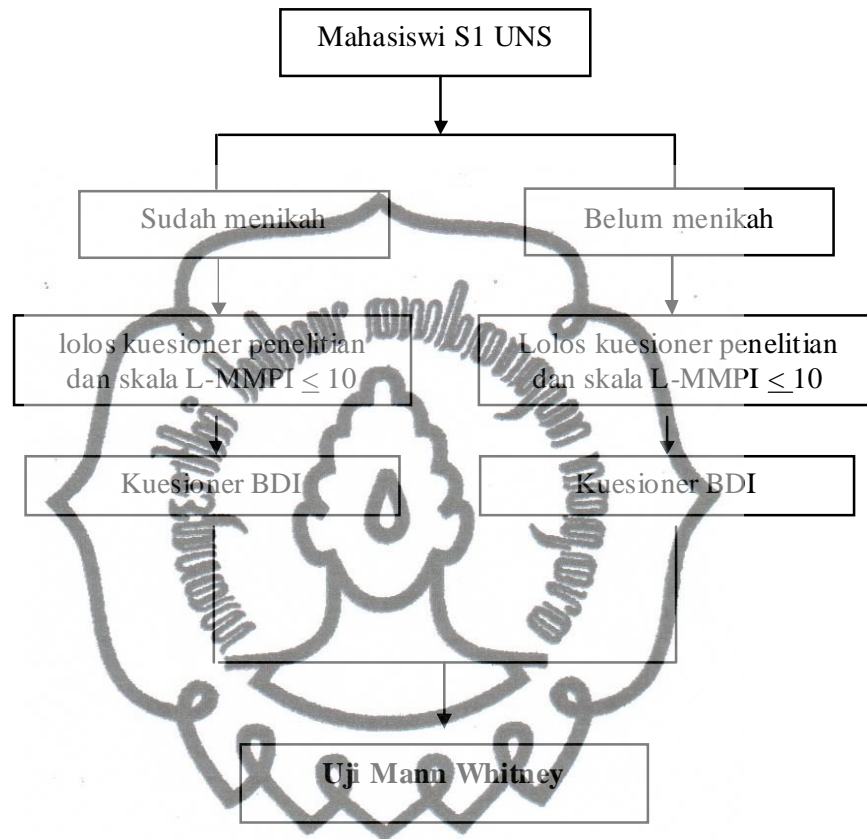
3. Kuesioner BDI

Beck Depression Inventory (BDI) mengevaluasi 21 gejala depresi, 15 di antaranya menggambarkan emosi, perubahan sikap, 6 gejala somatik. Setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-63; nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat. Dua puluh satu item tersebut menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, harapan akan hukuman, membenci diri sendiri, menuduh diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, penarikan diri dari masyarakat, tidak dapat mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah bekerja, insomnia, kelelahan, anoreksia, kehilangan berat badan, preokupasi somatik dan penurunan libido (Tomb, 2003).

H. Cara Kerja

1. Mahasiswi mengisi data identitas dan kuesioner penelitian
2. Mahasiswi mengisi angket *Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI) di mana yang memenuhi syarat sebagai subjek penelitian adalah apabila jawaban “tidak” berjumlah ≤ 10
3. Mahasiswi mengisi kuesioner BDI
4. Dengan sebaran data yang tidak normal, data dianalisis menggunakan uji Mann Whitney dengan SPSS 16 for windows.

I. Desain Penelitian



J. Analisis Data

Ada atau tidak adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta diuji menggunakan uji beda Mann Whitney karena sebaran data yang tidak normal. Data diolah dengan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 16 for Windows sehingga diperoleh hasil yang pada akhirnya dapat digunakan untuk melihat perbedaan tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Cara pengambilan simpulan analisis;

