

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIMBULNYA
DEPRESI PADA GURU SD DI KECAMATAN TAMBUSAI UTARA
KABUPATEN ROKAN HULU**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran
Universitas Islam Indonesia**



Disusun oleh :

NOVI KHARISMA YULITA

08711137

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIMBULNYA DEPRESI
PADA GURU SD DI KECAMATAN TAMBUSAI UTARA KABUPATEN
ROKAN HULU**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Oleh:

Novi Kharisma Yulita

08711137

Telah diseminarkan tanggal : 23 April 2012
dan disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Penguji

Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K)

dr. Moetrarsi, DTM&H, Sp.KJ

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta

dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Wr Wb

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik. Shalawat serta salam juga penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para pengikutnya sampai akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta. Penyusunan karya tulis ilmiah ini didasarkan atas penelitian lapangan dan studi pustaka yang relevan.

Keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segenap ketulusan hati, diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes atas izin penelitiannya
2. Wakil dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, dr. Titik Kuntari, MPH, atas izin penelitiannya
3. Kepala Prodi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, dr.Linda Rosita, M.kes, Sp.KK atas izin penelitiannya
4. Dosen Pembimbing, Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH, Sp.KJ (K), atas bimbingan dan arahnya sampai karya tulis ilmiah ini selesai
5. Dosen serta staf tata usaha Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia atas segala dukungan dan bimbingannya
6. Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Disdikpora Kecamatan Tambusai Utara atas izin penelitiannya

7. Kepala Sekolah SD di Kecamatan Tambusai Utara atas izin penelitiannya
8. Bapak dan Ibu ku tercinta, atas kasih sayang, motivasi, dan doa
9. Teman ku Fitri dan Halimah atas bantuan, semangat dan doa
10. Teman dekat ku Ginanjar, Andam atas bantuan dan semangat
11. Sobat Perjuanganku, Wika Widya, atas bantuan dan kerjasamanya

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak memiliki kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang dan berbangga hati.

Dalam penulisan ini apabila ada kebaikan dan kebenaran semata-mata hanyalah milik Allah SWT, adapun kesalahan dan kekurangan karena keterbatasan diri penulis.

Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat, Amien.

Wassalamu'alaikum. Wr.Wb

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, April 2012

Novi Kharisma Yulita

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. Kebenaran adalah dari Tuhanmu, sebab itu jangan sekali- kali kamu termasuk orang- orang yang ragu (Q.S Al Baqarah: 147)
2. Keberhasilan merupakan tetesan dari jerih payah perjuangan, luka, pengorbanan dan hal-hal mengejutkan. Kegagalan merupakan tetesan dari kemalasan, kebekuan, kelemahan, kehinaan dan kerendahan. (Aidh bin Abdullah Al-Qarni)
3. Barang siapa menempuh suatu jalan untuk mencari ilmu maka Allah akan memudahkan kepadanya jalan yang baik/surga. (HR Muslim).

Persembahan

Setetes peluh dan karya kecil ini, ku persembahkan untuk :

1. Bapak dan Ibu ku tercinta, yang selalu mengiringi langkah ku dengan motivasi, kasih sayang, dan doa yang tidak terhingga.
2. Adik ku Yogi Imam Muzaffar yang selalu memberikan motivasi dan perhatian
3. Keluarga besar ku di desa Bangun Jaya, Rokan Hulu
4. Almamater Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
INTISARI	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan penelitian	4
1.4. Keaslian Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Depresi	5
2.1.1 Defenisi	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Tingkat dan Gejala Depresi	13
2.1.5 Skala Depresi	15
2.2. Guru	16
2.3. Kerangka Konsep	21

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	23
3.4. Variabel Penelitian	23
3.5. Defenisi Operasional	23
3.6. Cara Pengambilan Data	25
3.7. Instrumen Penelitian	25
3.8. Tahap penelitian	26
3.9. Pelaksanaan Penelitian	26
3.10. Analisis Data	26
3.11. Etika Penelitian	26

BAB VI. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Jumlah Subyek Penelitian	27
4.2. Karakteristik Subyek Penelitian	27
4.2.1 Distribusi Umur	27
4.2.2 Distribusi Jenis Kelamin	28
4.2.3 Distribusi Status Ekonomi	28
4.2.4 Distribusi Pekerjaan Sampingan	29
4.2.5 Distribusi Jumlah Tanggungan Keluarga	29
4.2.6 Distribusi Permasalahan Dalam Keluarga	30
4.2.7 Distribusi Permasalahan Dalam Masyarakat	30
4.2.8 Distribusi Permasalahan Dalam Pekerjaan	31
4.2.9 Distribusi Jumlah Anak	31
4.2.10 Distribusi Tingkat Pendidikan	32
4.3. Hasil Penelitian	33
4.3.1 Hasil Analisis	33
4.3.1.1. Analisis Bivariat	33
4.3.1.2. Analisis Multivariat	36
4.3.2. Pembahasan Hasil Analisis	38

4.3.3. Rasio Prevalensi	39
4.4. Pembahasan	43

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	46
5.2. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

4.3.1.1. Tabel Analisis Bivariat	33
4.3.1.2. Tabel Analisis Multivariat	37
4.3.2. Tabel Pembahasan Hasil Analisis	38

DAFTAR GAMBAR

4.2.1. Distribusi Umur	27
4.2.2. Distribusi Jenis Kelamin	28
4.2.3. Distribusi Status Ekonomi	28
4.2.4. Distribusi Pekerjaan Sampingan	29
4.2.5. Distribusi Jumlah Tanggungan Keluarga	29
4.2.6. Distribusi Permasalahan Dalam Keluarga	30
4.2.7. Distribusi Permasalahan Dalam Masyarakat	30
4.2.8. Distribusi Permasalahan Dalam Pekerjaan	31
4.2.9. Distribusi Jumlah Anak	31
4.2.10. Distribusi Tingkat Pendidikan	32

ABSTRAK

Novi Kharisma Yulita, 2012. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Timbulnya Depresi Pada Guru SD Di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu.

