

**PERBEDAAN KECENDERUNGAN DEPRESI ANTARA
MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA
DENGAN MAHASISWA YANG TINGGAL
DI LUAR ASRAMA**

KARYA ILMIAH



**OLEH
MERRI HAFNI, S.Psi.M.Si**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2005**

**PERBEDAAN KECENDERUNGAN DEPRESI ANTARA
MAHASISWA YANG TINGGAL DI ASRAMA
DENGAN MAHASISWA YANG TINGGAL
DI LUAR ASRAMA**

KARYA ILMIAH



**OLEH
MERRI HAFNI, S.Psi.M.Si**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2005**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Selama mengerjakan penulisan ini penulis banyak mendapat dorongan dan bantuan yang diperoleh dari semua pihak yang bertujuan untuk penyempurnaan penulisan ini, untuk itu itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang disajikan dalam penulisan ini masih terdapat banyak kelemahan, oleh karena itu segala saran dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan tulisan ini.

Semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca .

Medan, 2005

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	8
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Depresi	9
1. Depresi	9
2. Jenis-jenis Depresi	11
3. Gejala-gejala Depresi	14
4. Faktor-faktor Penyebab Depresi	16
5. Fase-fase Sebelum Terjadinya Depresi	18
B. Tempat Tinggal	20
1. Pengertian Tempat Tinggal	20
2. Fungsi Tempat Tinggal	20
3. Jenis-jenis Tempat Tinggal	21
C. Depresi Ditinjau dari Tipe Kepribadian.....	23
1. Pengertian Tipe Kepribadian (Introvert dan Ekstrovert)	23
2. Ciri-ciri Kepribadian Introvert dan Ekstrovert	25
D. Depresi Ditinjau dari Masa Remaja	26
BAB III PEMBAHASAN	30

BAB IV KESIMPULAN	33
DAFTAR PUSTAKA	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu ciri masyarakat moderen adalah memiliki kehidupan yang semakin kompleks. Perkembangan masyarakat yang kian moderen akan mempengaruhi tata pola kehidupan, cara berpikir dan tingkah laku masyarakat itu sendiri. Kehidupan yang semakin kompleks ini mengakibatkan adanya problema hidup yang makin kompleks pula, misalnya individu makin sering mengalami ketegangan jasmani dan rohani. Hal ini disebabkan oleh problema dan ketegangan yang terus menerus menekan sehingga dapat mengakibatkan depresi, kemerosotan mental atau tekanan jiwa.

Depresi menurut masyarakat awam dikenal sebagai gangguan mental, berbeda dengan kesedihan biasa. Perbedaan ini terletak pada intensitas dan lamanya gangguan tersebut. Apabila intensitas kesedihan yang mendalam berlangsung lama, maka kesedihan sudah menjurus ke depresi (Husanad, 1994).

Menurut Beck (dalam Hurlock, 1990) bahwa depresi selain mempunyai gejala kesedihan dan perasaan khusus, seperti apatis, merasa sendiri, juga mempunyai gejala psikologis lain, yaitu adanya konsep diri negatif yang ditunjukkan terhadap dirinya sendiri, regresif, perubahan vegetatif dan perubahan aktivitas yang mencakup semua aspek kognitif, afektif, motif, serta kadangkala diikuti gejala somatis.

Papalia (1985) mengatakan bahwa depresi adalah gangguan mental yang universal, artinya di setiap negara dapat ditemukan gangguan depresi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa penderita depresi terus meningkat. Misalnya di Amerika terdapat lebih kurang 200 (dua ratus) juta orang penduduk mengalami depresi dan hanya 25 (dua puluh lima) % yang dapat disembuhkan.

Secara biologi, bahwa gangguan depresi terjadi karena rendahnya tingkat reaksi kerja neurotransmitter, neoropinephrin dan penggunaan obat penenang secara berlebihan yang dapat melemahkan cara kerja sistem syaraf dalam otak. Akibat stress yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan neoropinephrin dalam otak tidak dapat bekerja untuk mengontrol agar jangan terjadi depresi (Elison dalam Runyon, 1984).

Selanjutnya Lewinshon (dalam Hurlock, 1990) mengatakan bahwa penyebab terjadinya depresi erat kaitannya dengan punishment dan reinforcement. Teori ini mengatakan bahwa seseorang akan mengalami depresi apabila orang tersebut mengalami kehilangan perhatian dari orang lain. Perhatian dari orang lain merupakan reinforcement dalam menghindari terjadinya depresi. Hilangnya reinforcement seperti perhatian akan mengakibatkan individu menjadi tidak berminat dalam melakukan interaksi dengan lingkungan. Sedangkan La Haye (1993) mengatakan bahwa depresi selalu disebabkan oleh beberapa pengalaman luar. Alasan ini sangat membantu jika dapat mengenali penyebab-penyebab masalah jika depresi terjadi pada kehidupan seseorang. Dengan demikian lingkungan sosial merupakan faktor yang cukup berperan terhadap terjadinya depresi pada seseorang.

Perkembangan depresi dimulai dari hal-hal yang sederhana misalnya kekecewaan terhadap hal-hal di lingkungan sekitar. Kekecewaan ini diawali dengan kesedihan, hilang rasa ketertarikan yang menjadi penghalang dalam melakukan kesenangan, hilang kekuatan, hilang konsentrasi dan murung, sehingga individu tersebut merasa hilang selera dalam hal makan, sulit tidur dan berat badan menurun. Jika seorang individu mengalami hal-hal yang disebutkan di atas maka seseorang itu dapat dikatakan lebih cenderung depresi demikian selanjutnya sampai mengalami depresi berat. Hal ini tidak terlepas dari bagaimana dan seberapa besar intensitas kekecewaan setiap individu terhadap hal-hal yang mengecewakan tersebut. Selain itu antara individu yang satu dengan individu lainnya berbeda dalam memberi respon terhadap satu kekecewaan yang sama (Priest, 1985).

Depresi dapat dialami oleh setiap individu, baik kaya, miskin, laki-laki, perempuan, anak-anak, dewasa dan terlebih-lebih pada masa remaja, karena masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada usia ini remaja banyak mengalami perubahan yang bersifat radikal dari segi fisik, mental dan sosial. Apabila remaja tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya besar kemungkinannya ia akan mengalami depresi (Mussen, 1990).

Spranger (dalam Gunarsa, 1986) mengatakan bahwa pada masa ini, remaja sangat memerlukan pengertian dari orang lain, sehingga keluarga merupakan lingkungan yang paling berpengaruh bagi perkembangan individu. Setiap perubahan-perubahan yang terjadi dalam keluarga sedikit banyaknya akan berpengaruh terhadap kualitas individu baik kualitas fisik maupun kualitas non fisik.

Banyak remaja yang tidak tinggal bersama keluarga dengan alasan tertentu, misalnya karena mengikuti program pendidikan dan harus tinggal di asrama atau di tempat-tempat lain. Bagi remaja yang tinggal di asrama diharapkan menyadari bahwa mereka tidak lagi seperti ketika tinggal bersama keluarga atau orangtua, dimana remaja tersebut harus melakukan segala sesuatu yang biasanya tidak pernah dilakukan.