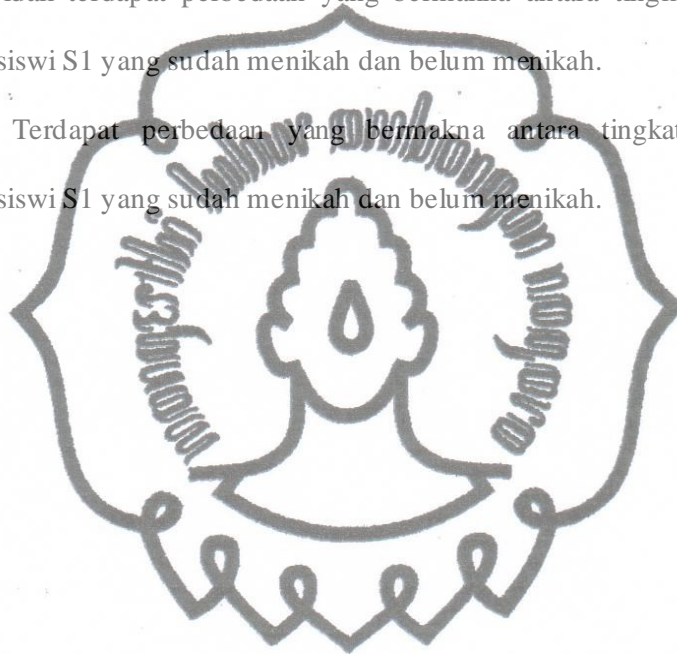
H_0 diterima dan H_1 ditolak bila $p\text{ value} > 0,05$

H_1 diterima dan H_0 ditolak bila $p\text{ value} < 0,05$

Keterangan :

H_0 : Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pada mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah.

H_1 : Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pada mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Pada tanggal 29 Desember 2010 sampai dengan 12 Januari 2011 telah dilakukan penelitian dengan penyebaran kuesioner kepada subyek penelitian yaitu mahasiswa S1 Universitas Sebelas Maret Surakarta yang sesuai kriteria dan memenuhi syarat sejumlah 30 mahasiswa.

Dari 30 responden didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Marital

| No | Keterangan | Jumlah | Persentase |
|-------|----------------------------|--------|------------|
| 1 | Mahasiswa S1 sudah menikah | 15 | 50% |
| 2 | Mahasiswa S1 belum menikah | 15 | 50% |
| Total | | 30 | 100% |

Dari tabel 1 diperoleh data subyek penelitian mahasiswa S1 yang sudah menikah sejumlah 15 orang (50%) dan mahasiswa S1 yang belum menikah sejumlah 15 orang (50%). Adapun status marital responden dikonfirmasi dengan kuesioner penelitian 1 (terlampir) yang diisi oleh responden.

Responden berasal dari berbagai Fakultas di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Responden yang belum menikah, sebagai kelompok kontrol, baik jumlah ataupun asal fakultas, ditentukan dengan proses *matching*, yakni disesuaikan dengan jumlah dan asal fakultas kelompok responden yang sudah *commit to user*

menikah. Perincian jumlah responden dan asal fakultas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Asal Fakultas

| No | Fakultas | Responden sudah menikah | Responden belum menikah |
|----|----------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | MIPA | 2 | 2 |
| 2 | FP | 1 | 1 |
| 3 | FT | 4 | 4 |
| 4 | FE | 2 | 2 |
| 5 | FK | 1 | 1 |
| 6 | FKIP | 5 | 5 |
| 7 | FH | - | - |
| 8 | FISIP | - | - |
| 9 | FSSR | - | - |
| | Jumlah | 15 | 15 |

Masing-masing fakultas menunjukkan jumlah responden yang bervariasi. Hal ini disebabkan karena jumlah mahasiswi yang sudah menikah dari masing-masing fakultas memang memiliki frekuensi yang berbeda-beda. Responden yang menjadi subyek penelitian ini berasal dari berbagai angkatan dan usia. Angkatan termuda adalah 2009, dan angkatan tertua adalah angkatan 2006. Adapun secara usia, termuda adalah 19 tahun, dan tertua adalah 23 tahun. Data responden yang lebih lengkap dicantumkan di lampiran.

Dari skor BDI 30 responden, kemudian diklasifikasikan sesuai tingkat depresinya. Didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

| No | Keterangan | Responden menikah | Responden belum menikah |
|----|------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1 | Tanpa depresi/ minimal | 13 | 12 |
| 2 | Depresi ringan | 1 | 3 |
| 3 | Depresi sedang. | 1 | - |
| 4 | Depresi berat. | - | - |
| | Total | 15 | 15 |