Guru dipandang sebagai sumber teladan. Besarnya tanggung jawab, beban dan tuntutan kerja yang harus ditanggung oleh seorang guru tidak sebanding dengan anggapan masyarakat tentang profesi guru dan gaji yang diterimanya. Keadaan tersebut yang memungkinkan seorang guru lebih rentan terhadap stres kerja. Hal tersebut dapat menjadi stressor bagi guru. Adanya stressor dapat menimbulkan efek psikologis berupa depresi.

Dinegara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua kematian setelah serangan jantung. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, di Indonesia kejadian gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan gangguan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa

Tujuan : Untuk mengidentifikasi faktor- faktor yang berperan dalam mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian analitik kategorik tidak berpasangan.

Hasil Penelitian : Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di permasalahan dalam pekerjaan ($p=0,024$).

Kesimpulan : Permasalahan dalam pekerjaan merupakan faktor yang paling mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu.

Kata Kunci : Gangguan depresi, permasalahan dalam pekerjaan

Abstract

Novi Kharisma Yulita, 2012. The Factors Which Influencing The Incidence of Depression in Primary School Teachers in The District of Tambusai Utara Rokan Hulu.

Background: The teacher is seen as a role model. The amount of responsibility, work load and demands that must be borne by a teacher is not comparable with the public assumption about the teaching profession and the salary that he received. The circumstances that allow a teacher more vulnerable to stress of work. It can be a stressor for teachers. Presence of stressors can cause psychological effects of depression.

In developing countries, WHO predicts that in the year 2020 depression will be one of the many experienced mental illness and severe depression will be the second cause of death after heart attack. Based on Riskesdas data in 2007, in Indonesia the incidence of mental disorders and emotional disorders such as anxiety depressive disorder of 11.6% of the adult population

Objectives : To identify factors that play a role in influencing the incidence of depression in primary school teachers in the District of Tambusai Utara Rokan Hulu.

Methods : This study is an analytical study of unpaired categorical

The Result : The factors that most influence the incidence of depression in primary school teachers in the District of Tambusai Utara is problems at work ($p=0,024$).

Conclusion: The problems at work is the factors that most influence the incidence of depression in primary school teachers in the District of Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu.

Keyword: *Depression disorder, problem at work.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam memberikan pendidikan dasar, guru SD menempati posisi yang strategis dan mengingat bahwa guru SD tidak hanya mengajar, tetapi juga memberikan pendidikan dasar. Peningkatan kualitas guru sebagai pilar utama dalam pembentukan SDM yang berkualitas seharusnya mendapatkan perhatian lebih.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, definisi guru adalah orang yang pekerjaan, mata pencaharian atau profesinya adalah mengajar (KBBI, 2008). Dalam sebuah proses pendidikan, guru merupakan salah satu unsur yang paling penting diantara komponen lainnya. Profesi guru juga terus mengalami perubahan. Di abad 21 ini guru dianggap sebagai unsur yang paling penting, karena guru dituntut untuk memahami, mendalami serta dituntut mempunyai kemampuan untuk memajukan pendidikan.

Guru dipandang sebagai sumber teladan serta dituntut untuk berperilaku ideal secara normatif. Semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengakibatkan terjadinya pergeseran nilai yang menjurus pada hal-hal yang bersifat materialistis dan lahiriah. Dengan adanya perkembangan tersebut, banyak pihak yang telah memperoleh peningkatan kualitas kehidupan dalam aspek sosial dan ekonomi. Sedangkan guru masih jauh tertinggal. Karena penilaian hanya semata-mata berdasarkan aspek material dan lahiriah, sehingga dengan adanya ketertinggalan dalam aspek tersebut mengakibatkan terjadinya erosi terhadap penghargaan bagi para guru. Besarnya tanggung jawab, beban dan tuntutan kerja yang harus ditanggung oleh seorang guru tidak sebanding dengan anggapan masyarakat tentang profesi guru dan gaji yang diterimanya. Keadaan tersebut yang memungkinkan seorang guru lebih rentan terhadap stres kerja dibanding dengan profesi lainnya. Besarnya stressor (faktor yang menyebabkan terjadinya stres) dapat meningkatkan stres kerja guru yang dapat mempengaruhi

kinerja guru. Persepsi yang berbeda- beda mengenai stresor pada setiap individu mengakibatkan perbedaan tingkat stres. Adanya stressor dapat menimbulkan efek psikologis berupa depresi (Surya, 2004)