Asrama merupakan suatu lembaga yang memberikan pelayanan sosial dan mempunyai tanggung jawab dalam memberi pelayanan kesejahteraan bagi penghuninya (mahasiswa yang menggunakan) berdasarkan peraturan-peraturan atau ketentuan-ketentuan yang harus diikuti.

Remaja yang tinggal di asrama dengan alasan menuntut ilmu tentu harus mengikuti peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam asrama tersebut, sehingga pada umumnya setiap individu yang akan memasuki asrama selalu dihindangi perasaan cemas yang bersifat psikologis, dimana individu merasa takut kehilangan kebebasannya, segala sesuatu harus dilakukan atau dikerjakan sendiri yang mungkin sebelumnya jarang dilakukan. Selain itu kecemasan juga dapat timbul dalam hubungan keluarga, yaitu perasaan cemas berpisah dengan orangtua dan anggota keluarga lainnya (Hurlock, 1990).

Ketika remaja menjadi sadar akan perubahan-perubahan yang terjadi atas dirinya, maka remaja akan mengambil sikap yang tegas terhadap setiap perubahan-perubahan itu, apakah sikap menyenangkan atau tidak. Sejumlah faktor yang erat kaitannya dengan terjadinya perubahan-perubahan pada masa remaja, antara lain perilaku sosial budaya, perubahan peran, serta pengalaman pribadi (Hurlock, 1990).

Adanya perubahan tempat tinggal bagi remaja yang melanjutkan pendidikan akan merasakan perbedaan-perbedaan yang sangat jauh dengan sewaktu tinggal bersama keluarga. Perbedaan-perbedaan itu terutama dalam hal perhatian dari orangtua. Biasanya tinggal di rumah dengan keluarga lebih mendapat perhatian dari keluarga, akan tetapi sejak tinggal di asrama hal tersebut makin jarang didapatkan, berarti remaja tersebut harus melakukan penyesuaian kembali baik terhadap nilai dan pola perilaku secara radikal.

Tuntutan penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis akan menimbulkan ketegangan pada individu tersebut. Ketegangan yang berlebihan serta sangat menekan akan mengakibatkan individu tidak dapat lagi mengatasinya, sehingga besar kemungkinan individu atau remaja tersebut akan mengalami depresi.

Sedangkan bagi remaja yang dalam mengikuti program perkuliahan tinggal di luar asrama tetapi tidak tinggal bersama dengan keluarga (*in the kost*), tentu perbedaan peran dan pola hidup jauh berbeda dengan remaja yang tinggal di asrama. Remaja yang *in the kost* tersebut dalam hal penyesuaian diri sangat luwes dan disertai dengan banyaknya tingkah laku yang dapat dilakukan tanpa kontrol orang lain (*free all*), sehingga perasaan-perasaan yang dapat menekan kepribadian remaja tersebut sangat kecil (Anshari, 1983). Walaupun demikian bukan berarti setiap tingkah laku dapat dilakukan dengan sebebas-bebasnya, tetapi tingkah laku tersebut mengandung unsur toleran terhadap orang lain dan juga mempunyai *self controle* (kontrol diri).

Perbedaan tempat tinggal bagi mahasiswa dalam melanjutkan pendidikan, yaitu tinggal di asrama dan tinggal di luar asrama seperti perbedaan dalam peran dan pola hidup, yang mana dengan tinggal di asrama berarti setiap peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pembina asrama harus diikuti. Peraturan-peraturan yang mesti diikuti ini belum tentu sesuai dengan peran dan pola hidup mahasiswa yang bersangkutan. Adanya kesenjangan antara peraturan yang diingini mahasiswa dengan peraturan yang ditetapkan membuat mahasiswa yang tinggal di asrama merasa tertekan, sebab peraturan itu harus dijalankan. Perasaan tertekan ini dapat menyebabkan mahasiswa menjadi depresif. Lain halnya dengan mahasiswa yang tinggal di luar asrama. Semua peraturan-peraturan dibuat dan diikuti oleh diri sendirinya, dengan sendirinya perasaan tertekan jauh lebih kecil dibandingkan dengan mahasiswa yang tinggal di asrama. Berdasarkan perbedaan ini maka dapat dikatakan bahwa mahasiswa yang tinggal di asrama lebih cenderung depresi daripada mahasiswa yang tinggal di luar asrama.

Disamping tempat tinggal, ternyata tipe kepribadian merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan depresi pada seseorang. Hal ini seperti dinyatakan oleh Shereeve (1984) bahwa ada beberapa ciri-ciri kepribadian yang membuat orang-orang tertentu mudah terkena depresi bila dihadapkan pada situasi yang sulit. Individu yang sangat perasa, tidak percaya diri, dan tingkah lakunya selalu diawasi oleh masyarakat sekeliling akan cenderung merasa menjadi korban dan akhirnya mengalami depresi.

Eysenck (dalam Zuraida, 1996) mengatakan bahwa tipe kepribadian **introvert** mempunyai ambang yang lebih peka terhadap stimuli dari luar. Kemudian dalam perilaku aktual, orang yang bertipe **introvert** cenderung

pendiam, suka menjauhkan diri dari pergaulan, murung, sensitif terhadap kritik, instrospektif, menghadapi persoalan sehari-hari dengan keseriusan tertentu, suka hidup teratur, selalu mempertahankan diri dari dalam kontrol yang tertutup, sangat tenang, dapat dipercaya, jarang agresif, kadang-kadang pesimis, cenderung mempertahankan pendirian, sangat menghargai standar etik, "dapat mengembangkan gejala ketakutan dan depresi", aspirasi dan prestasi tinggi tetapi menilai rendah, tanggung jawab tinggi dan pasif.

Sedangkan tipe kepribadian **ekstrovert** akan selalu berusaha mencari stimuli eksternal. Selanjutnya dalam perilaku aktual, ciri-ciri **ekstrovert** digambarkan sebagai orang yang berhati terbuka, bersikap hangat, optimis, aktif, dinamis, ramah, suka bergaul, memiliki banyak teman, impulsif, suka lelucon, suka akan perubahan-perubahan, suka tertawa, dalam berbicara cenderung agresif, mudah kehilangan ketenangan, perasaan tidak berada di bawah kontrol yang ketat, tidak selalu dapat dipercaya, sejarah kerja buruk, cenderung berubah pendirian, tanggung jawab rendah, bekerja cepat tapi kurang teliti, praktis, bersemangat, responsif, objektif dan dapat mengembangkan gejala-gejala histeris (Suryabrata, 1992).