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa mahasiswi dengan tingkat depresi minimal atau tanpa depresi (skor BDI di bawah 10) dari 2 kelompok adalah hampir sama jumlahnya. Yakni, 13 orang dari kelompok mahasiswi yang sudah menikah dan 12 orang dari kelompok mahasiswi yang belum menikah. Kemudian, mahasiswi dengan tingkat depresi ringan (skor BDI 10-18), berjumlah 1 orang dari kelompok mahasiswi yang sudah menikah, dan 3 orang dari kelompok mahasiswi yang belum menikah. Selanjutnya, mahasiswi dengan tingkat depresi sedang (skor BDI 19-29), berjumlah 1 orang dari kelompok mahasiswi yang sudah menikah, sedangkan dari kelompok mahasiswi yang belum menikah tidak ada. Dari responden yang diteliti, tidak

dijumpai mahasiswi dengan depresi berat (skor BDI 30 ke atas), baik pada kelompok mahasiswi yang sudah menikah maupun kelompok mahasiswi yang belum menikah.

B. Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji analisis Mann Whitney dan diolah menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16 for Windows*. Penelitian ini adalah uji komparatif 2 kelompok tidak berpasangan dengan jenis variabel terikat yaitu tingkat depresi adalah berskala ordinal (kategorikal bertingkat). Dengan uji Mann Whitney didapatkan hasil *p value*: 0,701. Karena *p value* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, atau tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah di Universitas Sebelas Maret.

BAB V

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa mahasiswi dengan tingkat depresi minimal atau tanpa depresi (skor BDI di bawah 10) dari 2 kelompok adalah hampir sama jumlahnya. Yakni, 13 orang dari kelompok mahasiswi yang sudah menikah dan 12 orang dari kelompok mahasiswi yang belum menikah. Kemudian, mahasiswi dengan tingkat depresi ringan (skor BDI 10-18), berjumlah 1 orang dari kelompok mahasiswi yang sudah menikah, dan 3 orang dari kelompok mahasiswi yang belum menikah. Selanjutnya, mahasiswi dengan tingkat depresi sedang (skor BDI 19-29), berjumlah 1 orang dari kelompok mahasiswi yang sudah menikah, sedangkan dari kelompok mahasiswi yang belum menikah tidak ada. Dari responden yang diteliti, tidak dijumpai mahasiswi dengan depresi berat (skor BDI 30 ke atas), baik pada kelompok mahasiswi yang sudah menikah maupun kelompok mahasiswi yang belum menikah.

Dari hasil skor BDI pada 2 kelompok yang dibandingkan, dapat dikatakan terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah. Namun dari uji statistik yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa perbedaan tersebut tidaklah signifikan secara statistik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan apa yang diungkapkan oleh Kaplan dan Sadock (2005) bahwa gangguan depresi berat terjadi pada orang tanpa hubungan interpersonal dekat atau pada orang yang tidak menikah atau cerai. Berbeda pula dengan apa yang diungkapkan oleh Subagja (2006a) bahwa depresi mudah

menyerang wanita yang hidup sendirian, belum menikah, karena tidak ada orang yang menemani dan memberikan dukungan untuk berbagi.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan apa yang dilaporkan Lubis (2009) bahwa sebagian kasus depresi dilaporkan berkaitan dengan masalah pernikahan. Permasalahan dengan pasangan hidup seperti kematian pasangan, perpisahan, perceraian, maupun masalah pernikahan merupakan peristiwa hidup yang memiliki tingkat stres tinggi. Hal ini disebabkan dalam suatu rumah tangga pasangan adalah orang yang paling dekat dan paling sering berinteraksi sehingga kemungkinan terjadi konflik juga lebih besar. Terutama bila individu gagal menyesuaikan dengan pasangan (Lubis, 2009). Pada masa dewasa, diyakini bahwa depresi pada perempuan disebabkan oleh banyaknya stres yang dihadapi. Stres tersebut mencakup tanggung jawab besar mengurus rumah dan pekerjaan, menjadi orang tua, dan mengurus orang tua yang sudah tua (Lubis, 2009)

Ketidakesuaian hasil penelitian dengan hipotesis dan beberapa sumber pustaka yang ada, dapat dimungkinkan oleh beberapa faktor.

Pertama, dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan yang sulit dikendalikan. Di antaranya yakni sulitnya menilai kejujuran para responden dalam mengisi kuesioner penelitian, kurang jelas dalam tata cara pengisian kuesioner, ketidakseriusan responden dan lain sebagainya. Untuk itu, perlu dipertimbangkan metode penelitian dengan metode wawancara untuk dapat menggali informasi dari responden dengan lebih valid. Metode kuesioner dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan keterbatasan waktu penelitian, juga dengan pertimbangan kemudahan pelaksanaan.