Menurut Soewadi yang dikutip dari Lestari (2008), dalam kehidupan manusia mengalami berbagai permasalahan yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan, terlebih apabila masalah yang dihadapi merupakan masalah yang berat. Apabila kondisi tersebut berkelanjutan maka dapat mempengaruhi kondisi jiwanya. Semua hal yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan jiwa disebut sebagai faktor stres (Prawiroharjo dalam Lestari, 2008). Faktor tersebut dapat menimbulkan ketegangan secara emosional yang membawa kecemasan bagi individu serta dapat mengganggu kreativitas dan produktivitasnya. Jika kondisi tersebut berkelanjutan sampai pada suatu intensitas tertentu akan menimbulkan gangguan afektif dan perilaku seperti kecemasan dan depresi. Depresi merupakan salah satu penyakit yang umum dijumpai; dapat menyerang siapa saja, dimana saja dan kapan saja (Mudjaddid, 2006). Menurut Priest yang dikutip dari Prabata (2004), tidak ada profesi yang terkecualikan dari depresi. Depresi dapat diderita ibu rumah tangga, pedagang, kontraktor, guru, dll.

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini, yang mendapat perhatian serius. Secara global diperkirakan depresi terjadi 340 juta jiwa. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan satu dari dua puluh orang di Amerika setiap tahun mengalami depresi dan paling tidak satu dari lima orang pernah mengalami depresi sepanjang sejarah kehidupan mereka. Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berfikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Depresi berdasarkan tingkat penyakitnya dibagi menjadi tiga jenis yaitu depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini menderita depresi. Dari jumlah tersebut, 5.8% laki- laki dan 9.5% perempuan, dan hanya sekitar 30% penderita depresi yang benar- benar mendapatkan pengobatan yang cukup, sekalipun telah tersedia teknologi pengobatan depresi yang efektif. Ironisnya mereka yang menderita depresi berada dalam usia produktif, cenderung

pada usia 45 tahun. Sehingga tidak mengherankan apabila 60% dari seluruh kejadian bunuh diri terkait dengan depresi (Djojosingito, 2002).

Dinegara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua kematian setelah serangan jantung. WHO juga mencatat depresi sebagai gangguan mental yang umum terjadi diantara populasi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, di Indonesia kejadian gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan gangguan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Dengan populasi orang dewasa di Indonesia sekitar 150.000.000 jiwa terdapat 1.740.000 orang yang menderita gangguan mental emosional (Depkes, 2009). Hasil survei Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) pada Juni 2007 menyebutkan sekitar 94% masyarakat Indonesia menderita depresi dari mulai tingkat ringan hingga berat. Menurut Prayitno, tahun 2005- 2007 berdasarkan data dari WHO sedikitnya 50 ribu orang Indonesia bunuh diri (Depkes, 2007).

Pada depresi ringan dan sedang, penderita tidak perlu mendapat perawatan medis. Selain itu, depresi ringan dan sedang dapat ditangani sendiri dengan berbagai alternatif penanganan dan pencegahan depresi. Pada kasus depresi berat, perlu diberikan perawatan medis karena penderitanya mengalami berbagai kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari- hari dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor- faktoryangberperan dalam mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu.

1.4 Keaslian Penelitian

1. Prabata (1994), dengan judul: *Depresi pada guru SD yang mengajar di perkotaan dan pedesaan*. Tempat penelitian: Kotamadia Yogyakarta dan di Kabupaten Kulonprogo. Jenis penelitian: deskriptif dengan pendekatan *crosssectional study*.

Hasil penelitian:

- Terdapat ketidak bermaknaan perbedaan frekuensi dpresi guru SD dilihat dari faktor- faktor yang mendukung terjadinya depresi yang kemungkinan besar disebabkan adanya faktor luar yang harus dikendalikan .
- Faktor- faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD yang mengajar di Kodia Yogyakarta dan Kabupaten Kulonprogo tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya.

1.5 Manfaat Penelitian

- Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam rangka penambahan bahan referensi penelitian terutama terkait masalah depresi pada guru.
- Sebagai pengaplikasian ilmu pengetahuan kedokteran jiwa yang nantinya dapat digunakan untuk mengurangi tingkat kejadian depresi yang terjadi pada Guru SD.
- Dengan mengetahui faktor- faktor yang berperan dalam mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD diharapkan dapat memberikan data, informasi serta saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Depresi adalah salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. *Mood* merupakan keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Kaplan, 2010)

Maslim berpandangan bahwa depresi merupakan suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik) (Maslim, 2002)

2.1.2 Epidemiologi

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini, yang mendapat perhatian serius. Secara global diperkirakan depresi terjadi 340 juta jiwa. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan satu dari dua puluh orang di Amerika setiap tahun mengalami depresi dan paling tidak satu dari lima orang pernah mengalami depresi sepanjang sejarah kehidupan mereka. Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berfikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Depresi berdasarkan tingkat penyakitnya dibagi menjadi tiga jenis yaitu depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini menderita depresi. Dari jumlah tersebut,

5.8% laki- laki dan 9.5% perempuan, dan hanya sekitar 30% penderita depresi yang benar- benar mendapatkan pengobatan yang cukup, sekalipun telah tersedia teknologi pengobatan depresi yang efektif. Ironisnya mereka yang menderita depresi berada dalam usia produktif, cenderung pada usia 45 tahun. Sehingga tidak mengherankan apabila 60% dari seluruh kejadian bunuh diri terkait dengan depresi (Djojosingito, 2002).