Mengacu pada permasalahan di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian guna mencari jawaban apakah ada perbedaan kecenderungan depresi antara mahasiswa yang tinggal di asrama dengan mahasiswa yang tinggal di luar asrama. Berdasarkan alasan ini maka peneliti mengambil judul **"PERBEDAAN KECENDERUNGAN DEPRESI ANTARA MAHASISWA YANG TINGAL DI ASRAMA DENGAN MAHASISWA YANG TINGGAL DI LUAR ASRAMA"**.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui sejauh mana kecenderungan perbedaan depresi antara mahasiswa yang tinggal di asrama dengan mahasiswa yang tinggal di luar asrama.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Depresi

Depresi merupakan salah satu masalah yang tidak pernah selesai dibahas dalam berbagai tulisan maupun dalam berbagai penelitian-penelitian, sebab depresi merupakan suatu keadaan yang umum dialami setiap individu. Hal ini dapat diduga dan dapat diterima secara rasional bahwa tidak ada kehidupan tanpa tantangan. Tantangan berarti memberi pengaruh yang baik jika individu bergairah (termotivasi) untuk menyelesaikannya dan dapat pula menjadi hal yang sebaliknya yaitu bersifat negatif jika tantangan tidak dapat diselesaikan sehingga menjadi depresi yang berlebihan.

Dapat dikatakan bahwa hampir semua orang pada masa hidupnya pernah mengalami depresi pada tingkat tertentu. Depresi secara awam digambarkan dengan keadaan murung, sedih atau bingung tetapi dalam kajian psikologi istilah depresi mempunyai banyak pengertian (Kusumanto, dkk. 1982).

1. Pengertian Depresi.

Berbagai pengertian yang akan dipaparkan di bawah ini tentang depresi, tidak ada pengertian depresi yang benar-benar sama diantara ahli. Hal ini disebabkan karena setiap manusia disadari atau tidak disadari selalu mengalami apa yang disebut dengan depresi. Selain itu pengertian depresi secara umum (dalam percakapan sehari-hari) diformulasikan untuk menunjukkan keadaan perasaan yang menguasai individu.

Kartono (1985) mengatakan bahwa depresi ialah sebagai suatu kemuraman hati (kesedihan, kesenduan dan keburaman perasaan) yang bersifat patologis. Depresi ini biasanya timbul oleh rasa inferior, sakit hati yang dalam dan kekecewaan hebat. Selanjutnya bahwa jika depresi ini bersifat psikotis, maka disebut dengan **melankoli**.

Pandangan tentang depresi diperkuat oleh Frued (dalam Sarason, 1986) bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang disebut dengan **melancholy**. Individu yang mengalami depresi disebabkan oleh perasaan duka cita yang mendalam, sehingga memandang lingkungan dengan tidak realistik dan merasa diperlakukan tidak adil oleh lingkungan sekitar.

Depresi juga dapat terjadi karena pengalaman emosi yang tidak menyenangkan yaitu yang berhubungan dengan suatu ancaman yang tidak diketahui oleh individu. Biasanya depresi ditandai dengan rasa khawatir atau rasa takut terhadap sesuatu kejadian yang belum terjadi. Rasa khawatir erat kaitannya dengan depresi, dalam arti setiap individu yang mengalami depresi akan mengalami rasa khawatir yang berkaitan dengan masa lalu individu yang mengalami depresi (Atkinson, dkk. 1987).

Selanjutnya Beck (dalam Hurlock, 1990) mengatakan bahwa depresi selain mempunyai gejala kesedihan dan perasaan khusus, seperti apatis, merasa sendiri, juga mempunyai gejala psikologis lain, yaitu adanya konsep diri negatif yang ditunjukkan terhadap dirinya sendiri, regresif, perubahan vegetatif dan perubahan aktivitas yang mencakup semua aspek kognitif, afektif, motif, serta kadangkala diikuti gejala somatis.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan emosional dan suasana hati, yang disebabkan oleh rasa sakit hati yang mendalam, kekecewaan, rasa rendah diri dan merasa tidak dihargai. Perasaan-perasaan tersebut dapat menimbulkan gangguan fisik (psikosomatis).

2. Jenis-jenis Depresi.

Kartono (1985) membedakan depresi atas 3 (tiga) jenis, yaitu :

a. Depresi reaktif.

Depresi jenis reaktif adalah reaksi dari suatu rencana dalam hidup yang merupakan trauma psikis dan muncul sesudah trauma tersebut berlangsung, hal ini biasanya disebabkan karena individu ditinggal oleh orang yang sangat disayangi atau dikasihi.

b. Depresi neurotis.

Depresi jenis neurotis ini timbul karena adanya mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian diri yang keliru, dan kemudian muncul konflik-konflik intra psikis. Depresi neurotis ini dapat timbul oleh hal-hal yang sepele, misalnya pada orang yang sedang pada usia puber memiliki perasaan-perasaan berdosa karena melakukan onani atau masturbasi.

c. Depresi psikogen.

Biasanya depresi psikogen disebabkan oleh kesalahan yang bersifat patologis terhadap peristiwa dan pengalaman-pengalaman pribadi yang bersangkutan.

Selanjutnya Kusumanto, dkk. (1982) membedakan depresi berdasarkan kondisi-kondisi pasien yang mengalami depresi, yaitu :

a. Depresi neurotik versus depresi psikotik.

Kenyataan menunjukkan bahwa pada beberapa jenis depresi, pasien masih dapat menilai diri dan dunia luar secara wajar walaupun telah mengalami gangguan emosional yang cukup hebat. Pada penderita ini, tidak tampak adanya gejala psikotik, walaupun terdapat gejala seperti rasa rendah diri, rasa canggung, mudah marah, merasa tidak bahagia dan selalu menyalahkan orang lain. Gangguan demikian dilasifikasikan sebagai depresi neurotik. Terjadinya depresi neurotik ini akibat adanya konflik atau peristiwa yang nyata seperti kehilangan benda yang berharga atau orang yang dicintai. Dalam ICD 9 dikemukakan gejalanya dan dibedakan dari keadaan psikotik dengan tidak adanya gejala seperti halusinasi atau waham. Pada depresi psikotik selain terdapat tanda-tanda keadaan psikotik, seperti tidak dapat menilai keadaan dunia luar dan dirinya secara wajar, halusinasi dan waham terdapat juga gejala seperti kehilangan perhatian terhadap dunia luar yang hebat dan menyuluruh (*pervasive*), kehilangan kemampuan untuk merasakan senang, pikiran bunuh diri, nafsu makan kurang, nafsu seks kurang bahkan tidak ada lagi, kebingungan (*perplexed*) dan disertai hambatan psikomotorik yang hebat atau agitasi. Akan tetapi dalam penggunaan sehari-hari lambat laun depresi neurotik diartikan depresi yang ringan dan depresi psikotik depresi yang berat.

b. Depresi reaktif versus depresi endogen.

Pengalaman dalam klinik menunjukkan bahwa pada beberapa jenis depresi dapat ditunjukkan adanya faktor pencetus (*presipitasi*). Faktor pencetus ini dapat berupa kehilangan seseorang anggota keluarga dekat, atau kehilangan benda yang berharga. Oleh karena itu depresi yang jelas disebabkan oleh faktor pencetus digolongkan dalam kategori depresi reaktif. Depresi endogen merupakan depresi

yang mengandung unsur biologik kuat, maka gejala-gejalanyapun merupakan gejala yang sedikit banyak khas. Gejala ini tidak berdasarkan pada unsur emosi atau afek saja, akan tetapi lebih bersifat somatik dan vegetatif seperti **anorexia**, berat badan turun drastis, **bradirkardia**, kelainan irama tidur, kehilangan dorongan seksual, perasaan bahwa lingkungan tidak ada lagi yang memperhatikannya dan perubahan gejala afektif secara total dari sedih menjadi gembira dalam waktu yang relatif pendek.

c. Depresi primer versus depresi sekunder.