Kedua, desain penelitian yang menggunakan pendekatan *cross sectional* menyebabkan sulit untuk menetapkan mekanisme sebab akibat karena pengukuran terhadap faktor risiko dan efek dilakukan sekaligus pada saat yang sama (Arief, 2003). Pendekatan *cross sectional* dipilih peneliti dengan pertimbangan keterbatasan waktu dan biaya penelitian, juga dengan pertimbangan kemudahan pelaksanaan.

Ketiga, jumlah responden yang sangat minim dan teknik sampling yang lemah, yaitu *purposive sampling*, menjadikan hasil penelitian ini kurang dapat mewakili kondisi populasi yang sebenarnya. *Purposive sampling* dan jumlah sampel yang minimal ditetapkan peneliti dengan pertimbangan keterbatasan waktu dan biaya penelitian, juga dengan pertimbangan bahwa teknik dan jumlah sampel tersebutlah yang paling mungkin dan realistis untuk dilaksanakan.

Keempat, ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi seseorang yang dalam penelitian ini tidak diperhitungkan dan tidak dikendalikan. Di antaranya adalah kondisi sosial ekonomi responden. Subyek penelitian ini diambil dari masyarakat perkotaan. Hasil penelitian mungkin akan berbeda jika penelitian ini dilakukan di masyarakat pedesaan, di mana pada usia yang tergolong masih muda, wanita di masyarakat pedesaan banyak yang sudah menikah. Hal ini berkaitan dengan kultur budaya serta tradisi yang berbeda antara masyarakat pedesaan dan perkotaan.

Kelima, dari hasil penelitian pada kelompok yang belum menikah, dapat dikatakan prosentase kejadian depresi adalah minimal. Responden tanpa depresi jumlahnya lebih dominan dibanding yang dikategorikan depresi. Hal ini mungkin

karena pada kelompok yang belum menikah terpenuhi syarat-syarat yang mampu mencegah atau menghindarkan depresi. Di antaranya adalah dukungan sosial yang baik. Dukungan sosial yang baik dapat diperoleh lewat kegiatan kemahasiswaan dan juga aktivitas positif lainnya.

Dengan dukungan sosial yang baik, stres yang berat dapat dikurangi, sehingga depresi tidak akan muncul pada seseorang (Lubis, 2009). Dukungan sosial perlu bagi seseorang yang ingin berbagi sesuatu agar merasa dimiliki dan dihargai, ingin memecahkan masalah dengan kehadiran orang lain, merasa diterima dan disayangi dalam keadaan apapun. Dengan dukungan sosial itu diharapkan mengurangi stres berat yang dialami sehingga seseorang lebih optimis dan percaya diri (Lubis, 2009).

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, merasa dibutuhkan, dan dicintai sehingga dapat mengatasi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang tidak dapat dikontrol (Lubis, 2009). Bentuk dukungan dapat berupa penghargaan diri individu, pemberian semangat, dan persetujuan pendapat individu. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi (Lubis, 2009).

Di akhir pembahasan ini, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah, maka dapat peneliti katakan bahwa antara mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah memiliki kemungkinan dan peluang yang sama dalam tingkat depresi.

Jarang terjadi, bahwa depresi disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi lebih sering disebabkan oleh berbagai faktor yang berinteraksi dalam berbagai kombinasi sehingga menciptakan suatu kondisi tertentu yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya tingkat dan frekuensi depresi. (Lubis, 2009).



BAB VI

Simpulan dan Saran

A. Simpulan

Dari hasil penelitian tentang perbedaan tingkat depresi pada mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada mahasiswi S1 yang sudah menikah dan belum menikah di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

B. Saran

1. Bagi mahasiswi dipersilahkan untuk memilih menikah saat masih menjalankan studi ataupun setelah usai studi, sesuai dengan kondisi personal masing-masing.
2. Perlu diadakan penelitian kembali dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar lebih mewakili kondisi populasi yang sebenarnya.
3. Perlu diadakan penelitian kembali dengan metode wawancara, untuk mengatasi kelemahan dari metode pengisian kuesioner.