Dinegara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi salah satu penyakit mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua kematian setelah serangan jantung. WHO juga mencatat depresi sebagai gangguan mental yang umum terjadi diantara populasi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, di Indonesia kejadian gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan gangguan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Dengan populasi orang dewasa di Indonesia sekitar 150.000.000 jiwa terdapat 1.740.000 orang yang menderita gangguan mental emosional (Depkes, 2009). Hasil survei Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) pada Juni 2007 menyebutkan sekitar 94% masyarakat Indonesia menderita depresi dari mulai tingkat ringan hingga berat. Menurut Prayitno, tahun 2005- 2007 berdasarkan data dari WHO sedikitnya 50 ribu orang Indonesia bunuh diri (Depkes, 2007).

Menurut Elvira & Hadisukanto (2010), epidemiologi depresi berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan dan status ekonomi dijabarkan menjadi:

Jenis kelamin

Dilihat dari jenis kelamin, perempuan mempunyai risiko dua kali lebih besar dibanding laki- laki untuk terjadinya depresi. Hal ini diduga karena adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stresor psikososial antara laki- laki dan perempuan.

Usia

Dilihat dari usia, rata- rata usia sekitar 40 tahun biasanya terjadi gangguan depresi. Hampir 50% awitan antara usia 20-50 tahun. Gangguan

depresi berat dapat muncul pada masa anak- anak ataupun pada lanjut usia. Data terkini menunjukkan bahwa gangguan depresi berat dapat terjadi pada usia kurang dari 20 tahun. Ini diduga karena adanya peningkatan pengguna alkohol dan penyalahgunaan zat yang terjadi pada usia tersebut.

Status perkawinan

Orang yang tidak mempunyai hubungan interpersonal yang erat ataupun pada mereka yang mengalami perceraian paling sering terjadi depresi. Wanita yang tidak menikah mempunyai kecenderungan lebih rendah untuk menderita depresi dibandingkan dengan wanita yang menikah, tetapi hal ini berbanding terbalik untuk laki-laki.

Sosioekonomi

Terkait faktor sosioekonomi, tidak ditemukan korelasi antara status ekonomi dengan gangguan depresi berat. Sumber lain menyatakan bahwa orang dengan taraf sosioekonomi yang rendah mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita depresi dibandingkan orang yang status sosioekonominya lebih tinggi. Menurut Willis yang dikutip dari Yunus (1997) menyatakan bahwa depresi juga banyak dijumpai pada orang- orang dari kelompok sosial ekonomi menengah dan tinggi. Depresi lebih sering terjadi di pedesaan dibanding daerah perkotaan. Depresi merupakan salah satu penyakit yang umum dijumpai; dapat menyerang siapa saja, dimana saja dan kapan saja (Mudjaddid, 2006)

2.1.3 Etiologi Depresi

Sampai sekarang belum diketahui secara jelas penyebab depresi. Menurut Purba (2006) ada beberapa faktor yang berperan terhadap terjadinya depresi diantaranya adalah faktor genetik, lingkungan serta neurobiologi.

a. Faktor genetik

Keluarga tingkat pertama dari orang yang menderita depresi berat mempunyai resiko yang lebih besar (10-15%) untuk menderita depresi dibandingkan dengan Masyarakat pada umumnya (1-2%). Pada beberapa anggota keluarga kembar monozigot ditemukan sekitar 60-

79% dibandingkan dengan kembar dizigotik yang ditemukan sekitar 13-20%.

b. Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan seperti kehilangan orang yang dicintai, penderitaan penyakit kronik. Orang yang menderita penyakit fisik yang berat dan lama mungkin akan berakhir ada kondisi depresi. Beberapa penyakit fisik yang dapat menyebabkan depresi diantaranya adalah kanker paru, gagal ginjal, penyakit parkinson, demensia, dll.

c. Faktor neurobiologi

Kelainan neurobiologi yang berkaitan dengan gangguan neurohormonal seperti epinefrin, dopamin, tiroid, gangguan serotonergik dan gangguan aktivitas aksis hypotalamic-pituitary-adrenal berperan dalam etiologi depresi (Purba, 2006).

Terdapat dua penjelasan terkait teori fisiologis terkait depresi. Penjelasan pertama menyebutkan bahwa adanya gangguan metabolisme elektrolit pada pasien depresi. Sodium dan potasium klorida sangat penting bagi pemeliharaan daya kerja dan fungsi kontrol terhadap rangsang perasaan bersemangat atau rasa gembira yang terdapat pada sistem saraf. Apabila distribusinya pada neuron terganggu, dapat membawa individu pada kondisi depresi. Penjelasan kedua menyebutkan bahwa depresi disebabkan adanya hambatan dalam transmisi neural yang terjadi dalam sistem saraf simpatis serta melibatkan transmitter neuralnya, yaitu norepinefrin (Elvira & Hadisukanto, 2010).