Gangguan afektif primer terjadi pada seorang pasien yang sebelumnya sehat atau mengalami episode psikiatrik yang hanya bersifat mania, depresi atau mania dan depresi bergantian. Gangguan afektif sekunder terjadi pada seorang pasien yang selain menderita gangguan afektif juga menderita gangguan psikiatrik atau penyakit lain.

d. Depresi bipolar versus depresi unipoler.

Gangguan bipolar merupakan suatu gangguan depresi yang disertai dengan mania atau hipomania. Bila gangguan mania jelas, maka gangguan ini dinamakan gangguan bipolar I, sedangkan apabila hipomania saja dinamakan bipolar II. Kadang-kadang sukar untuk menentukan keadaan hipomania, karena dapat merupakan kegembiraan dan hiperaktivitas yang masih dapat dikategorikan normal. Akan tetapi bila diteliti lebih cermat dan mencari informasi dari keluarganya, maka perubahan efek pada pasien yang *cyclis* dapat ditentukan. Akhir-akhir ini orang menganggap bahwa gangguan bipolar merupakan gangguan tersendiri, sedangkan gangguan unipoler agak berbeda.

e. Depresi endogenomorfik, neurotik dan reaktif.

Depresi endogenomorfik mencakup semua jenis depresi endogen (yang tidak ada faktor pencetusnya) dan depresi lain yang memperlihatkan gejala vegetatif, ringan dan mungkin ada faktor pencetusnya. Jadi depresi endogenomorfik tidak lagi memfokus pada faktor pencetus, akan tetapi pada sifat gejala. Depresi neurotik adalah reaksi berlebihan secara kronis terhadap kekecewaan yang mengakibatkan disforia, kemarahan dan perasaan penurunan vitalitas, akan tetapi unsur penting ialah bahwa pasien masih dapat menikmati perasaan untuk senang dan masih ada perhatian pada dunia luar, walaupun kurang. Sedangkan depresi reaktif dalam konsep ini berarti depresi atau reaksi **dysforik** terhadap frustrasi pada kepribadian yang normal.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis depresi ialah depresi reaktif, depresi neurotik dan depresi psikogen. Depresi reaktif adalah reaksi bersifat trauma psikis dan muncul sesudah trauma berlangsung, depresi neurotik timbul karena adanya mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian diri yang keliru serta depresi psikogen disebabkan oleh kesalahan yang bersifat patologis terhadap peristiwa dan pengalaman-pengalaman pribadi.

3. Gejala-gejala Depresi.

Gejala-gejala depresi tidak harus secara keseluruhan, namun salah satu muncul sudah dapat menimbulkan depresi. Apabila terdapat 3 (tiga) atau lebih gejala depresi muncul sekaligus, terutama kesedihan yang mendalam, hal ini berarti membutuhkan pertolongan yang **intensive** (Priest, 1985).

Lebih lanjut Priest (1985) mengatakan bahwa depresi dapat dilihat pada beberapa gejala psikologis dan gejala fisik.

a. Gejala psikologis.

Gejala psikologis yang kelihatan pada penyandang depresi ialah : kesedihan, yaitu gejala yang paling umum dan nyata dari gejala depresi. Hilang rasa ketertarikan, yaitu pada saat merasa tertekan mungkin akan kehilangan rasa tertarik pada apapun juga. Hilangnya rasa ketertarikan menjadi penghalang dalam melakukan kesenangan. Hilangnya kekuatan, yaitu dengan hilangnya ketertarikan maka akan dapat segera menghilangkan kekuatan yang dimiliki. Hilangnya konsentrasi, individu yang mengalami depresi akan sulit memusatkan perhatian. Kemurungan, individu yang merasa tertekan berusaha mengarahkan pikiran untuk menekan perasaannya pada suatu hal lain dan menjadi gelisah pada masalah yang kecil. Kehilafan, individu yang mengalami depresi selalu merasa khilaf jika berbuat sesuatu yang mengerikan. Rasa bersalah, perasaan bersalah dapat menghantui pikiran dan hal ini dapat menimbulkan perasaan tertekan, sehingga membelenggu atau mengekang setiap langkah. Rasa tidak mampu, individu yang mengalami depresi cenderung merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas.

b. Gejala fisik.

Gejala fisik yang kelihatan pada penyandang depresi ialah : hilang selera, individu yang mengalami depresi sering mengalami hilang selera makan. Hilangnya selera seiring dengan depresi yang kian meningkat, artinya makin berat depresi yang dialami maka makin hilang selera. Gangguan tidur, seperti orang yang menderita kecemasan, depresi bisa menyebabkan sulit tidur, sering terbangun,

cenderung terbangun lebih awal dan tidak bisa tidur kembali. Penurunan berat badan, secara perlahan-lahan hal ini berkaitan dengan hilangnya energi atau kekuatan individu dan cara bertindak menjadi lambat. Hilangnya kemudi seks, individu yang mengalami depresi dapat memulai seks, namun dapat juga menambah tekanan karena tidak menghasilkan yang diharapkan.

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala depresi berupa gejala yang dapat kelihatan langsung pada psikis dan fisik.

4. Faktor-faktor Penyebab Depresi.

Reaksi-reaksi individu terhadap ransangan-ransangan yang dihadapi dapat dapat diidentifikasi bahwa individu tersebut sedang atau tidak mengalami depresi, sebab reaksi-reaksi itu akan nampak dari perubahan-perubahan diri yang tidak seperti lazimnya. Negro (1981) mengatakan bahwa penyebab depresi dapat berupa kekecewaan yang disebabkan oleh kehidupan sehari-hari. Tuntutan atau keinginan yang tidak dapat terpenuhi akan menyebabkan kekecewaan sehingga menyebabkan timbulnya depresi pada seseorang.

Ahli *psychodynamic* berpendapat bahwa terjadinya depresi pada seseorang berkaitan dengan masa lalu orang tersebut. Gangguan hubungan antar anak dan figur ibu pada usia dini dapat menyebabkan seseorang mudah terkena gangguan depresi. Freud (dalam Sarason, 1986) mengatakan bahwa pada saat terjadinya gangguan hubungan antara anak dengan orangtua yang mana anak merasa tidak dihormati oleh orangtua akan menyebabkan anak menjadi tidak realistis dan menjadi penakut.

Shereeve (1984) mengatakan bahwa sebab-sebab terjadinya depresi ialah :

a. Keadaan sosial yang berbeda.

Beberapa keadaan sosial dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi, diantaranya adalah dikucilkan dari lingkungan. Hal ini sering terjadi pada masa remaja baik yang tinggal dengan keluarga sendiri maupun yang tidak tinggal dengan keluarga.

b. Tipe kepribadian.

Beberapa ciri-ciri kepribadian yang membuat orang-orang tertentu mudah terkena depresi bila dihadapkan pada situasi yang sulit. Individu yang sangat perasa, tidak percaya diri, dan tingkah lakunya selalu diawasi oleh masyarakat sekeliling akan cenderung merasa menjadi korban dan akhirnya mengalami depresi.

c. Stres.