Adanya faktor genetik dianggap sebagai faktor penentu, tetapi pengaruh dari lingkungan dianggap lebih berperan sebagai penyebab depresi. Pengaruh lingkungan, neurobiologik ataupun genetik dapat mengakibatkan disfungsi reseptor kortisol baik dalam jumlah maupun sensitivitas di hipotalamus ataupun hipofisis, yang dengan pemberian antidepresan reseptor yang mengalami disfungsi tersebut dan aksis

hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) akan kembali pada kondisi normal (Purba, 2006).

Faktor lain:

- **Gender**

Terkait faktor gender wanita lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Hal tersebut diduga karena adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stresor psikososial antara laki-laki dan perempuan. Lebih banyaknya kasus depresi yang ditemukan pada wanita juga dapat disebabkan oleh pola komunikasinya. Menurut Pease & Pease yang dikutip dari Lubis (2009) menyatakan bahwa pola komunikasi wanita berbeda dengan pria. Apabila seorang wanita mendapat masalah, wanita cenderung ingin mengkomunikasikannya dengan orang lain, sedangkan pria cenderung untuk memikirkan masalahnya sendirian sehingga mendapatkan jawaban atas masalahnya tersebut. Pria juga jarang menunjukkan emosinya sehingga kasus depresi ringan dan sedang pada pria jarang ditemui.

- **Stressor psikososial**

Depresi terbagi menjadi depresi eksogen dan depresi endogen. Depresi eksogen yaitu depresi yang disebabkan oleh faktor psikososial seperti kematian salah seorang keluarga atau kehilangan pekerjaan. Sedangkan dikatakan depresi endogen apabila onset periode depresinya tidak berkaitan dengan stressor kehidupan akan tetapi lebih disebabkan oleh faktor dalam dirinya sendiri. Menurut Mauzure dalam Hammen (2009) menyatakan bahwa stres dapat memicu timbulnya depresi. Menurut Hadi (2004), faktor-faktor yang menyebabkan depresi salah satunya adalah reaksi terhadap stres yaitu sekitar 85% ditimbulkan oleh stres dalam hidup.

Menurut Trilistya (2006), stressor psikososial adalah peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga individu tersebut harus beradaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Dalam kehidupan, stressor yang merupakan bagian dari kehidupan tidak

dapat dihindari. Stressor yang sama akan memberikan reaksi yang berbeda pada individu yang berbeda, stressor yang sama pada individu yang sama juga dapat menimbulkan reaksi yang berbeda apabila stressor tersebut terjadi pada waktu dan masa yang berbeda. Jenis- jenis stressor psikososial yaitu:

1. Perkawinan: Perceraian, ketidaksesuaian, kematian pasangan, pertunangan, kawin paksa, kawin lari, dan lain sebagainya
2. Problem orang tua: Jumlah anak, anak yang sakit, persoalan dengan anak, mertua, dll
3. Hubungan interpersonal: Teman dekat atau kekasih yang sakit, pertengkaran dengan teman dekat atau kekasih, atasan-bawahan, dll
4. Pekerjaan: Pindah kerja, persiapan masuk pensiun, pensiun, berhenti bekerja, kenaikan pangkat, dll.
5. Lingkungan hidup: Pindah rumah, tinggal didaerah perkotaan, transmigrasi, dll
6. Keuangan: Keadaan ekonomi yang kurang, bangkrut, hutang, dll
7. Perkembangan: Pubertas, memasuki usia dewasa, menopause, dll
8. Hukum: Tuntutan hukum, penjara, pengadilan
9. Penyakit fisik atau cedera
10. Lain- lain diantaranya bencana alam, diskriminasi, amuk masa, dll.

Sumber stres menurut Sarafino yang dikutip dari Solihat (2009) dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Sumber dari dalam diri individu (*sources within the person*) yaitu stres yang dapat bersumber pada orang yang mengalami stres lewat penyakit dan pertentangan
2. Sumber dari keluarga (*sources in the family*) yaitu disamping hal- hal yang datang dari hubungan antar pribadi dan situasi keluarga yang ada, keluarga dapat menjadi sumber stres karena peristiwa- peristiwa yang berkaitan dengan para anggota keluarga

3. Sumber dari lingkungan (*sources in the community and society*) terdiri dari dua lingkungan pokok yaitu lingkungan kerja (tuntutan kerja, tanggungjawab kerja) dan lingkungan hidup disekitar kita (lingkungan fisik kerja, kehidupan sosial, dll)

- **Faktor keluarga**

Menurut undang- undang nomor 52 tahun 2009, defenisi keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Menurut Kasl dan Cooper (1987) menyatakan bahwa keluarga dapat bertindak sebagai sumber utama stres. Setiap anggota keluarga mempunyai posisinya sendiri- sendiri. Setiap kedudukan akan menyebabkan tanggungjawab dan konsekuensi yang berbeda. Kedudukan anak dikenal dengan anak sulung, anak bungsu, anak tengah, dan anak tunggal. Sedangkan kedudukan orang tua salah satunya dikenal dengan kepala keluarga, dan status salah satunya adalah *single parent*.

Tingkat pendapatan keluarga, ukuran keluarga, pendidikan kepala keluarga dan status kerja wanita merupakan faktor yang berperan dalam menentukan pola konsumsi keluarga. Menurut teori Engel's menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, semakin rendah presentasi pengeluaran untuk makanan. Keluarga bisa dikatakan lebih sejahtera apabila presentasi pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil daripada presentasi pengeluaran untuk bukan makanan. Artinya, proporsi alokasi pengeluaran untuk pangan akan semakin kecil dengan bertambahnya pendapatan keluarga, karena sebagian besar dari pendapatan tersebut dialokasikan kepada kebutuhan non pangan. Faktor-faktor yang berperan dalam menentukan pola konsumsi keluarga tersebut juga dapat menjadikan stressor pada individu, apabila kebutuhan dasar tidak terpenuhi dengan baik (Mapandin, 2006).

Menurut Soewadi yang dikutip dalam Prabata (1994) stres dapat timbul dalam lingkungan kerja apabila kebutuhan dasar individu tidak terpenuhi. Kebutuhan dasar tersebut adalah:

a. Kebutuhan Biologik

Tidak terpenuhinya kebutuhan biologik tersebut karena adanya faktor- faktor:

- a. Upah yang tidak sesuai
- b. Kurangnya bahkan tidak adanya jaminan hari tua
- c. Kurangnya jaminan kesehatan
- d. Jam kerja terlalu panjang
- e. Jam istirahat yang kurang
- f. Beban kerja yang berlebihan
- g. Adanya populasi

b. Kebutuhan akan kasih sayang

Adanya faktor- faktor berikut yang sering menjadikan kebutuhan akan kasih sayang tidak terpenuhi:

- a. Tidak tersedianya sarana dan prasarana untuk dapat berkomunikasi secara bebas baik vertikal ataupun horizontal
- b. Adanya jarak yang terlalu besar pada hubungan secara vertikal
- c. Birokrasi
- d. Kompetisi tidak sehat sehingga membuat lingkungan yang saling curiga serta saling menghambat

c. Kebutuhan akan rasa aman

- a. Tidak adanya alat pelindung yang memadai
- b. Isolasi
- c. Manajemen yang kurang baik
- d. Kurang bahkan tidak adanya wadah yang nyata dalam membantu memecahkan konflik yang ada sehingga terjadi penyelesaian masalah secara sepihak

e. Kebutuhan akan rasa dimiliki dan memiliki

Kebutuhan akan rasa dimiliki dan memiliki sangat penting karena individu merupakan bagian dari lingkungan tempat ia bekerja tanpa membeda- bedakan tanggung jawab serta jabatannya.

Adanya faktor berikut yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan akan rasa dimiliki dan memiliki:

- a. Pendayagunaan tenaga yang tidak sesuai dengan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki
- b. Tidak ada struktur organisasi kerja yang baik
- c. Tidak adanya program pengembangan individual kerja yang baik

f. Kebutuhan akan rasa dihargai

Faktor- faktor yang mempengaruhi sehingga kebutuhan akan rasa dihargai ini tidak terpenuhi adalah:

- a. Tidak adanya reward-punishment yang tegas
- b. Tidak adanya penghargaan atas prestasi yang dicapai
- c. Sikap selalu menoleh ada ide- ide baru
- d. Sikap feodalisme

g. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan akan kebebasan mengembangkan diri ini sering tidak terpenuhi karena faktor- faktor berikut:

- a. Kurangnya lapangan kerja yang memadai
- b. Lingkungan yang tidak memberikan kesempatan untuk berkembang
- c. Kurangnya rencana pengembangan bagi setiap individu

2.1.4 Tingkat dan gejala depresi

Menurut PPDGJ (Maslim, 2001) gejala depresi dibagi dalam bentuk sbb:

1. Gejala utama:

- a. Afek depresif
- b. Kehilangan minat dan kegembiraan
- c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah melakukan pekerjaan yang ringan) dan menurunnya aktivitas

2. Gejala lainnya:

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang

- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- c. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- d. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- e. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- f. Tidur terganggu
- g. Nafsu makan berkurang

Menurut PPDGJ-III (Maslim, 2001) berdasarkan gejala- gejala diatas dapat dibagi dalam beberapa tingkatan, antara lain:

1. Depresi ringan

- a. Sekurang- kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut diatas
- b. Ditambah sekurang- kurangnya 2 dari gejala lainnya
- c. Tidak boleh ada gejala berat diantaranya
- d. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang- kurangnya sekitar 2 minggu
- e. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang bisa dilakukannya

2. Depresi sedang

- a. Sekurang- kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti depresi ringan
- b. Ditambah sekurang – kurangnya 3 (dan sebaliknya 4) dari gejala lainnya
- c. Lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu
- d. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.

3. Depresi berat tanpa gejala psikotik

- a. Semua gejala depresi harus ada
- b. Ditambah sekurang- kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat

- c. Episode depresi harus berlangsung sekurang- kurangnya 2 minggu, tetapi jika gejala sangat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu
- d. Pasien sangat tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan ataupun urusan rumah tangga.