Ada 2 (dua) tipe manusia yang mudah terkena depresi yaitu, pertama : orang yang kurang mampu mengatasi masalah rentan terhadap depresi (karena stres), kedua : orang yang memiliki inteligensi normal atau tinggi tetapi dikelilingi situasi yang menimbulkan stres dan akhirnya menguras tenaga serta dorongan antusiasme. Saat individu ini tidak dapat menghilangkan penyebab stres, dan akhirnya akan memuncak sehingga menyebabkan frustrasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab depresi dapat terjadi akibat tidak terpenuhinya keinginan individu serta adanya pertentangan batin dalam diri individu, seperti keadaan sosial, tipe kepribadian, serta mampu tidaknya mengatasi stres.

5. Fase-fase Sebelum Terjadinya Depresi.

Rusdi (1992) mengatakan bahwa fase-fase sebelum terjadinya depresi dapat diidentifikasi :

a. Selama paling sedikit 2 (dua) minggu dan hampir setiap hari mengalami : Rasa hati yang murung (**depressed mood**), hilang minat dan rasa senang (**loss of interest and enjoyment**) dan kurang tenaga hingga mudah lelah dan kendur kegiatan (**reduced energy leading to increased fatiguability and diminished activity**).

b. Keadaan di atas akan disertai gejala-gejala sebagai berikut, selama paling sedikit 2 (dua) minggu dan hampir setiap hari dialami, : Penurunan konsentrasi pikiran dan perhatian, pengurangan rasa harga diri dan percaya diri, pikiran perihail dosa dan diri tidak berguna lagi, pandangan suram dan pesimistik terhadap masa depan, gagasan atau tindakan mencederai diri (bunuh diri), gangguan tidur dan pengurangan nafsu makan.

c. Gejala-gejala dari a dan b di atas menyebabkan hambatan dalam fungsi psikologis (**disabilitas** dalam fungsi pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan-kegiatan sehari-hari).

Selanjutnya menurut Rusdi (1992) bahwa butir-butir diagnostik di atas menentukan derajat ringan-berat sindrom depresi.

a. Depresi ringan (**mild**).

Ciri-cirinya : harus ada 2 (dua) gejala dari kelompok a, disertai minimal 2 (dua) gejala dari kelompok b, hambatan psikososial ringan dari kelompok c (sedikit kesulitan dalam melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan harian).

b. Depresi sedang (*moderate*).

Ciri-cirinya harus ada 2 (dua) gejala dari kelompok a, disertai minimal 3 (tiga) gejala dari kelompok b, hambatan psikososial sedang dari kelompok c (sangat sulit dalam melanjutkan pekerjaan dan hubungan sosial dan kegiatan harian).

c. Depresi berat (*severe*).

Ciri-cirinya harus ada 3 (tiga) gejala dari kelompok a, disertai minimal 4 (empat) gejala dari kelompok b dan hambatan psikososial berat dari kelompok c (tidak mampu melanjutkan semua kegiatan).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fase-fase sebelum terjadinya depresi ialah bahwa sipenderita paling sedikit selama 2 (dua) minggu dan hampir setiap hari mengalami rasa hati yang murung, hilang minat dan rasa senang, kurang tenaga hingga mudah lelah, yang disertai gejala-gejala yang dialami seperti : penurunan konsentrasi, pengurangan rasa harga diri, pikiran perihal dosa dan diri tidak berguna lagi, pandangan suram dan pesimistik terhadap masa depan, gagasan atau tindakan mencederai diri, gangguan tidur, berkurangnya nafsu makan. Butir-butir diagnostik di ini menentukan derajat ringan-berat sindrom depresi. Depresi ringan harus ada 2 (dua) gejala dari kelompok a, disertai minimal 2 (dua) gejala dari kelompok b dan hambatan psikososial ringan dari kelompok c (sedikit kesulitan dalam melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan harian). Depresi sedang harus ada 2 (dua) gejala dari kelompok a, disertai minimal 3 (tiga) gejala dari kelompok b dan hambatan psikososial sedang dari kelompok c (sangat sulit dalam melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan harian). Depresi berat harus ada 3 (tiga) gejala dari kelompok a, diserta

minimal 4 (empat) gejala dari kelompok b dan hambatan psikososial berat dari kelompok c (tidak mampu melanjutkan semua kegiatan).

B. Tempat Tinggal

1. Pengertian Tempat Tinggal.

Tempat tinggal merupakan sarana untuk menunjang kelangsungan hidup yang pokok bagi kehidupan manusia, sebab dalam tempat tinggal tersebut manusia dapat berlindung dari rasa tidak aman, beraktivitas, berkomunikasi dengan keluarga dan mengembangkan kegiatan sosialnya. Secara fisik tempat tinggal merupakan suatu bentuk bangunan yang terdiri dari material seperti daun, kayu, bambu, semen dan sebagainya (Setiadi, 1982).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tempat tinggal ialah tempat setiap individu untuk berlindung dari rasa takut, serta tempat tinggal terdiri dari berbagai jenis material seperti daun, kayu, bambu, semen, papan dan lain sebagainya yang dirangkaikan sedemikian rupa sehingga berbentuk rumah. Penghuni setiap rumah disebut sebagai yang tinggal di rumah tersebut. Setiap orang yang tinggal di rumah ini dengan sendirinya terjadi interaksi antar setiap anggota.

2. Fungsi Tempat Tinggal.

Fungsi tempat tinggal adalah untuk mendidik putra-putrinya, tempat dimana keluarga merupakan kesatuan, saling memberi dan menerima kasih sayang, saling

mengerti dan merasakan lahir batin, tempat tujuan untuk semua anggota keluarga maupun orang lain, tempat untuk menjaga atau menghindar diri dari kemungkinan-kemungkinan marabahaya seperti perampokan, binatang buas dan lain-lainnya (Setiadi, 1982).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi tempat tinggal ialah untuk tempat berlindung atau menghindar dari kemungkinan-kemungkinan marabahaya.

3. Jenis-jenis Tempat Tinggal.

a. Tempat tinggal di asrama.

Tempat tinggal merupakan sarana material yang harus dipenuhi oleh setiap individu untuk menjalankan aktivitas dalam kehidupannya. Namun demikian tidak semua individu mampu membuat tempat tinggal sedemikian rupa dan juga tidak semua individu dapat tinggal bersama dengan penghuni lainnya dalam satu keluarga. Berbagai faktor yang membuat seseorang untuk tinggal bersama dengan anggota keluarga lainnya, seperti : melanjutkan pendidikan, pindah tugas serta karena permasalahan-permasalahan pribadi lainnya, yang pada akhirnya seseorang harus memilih alternatif untuk tinggal di tempat lain seperti asrama, pondokan ataupun ikut dengan keluarga lainnya (Setiadi, 1982).

Asrama merupakan suatu lembaga atau fasilitas yang disediakan oleh lembaga pendidikan tertentu yang memiliki peraturan-peraturan yang harus diikuti atau dipatuhi oleh penghuninya. Pengelola asrama ini memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan fisik bagi para mahasiswa- mahasiswi dari lembaga pendidikan yang dimaksud (YPSM, 1991).

Pengertian fasilitas yang disediakan oleh lembaga di sini adalah upaya yang terencana dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kepada para mahasiswa yang tidak memiliki tempat tinggal di tempat menimba ilmu sehingga dapat melaksanakan aktivitasnya dengan baik.

b. Tempat tinggal di luar asrama.

Seperti pembahasan di atas bahwa berbagai faktor yang membuat seseorang untuk tinggal bersama dengan anggota keluarga lainnya, seperti : melanjutkan pendidikan, pindah tugas serta karena permasalahan-permasalahan pribadi lainnya, yang pada akhirnya seseorang harus memilih alternatif untuk tinggal di tempat lain seperti asrama, pondokan ataupun ikut dengan keluarga lainnya (Setiadi, 1982). Karena alasan tertentu, misalnya keinginan untuk bebas dari peraturan-peraturan di asrama, tidak adanya adanya fasilitas asrama yang disediakan pihak sekolah, tidak memungkinkannya untuk tinggal bersama famili dan lain sebagainya maka seorang mahasiswa memilih untuk tinggal di pondokan atau kost.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tempat tinggal di asrama ialah setiap individu (biasanya mahasiswa) dari suatu lembaga pendidikan yang memberikan pelayanan tempat tinggal bagi mahasiswanya yang tidak memiliki tempat tinggal dimana lembaga pendidikan tersebut berada. Selain itu, karena suatu alasan tertentu seorang mahasiswa dapat juga memilih untuk tinggal di luar asrama (pondokan atau kost).

C. Depresi Ditinjau dari Tipe Kepribadian

1. Pengertian Tipe Kepribadian (Introvert dan Ekstrovert).

Hubungan individu dengan lingkungan sosial akan terbentuk melalui proses penyesuaian, dimana individu yang satu akan menyesuaikan diri dengan individu yang lain, demikian juga sebaliknya. Proses penyesuaian diri tersebut erat kaitannya dengan kepribadian seseorang (Erni, 1992).

Allport (dalam Suryabrata, 1992) mengatakan bahwa kepribadian adalah organisasi dinamis dalam berbagai sistem psikofisis yang menentukan cara yang khas dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

Jung (dalam Suryabrata, 1992) mengatakan bahwa manusia dapat digolongkan atas dasar sikap jiwanya. Sikap jiwa adalah arah dari energi psikis yang menjelma dalam 2 (dua) bentuk orientasi manusia terhadap dunianya.

a. Oriantasi yang mengarah ke dalam.

Orientasi ini merupakan orientasi energi psikis yang mengarah ke dalam diri, ke lingkungan atau ke dunia subjektif. Arah orintasi ini menurut Jung (dalam Zuraida, 1996) merupakan gerak negatif yaitu perhatian objek terhadap subjek, karena itu tipe ini lebih menerima pikiran dan perasaannya sendiri daripada menerima dunia luar.

b. Orientasi yang mengarah ke luar.

Orientasi ini merupakan orientasi energi psikis yang mengarah ke luar, yaitu ke lingkungan objektifnya (relasi yang terbentuk adalah dari subjek ke objek) atau orientasi yang bersifat positif (Padmonobo, 1988).

Selanjutnya menurut Eysenck (dalam Phares, 1984) bahwa tipe kepribadian adalah dimensi-dimensi dasar dari kepribadian yang diidentifikasi melalui sifat-sifat yang dimiliki seseorang. Sifat adalah suatu kecenderungan tingkah laku yang dapat diamati dan dilakukan secara berulang-ulang.

Jung (dalam Suryabrata, 1992) mengatakan terdapat 2 (dua) tipe kepribadian, yaitu :

a. Tipe kepribadian **introvert**.

Tipe kepribadian **introvert** adalah manusia yang memiliki sikap jiwa tertuju ke dunia di dalam dirinya dan lebih berorientasi pada stimuli internalnya.

b. Tipe kepribadian **ekstrovert**.

Tipe kepribadian **ekstrovert** adalah manusia yang memiliki sikap jiwa yang tertuju ke dunia di luar dirinya dan lebih berorientasi pada stimuli eksternal.

Eysenck (dalam Zuraida, 1996) mengatakan bahwa istilah **introvert** dan **ekstrovert** adalah klasifikasi tipe kepribadian, tetapi penggunaan istilah ini lebih menunjuk pada suatu rangkaian kesatuan dari suatu ekstrim kepada ekstrim yang lain. Kenyataannya, terbagi di sepanjang kesatuan ini dan umumnya orang berada lebih dekat ke pusat itu.

Selanjutnya Jung (dalam Zuraida, 1996) mengatakan bahwa tidak ada seseorangpun yang memiliki tipe kepribadian **introvert** atau **ekstrovert** "murni", diantara kedua ekstrim **introvert** dan **ekstrovert** terdapat suatu rangkaian kesatuan, seseorang bisa saja lebih dekat ke sisi **introvert** tetapi juga memiliki beberapa ciri **ekstrovert**. Sebaliknya, seseorang bisa lebih **ekstrovert** tetapi tetap memiliki sebagian kecil ciri **introvert**.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tipe kepribadian **introvert** ialah dimensi-dimensi dasar dari kepribadian yang dapat diamati melalui kecenderungan kebiasaan tingkah laku seseorang dan kebiasaan tingkah laku ini lebih tertuju kepada dunianya sendiri serta stimuli dan bersifat internal. Sedangkan tipe kepribadian **ekstrovert** ialah dimensi-dimensi dasar dari kepribadian yang dapat diamati melalui kecenderungan kebiasaan tingkah laku seseorang dan kebiasaan tingkah laku ini lebih tertuju ke dunia luar dirinya serta stimuli yang bersifat eksternal.

2. Ciri-ciri Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert.

Eysenck (dalam Zuraida, 1996) mengatakan bahwa tipe kepribadian **introvert** mempunyai ambang yang lebih peka terhadap stimuli dari luar. Kemudian dalam perilaku aktual, orang yang bertipe **introvert** cenderung pendiam, suka menjauhkan diri dari pergaulan, murung, sensitif terhadap kritik, introspektif, menghadapi persoalan sehari-hari dengan keseriusan tertentu, suka hidup teratur, selalu mempertahankan diri dari dalam kontrol yang tertutup, sangat tenang, dapat dipercaya, jarang agresif, kadang-kadang pesimis, cenderung mempertahankan pendirian, sangat menghargai standar etik, dapat mengembangkan gejala ketakutan dan depresi, aspirasi dan prestasi tinggi tetapi menilai rendah, tanggung jawab tinggi dan pasif.

Sedangkan tipe kepribadian **ekstrovert** akan selalu berusaha mencari stimuli eksternal. Selanjutnya dalam perilaku aktual, ciri-ciri **ekstrovert** digambarkan sebagai orang yang berhati terbuka, bersikap hangat, optimis, aktif, dinamis, ramah, suka bergaul, memiliki banyak teman, impulsif, suka lelucon, suka akan

perubahan-perubahan, suka tertawa, dalam berbicara cenderung agresif, mudah kehilangan ketenangan, perasaan tidak berada di bawah kontrol yang ketat, tidak selalu dapat dipercaya, sejarah kerja buruk, cenderung berubah pendirian, tanggung jawab rendah, bekerja cepat tapi kurang teliti, praktis, bersemangat, responsif, objektif dan dapat mengembangkan gejala-gejala histeris (Suryabrata, 1992).