4. Depresi berat dengan gejala psikotik

- a. Episode depresi berat memenuhi kriteria depresi berat diatas
- b. Disertai waham, halusinasi atau stupor depresi

2.1.5 Skala Depresi

Menurut Mengel dan Scwibert (2001), hingga saat ini belum ada preparat biokimia yang handal untuk pemeriksaan depresi yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat depresi seseorang. Untuk membantu mengungkapkan tingkat depresi seseorang dapat menggunakan skala depresi HDRS yang interpretasinya:

- Tidak depresi (0-6)
- Depresi ringan (7-17)
- Depresi sedang (18-24)
- Depresi berat (>24)

Tetapi dapat juga dikelompokkan menjadi:

- Tidak depresi (0-6)
- Depresi (≥ 7)

2.2 Guru

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, defenisi guru adalah orang yang pekerjaan, mata pencaharian atau profesinya adalah mengajar (KBBI, 2008). Dalam sebuah proses pendidikan, guru merupakan salah satu unsur yang paling penting diantara komponen lainnya. Profesi guru juga terus mengalami perubahan. Di abad 21 ini guru dianggap sebagai unsur yang paling penting, karena guru dituntut untuk memahami, mendalami serta dituntut mempunyai kemampuan untuk memajukan pendidikan.

Guru berada ditempat terdepan dalam pendidikan. Guru berhadapan secara langsung dengan peserta didik melalui interaksi instruksional sebagai wahana pembelajaran siswa dalam proses pendidikan. Dalam proses tersebut juga terjadi suatu eksperiensial yaitu didapatkan nya pengalaman belajar untuk memperoleh perubahan perilaku kearah yang lebih baik sehingga tercapainya tujuan pendidikan. Penentu kualitas proses dan hasil pendidikan terletak pada kinerja “perilaku mengajar”. Perilaku tersebut diwujudkan dengan “interaksi pengajaran” dan akan menimbulkan “perilaku belajar” yang pada akhirnya akan menghasilkan “hasil belajar”. Perilaku mengajar, interaksi pegajaran, perilaku belajar dan hasil belajar mempunyai keterkaitan timbal balik (Surya, 2004). Keefektifan pendidikan dipengaruhi oleh kualitas perilaku mengajar. Adapun kualitas guru dalam mengajar ditentukan oleh berbagai macam faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal, diantaranya tingkat pendidikan, penguasaan subjek, pengalaman, kualitas kepribadian serta kualitas kehidupan bermasyarakat. Faktor lain yang juga berkaitan erat dengan kinerja profesional guru adalah kepuasan kerja yang berkaitan dengan kesejahteraan guru. Adapun kepuasan kerja ini dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yaitu imbalan jasa, rasa aman, hubungan antar pribadi, kondisi lingkungan kerja, serta kesempatan untuk pengembangan dan peningkatan diri (Bahri, 2011).

Guru dipandang sebagai sumber teladan serta dituntut untuk berperilaku ideal secara normatif. Semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengakibatkan terjadinya pergeseran nilai yang menjurus pada hal- hal yang bersifat materialistis dan lahiriah. Dengan adanya perkembangan tersebut,

banyak pihak yang telah memperoleh peningkatan kualitas kehidupan dalam aspek sosial dan ekonomi. Sedangkan guru masih jauh tertinggal. Karena penilaian hanya semata-mata berdasarkan aspek material dan lahiriah, sehingga dengan adanya ketertinggalan dalam aspek tersebut mengakibatkan terjadinya erosi terhadap penghargaan bagi para guru. Besarnya tanggung jawab, beban dan tuntutan kerja yang harus ditanggung oleh seorang guru tidak sebanding dengan anggapan masyarakat tentang profesi guru dan gaji yang diterimanya. Keadaan tersebut yang memungkinkan seorang guru lebih rentan terhadap stres kerja dibanding dengan profesi lainnya. Besarnya stressor (faktor yang menyebabkan terjadinya stres) dapat meningkatkan stres kerja guru yang dapat mempengaruhi kinerja guru. Persepsi yang berbeda-beda mengenai stressor pada setiap individu mengakibatkan perbedaan tingkat stres. Adanya stressor dapat menimbulkan efek psikologis berupa depresi (Surya, 2004)

Dalam Surat Edaran Bersama Mendikbud dan Ketua BAKN yang dikutip dari Prabata (1994), dikatakan bahwa profesi guru bukan merupakan pekerjaan yang ringan. Hal tersebut dikarenakan adanya bidang kegiatan yang kompleks, yaitu:

- a. Pendidikan, yang meliputi:
 1. Mengikuti dan memperoleh ijazah pendidikan formal
 2. Menikuti dan memperoleh Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Latihan (STTPPL) kedinasan
- b. Proses belajar- mengajar atau bimbingan dan penyuluhan, yang meliputi:
 1. Pelaksanaan proses belajar mengajar atau praktek melaksanakan proses bimbingan dan penyuluhan
 2. Melaksanakan tugas tertentu disekolah
 3. Melaksanakan tugas didaerah terpencil
- c. Pengembangan profesi, yang meliputi:
 1. Melakukan kegiatan karya tulis/ karya ilmiah di bidang pendidikan
 2. Membuat alat pengajaran/ alat peraga
 3. Menciptakan karya seni
 4. Menemukan teknologi tepat guna dalam bidang pendidikan
 5. Mengikuti kegiatan pengembangan kurikulum

- d. Penunjang proses belajar mengajar atau bimbingan dan penyuluhan, yang meliputi:
1. Melaksanakan pengabdian pada masyarakat
 2. Melaksanakan kegiatan pendukung pendidikan