Kemudian menurut Eysenck (dalam Zuraida, 1996) bahwa ciri-ciri tipe **introvert** dan **ekstrovert** merupakan suatu rangkaian kesatuan yang masing-masing membentuk kutub yang berlawanan, dengan demikian berdasarkan ciri-ciri yang disebutkan di atas dapat dikatakan bahwa tipe kepribadian **ekstrovert** dan **introvert** memiliki tujuh faktor, yaitu : (a). aktifitas yang bergerak dari kutub pasif ke aktif, (b). kemampuan bergaul yang bergerak dari kutub kemampuan bergaul rendah sampai kemampuan bergaul tinggi, (c). tanggung jawab yang bergerak dari kutub tanggung jawab tinggi ke tanggung jawab rendah, (d). penurutan hati yang bergerak dari kutub kontrol ke impulsif, (e). pernyataan perasaan yang bergerak dari kutub rigid ke ekspresif, (f). pengambilan risiko yang bergerak dari kutub hati-hati sampai berani mengambil risiko dan (g). kepraktisan pola berpikir yang bergerak dari instrospektif sampai ke praktis.

D. Depresi Ditinjau dari Masa Remaja

Remaja adalah suatu masa dari umur manusia yang paling banyak mengalami perubahan, sehingga membawanya pindah dari masa anak-anak menuju

kepada masa dewasa. Perubahan-perubahan yang terjadi itu meliputi segala segi kehidupan manusia, yaitu jasmani, rohani, pikiran, perasaan dan sosial. Biasanya dimulai dengan perubahan jasmani yang menyangkut segi-segi seksuil. Perubahan itu disertai atau diiringi oleh perubahan-perubahan lain. Karena hal itulah maka masa remaja dapat dianggap terjadi antara umur tiga belas dan dua puluh tahun (Darajat, 1974).

Stanley (dalam Gunarsa, 1986) mengatakan bahwa perkembangan fisik remaja banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor fisiologis sehingga mempengaruhi proses kognitif dan perilaku seseorang. Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan gejolak emosi dan ketidakseimbangan yang tercakup dalam *storm and stress* sehingga remaja mudah terpengaruh oleh lingkungannya. Remaja pada masa ini sangat membutuhkan pengertian dari orang lain yang berupa pemahaman tentang diri remaja.

Masa remaja sebagai usia bermasalah. Masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja yang akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Selain itu masa remaja sebagai masa mencari identitas. Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal seperti sebelumnya (Hurlock, 1990).

Salah satu tugas perkembangan yang sulit bagi remaja adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan

lawan jenis, dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Untuk mencapai tujuan pola sosialisasi dewasa, remaja harus banyak membuat penyesuaian baru yang penting dan tersulit adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dan perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin. Proses sosialisasi pada intinya mengembangkan sifat-sifat manusia yang dikehendaki oleh lingkungan sosialnya sejak seseorang masih usia dini. Secara historis, sosialisasi ke dalam peran yang ditetapkan bagi wanita dan pria berakar pada adanya pembagian kerja antara pria dan wanita untuk memenuhi keperluan biologis, ekonomi, dan sosial (Sadly, 1988).

Mengacu pada permasalahan-permasalahan yang dihadapi remaja khususnya gejala emosi dan ketidakseimbangan yang tercakup dalam *storm and stress* sehingga remaja mudah terpengaruh oleh lingkungannya (Gunarsa, 1986) dan salah satu tugas perkembangan yang sulit bagi remaja adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial (Sadly, 1988) maka seorang remaja diasumsikan rentan terhadap gangguan psikologis seperti depresi, yaitu gangguan emosional yang disebut dengan *melancholy*. Individu yang mengalami depresi disebabkan oleh perasaan duka cita yang mendalam, sehingga memandang lingkungan dengan tidak realistis dan merasa diperlakukan tidak adil oleh lingkungan sekitar (Sarason, 1986).

Masa remaja adalah suatu masa yang banyak terjadi perubahan-perubahan pada berbagai segi kehidupan, baik secara fisik, psikis dan sosial. Perkembangan fisik ditandai dengan perubahan yang cepat pada fisiknya. Perkembangan psikis

ditandai dengan kepekaan emosi yang mengikat yang menyebabkan remaja menjadi mudah tersinggung. Sedangkan pada perkembangan sosial ditandai dengan kebutuhan remaja untuk bergaul dengan teman sebaya, baik yang sejenis maupun yang lawan jenis. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja ini selalu menciptakan perubahan pada pola berpikir, sebagai dampaknya jika remaja dihadapkan pada suatu persoalan hidup dan tidak dapat diatasi maka remaja itu cenderung mengalami depresi. Depresi yang dialami setiap individu dapat dideteksi berdasarkan jenis-jenis dari depresi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi ditinjau dari masa remaja terletak pada gejolak emosi dan ketidakseimbangan yang tercakup dalam **storm and stress** sehingga remaja mudah terpengaruh oleh lingkungannya serta terlalu sulit bagi seorang remaja untuk dapat melakukan penyesuaian sosial. Keadaan ini terjadi karena perkembangan remaja tersebut baik secara fisik (hormonal) maupun dari segi psikisnya. Oleh karena itu, seorang remaja sangat rentan terhadap depresi.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada masa remaja, individu dituntut untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas perkembangan dengan baik. Kesuksesan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan akan menimbulkan rasa puas pada diri remaja dan apabila gagal dalam melaksanakan tugas-tugas ini akan menjadikan remaja tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Ketika remaja menjadi sadar akan perubahan-perubahan yang terjadi atas dirinya, maka remaja akan mengambil sikap yang tegas terhadap setiap perubahan-perubahan itu, apakah sikap menyenangkan atau tidak. Ada sejumlah faktor yang erat kaitannya dengan terjadinya perubahan-perubahan pada masa remaja, antara lain : perilaku sosial budaya, perubahan peran, serta pengalaman pribadi (Hurlock, 1990).

Adanya perubahan tempat tinggal bagi remaja (mahasiswa) yang melanjutkan pendidikan akan merasakan perbedaan-perbedaan yang sangat jauh dengan sewaktu tinggal bersama keluarga. Perbedaan-perbedaan itu terutama dalam hal perhatian dari orangtua. Biasanya tinggal di rumah dengan keluarga lebih mendapat perhatian dari keluarga, akan tetapi sejak tinggal di asrama hal tersebut makin jarang didapatkan, berarti remaja tersebut harus melakukan penyesuaian kembali baik terhadap nilai dan pola perilaku secara radikal.

Kebanyakan mahasiswa, ada yang tinggal di asrama dan ada juga tinggal di luar asrama, namun mahasiswa dari keduanya tetap diharapkan mampu menyelesaikan pendidikannya tepat waktu serta mampu menyesuaikan diri dengan

baik dilingkungan masyarakat. Sebagai contoh pada mahasiswa Pendidikan Akademi Perawat Kesehatan diharapkan sudah mempunyai tanggung jawab yang lebih besar, memiliki pengalaman yang lebih banyak, mampu mengendalikan perasaan, mampu mencapai tujuan dari pendidikan yang digariskan serta sanggup memenuhi tugasnya secara bertanggung jawab (Anshari, 1983).

Asrama merupakan suatu lembaga yang memberikan pelayanan sosial dan mempunyai tanggung jawab dalam memberi pelayanan kesejahteraan bagi penghuninya (mahasiswa yang menggunakan) berdasarkan peraturan-peraturan atau ketentuan-ketentuan yang harus diikuti.

Remaja yang tinggal di asrama (dengan alasan menuntut ilmu) tentu harus mengikuti peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam asrama tersebut, sehingga pada umumnya setiap individu yang akan memasuki asrama selalu dihindangi perasaan cemas yang bersifat psikologis, dimana : individu merasa takut kehilangan kebebasannya, segala sesuatu harus dilakukan atau dikerjakan sendiri yang mungkin sebelumnya jarang dilakukan. Selain itu kecemasan juga dapat timbul dalam hubungan keluarga, yaitu perasaan cemas berpisah dengan orangtua dan anggota keluarga lainnya (Hurlock, 1990).

Tuntutan penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis akan menimbulkan ketegangan pada individu tersebut. Ketegangan yang berlebihan serta sangat menekan akan mengakibatkan individu tidak dapat lagi mengatasinya, sehingga besar kemungkinan individu atau remaja tersebut akan mengalami depresi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peranan lingkungan sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi seorang. Kondisi asrama yang tentunya memiliki peraturan-peraturan dan ketentuan-ketentuan yang harus ditaati, akan menyebabkan individu menjadi stress yang akhirnya memuncak dan mengakibatkan frustrasi, keraguan terhadap diri sendiri, ketegangan dan kekhawatiran. Kesemua ini diduga akan menyebabkan depresi pada individu yang bersangkutan.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan penjabaran pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kecenderungan depresi antara mahasiswa yang tinggal di asrama dengan mahasiswa yang tinggal di luar asrama. Terlihat bahwa secara umum mahasiswa yang tinggal di asrama lebih cenderung depresi daripada mahasiswa yang tinggal di luar asrama. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya karena mahasiswa yang tinggal di asrama kurang berinteraksi atau bergaul dengan teman-teman lain yang tinggal di asrama tersebut ataupun dengan masyarakat di lingkungan sekitarnya. Meskipun mereka bergaul juga tetapi kualitas interaksi yang dibangun antara mahasiswa yang satu dengan yang lain tidak begitu mendalam dalam memahami kepribadian masing-masing. Selain itu para mahasiswa yang tinggal di asrama kurang memanfaatkan waktu luang mereka dengan aktivitas yang bermanfaat yang diadakan oleh pihak kampus ataupun masyarakat sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1989. Proses Penelitian. Yogyakarta : IKIP
- Anshari. 1983. Tempat Tinggal Mahasiswa. Jakarta : Pioner Jaya.
- Azwar, Saifuddin. 1992. Reliabilitas dan Validitas. Seri Pengukuran Psikologi. Yogyakarta : Sigma Alpha.
- Cole, Leulla. 1963. Psychology of Adolescence. New York : Rinehart and Winston.
- Darajat, Zakiah. 1974. Problema Remaja di Indonesia. Jakarta : Bulan Bintang.
- Erni, Diana. 1992. Perbedaan Syndrome Pasca Kuasa Antara Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert Pada Pensiunan ABRI dan Pegawai Negeri Sipil di Kotamadya Yogyakarta. Skripsi. Medan : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Gardner, James, E. 1992. Memahami Gejolak Masa Remaja. Jakarta : Mitra Utama.
- Gunarsa, Singgih, D. 1986. Anak, Remaja, dan Keluarga. Psikologi Praktis. Jakarta : Gunung Mulia.
- . 1986. Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga. Jakarta : Gunung Mulia.
- Hadi, Sutrisno. 1986. Teknik Penyusunan Skala Ukur. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- . 1987. Metodologi Research Jilid I. Cetakan kelima. Yogyakarta : Andi Offset.
- . 1990. Metodologi Research Jilid II. Cetakan kelima. Yogyakarta : Andi Offset.
- . 1994. Analisis Regresi. Cetakan V. Yogyakarta : Andi Offset.
- , dan Pamardiyanto, S. 1994. Manual SPS (Seri Program Statistik) Paket Midi. Yogyakarta : UGM.
- Haditono, S. 1987. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

- Hasanad, N. U. 1994. Apakah Wanita Lebih Depresif Daripada Pria. Laporan Penelitian. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Hurlock, Elizabeth. 1990. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga.
- Kartono, Kartini. 1985. Psikologi Remaja. Bandung : Alumni.
- Kusumanto, dkk. 1982. Psikologi Kepribadian. Suarabaya : Usaha Nasional.
- La Haye. 1993. Depresi Upaya dan Cara Mengatasinya. Semarang : Dhara Prize.
- Negro. 1981. Psychology Abnormal. New York : McGraw Hill Book Company.
- Padmonobo. 1988. Psikologi Kepribadian. Bandung : Pionir Jaya.
- Papalia, D. E. 1985. Psychology. Amerika : Van Hoffman Press.
- Phares. J. E. 1984. Introduction to Personality. New Jersey : General Learning Prss.
- Powell, D. H. 1983. Understanding Human Adjusment. USA : Little Brown & Co.
- Prawitasari, J. E. dan Kahn, M. V. 1987. Perbedaan Kepribadian dan Persamaan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Amerika dan Indonesia. Journal Psikologi. No. 1, 20-24.
- Priest. 1985. Depressi. USA : Little Brown & Co.
- Pudjiyogyanti, C. R. 1988. Konsep Diri dalam Pendidikan. Jakarta : Arcan.
- Runyon, L. 1984. Marital Adjusment. Illinois : Scoth Foresman and Co.
- Rusdi, M. 1992. Tuntunan Praktis Diagnosa dan Terapi Syndrom Depresi. Seri Psikiatri Klinik No. 2. Jakarta : Menkes.
- Sadly. 1988. Komunikasi Orangtua dengan Anak. Bandung : Angkasa.
- Sarason, G. I. 1986. Abnormal Psychology. Amerika : Printice Hall Ind. Engkward Cliff.
- Setiadi. 1982. Tata Ruang Rumah Keluarga. Jakarta : Swadaya.
- Shereeve, C. M. 1984. Depression. Amerika : Thorsons Publishing.

- Soemanto, B. 1992. Wiraswasta. Sekuncup Ide Operasional. Jakarta : Rineka Cipta.
- Wahyuningsih, Nida. 1995. Perbedaan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Anak Pertama Pada Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert. Skripsi. Medan : Universitas Medan Area.
- Zulhizwar. 1992. Hubungan Kemandirian dengan Prestasi Belajar Pada Siswa SMA. Skripsi. Medan : Fak. Psikologi Universitas Medan Area.
- Zuraida. 1996. Perbedaan Pemecahan Masalah Antara Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi dan Fakultas Hukum Universitas Medan Area. Skripsi. Medan : Universitas Medan Area.