Untuk menjadi guru, seseorang harus melalui proses yang cukup panjang. Selain kuliah di Fakultas Keguruan, calon guru juga harus melewati seleksi ketat agar dapat diterima sebagai guru di sebuah lembaga pendidikan. Setelah menjadi guru, kompetensinya harus ditingkatkan terus menerus. Saat ini, untuk menjadi guru sekolah dasar (SD) atau menengah, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Kualifikasi guru harus dipenuhi untuk meningkatkan kualitas guru. Sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional pasal 1, guru wajib memenuhi kualifikasi akademik dan kompetensi guru yang berlaku secara nasional. Dari segi pendidikan, kualifikasi minimal dari pendidikan guru Sekolah Dasar (SD) dan menengah adalah S1 atau D4 dari program keguruan. Adanya salah satu program yaitu program penyetaraan yang merupakan program peningkatan kualitas guru yang mengajar dikelas. Melalui program ini, dimungkinkan guru berasal dari program nonkeguruan, tetapi diharuskan mengikuti program penyetaraan. Program ini muncul karena pada kenyataannya, di lapangan banyak ditemui guru yang tidak berasal dari fakultas keguruan. Mereka bisa mengajar di sekolah karena sekolah tersebut kekurangan guru yang mengajar pada mata pelajaran tertentu (Soedijarto, 2008).

Jenjang jabatan dan pangkat

Menurut Ghufron (2010), Jenjang jabatan fungsional guru dari yang terendah sampai yang tertinggi yaitu:

- Guru pertama: Penata muda (golongan ruang III/a), penata muda tingkat 1 (golongan ruang III/b)
- Guru muda: Penata (golongan ruang III/c), penata tingkat I (golongan ruang III/d)

- Guru madya: Pembina (golongan ruang IV/a), pembina muda tingkat I (golongan ruang IV/b), pembina utama muda (golongan ruang IV/c)
- Guru utama: Pembina utama madya (golongan ruang IV/d), penata utama (golongan ruang IV/e).

Jenjang pangkat untuk masing- masing jabatan fungsional guru adalah jenjang pangkat dan jabatan berdasarkan jumlah angka kredit yang dimiliki untuk masing- masing jenjang jabatan. Untuk naik jabatan, guru harus mengumpulkan angka kredit tertentu. Angka kredit tersebut merupakan angka yang diberikan berdasarkan penilaian atas prestasi kerja yang telah dicapai oleh guru. Adanya persyaratan- persyaratan yang harus dipenuhi oleh seorang guru untuk naik pangkat, sering menjadi beban bagi guru (Prabata, 1994). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2004), mengemukakan bahwa guru yang mengalami keterlambatan kenaikan pangkat, menunjukkan semangat kerja yang menurun dengan kata lain kehilangan motivasi berprestasi. Adanya keterlambatan kenaikan pangkat tersebut dapat menjadikan beban bagi seorang guru, sehingga menjadi stressor kehidupan bagi guru.

Disekolah Dasar, dikenal beberapa jabatan diantaranya Kepala sekolah, guru kelas, guru bidang studi, penjaga sekolah, Tata Usaha (TU), dll. Sedangkan status guru dikenal dengan PNS dan non-PNS (guru bantu, Guru Tidak Tetap (GTT), guru honor komite, guru bidang studi, dll). Di Indonesia, saat ini guru dibagi menjadi dua kelompok yaitu guru PNS yang bekerja berdasarkan surat keputusan pemerintah dan menerima gaji setiap bulannya dari APBN/APBD dan guru honorer atau Guru Tidak Tetap (GTT) yang mengabdikan atas kehendak sendiri yang dilegalisasi surat keputusan dari kepala sekolah atau yayasan (Padmawati, 2010).

Beban kerja guru

Menurut undang- undang nomor 14 tahun 2005, beban kerja guru meliputi:

- Beban kerja guru mencakup kegiatan pokok yaitu merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, menilai hasil pembelajaran,

membimbing dan melatih peserta didik, serta melaksanakan tugas tambahan.

- Beban kerja guru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sekurang-kurangnya 24 (dua puluh empat) jam tatap muka dan sebanyak-banyaknya 40 (empat puluh) jam tatap muka dalam 1 (satu) minggu.

Adanya beban kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja. Menurut Nurmiyanto yang dikutip dari Koesyanto (2008) menyebutkan bahwa kelelahan kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja serta menambah tingkat kelelahan kerja. Kelelahan kerja akhirnya dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja.

Diluar tuntutan profesionalisme dalam melaksanakan tugas sebagai seorang guru, khusus guru perempuan Sekolah Dasar (SD), masih ada tugas lain yaitu sebagai ibu rumah tangga. Pengambilan keputusan dalam urusan domestik rumah tangga banyak ditentukan oleh ibu rumah tangga. Peran sebagai ibu tidak hanya berlangsung selama kehamilan sampai melahirkan, melainkan berlanjut terus selama merawat, mendidik serta membesarkan anak-anaknya. Kenakalan dan kegagalan pendidikan anak maupun penyelewengan suami, lebih banyak dituding sebagai akibat dari kegagalan ibu dalam menjalankan fungsinya. Sebagai ibu rumah tangga, guru perempuan harus mampu menyisihkan sebagian waktu, tenaga dan materi untuk memenuhi tuntutan kewajiban sosial di lingkungannya, sehingga guru perempuan mengalami penggandaan tingkat stres (Sumarni dan Maulina, 2006).

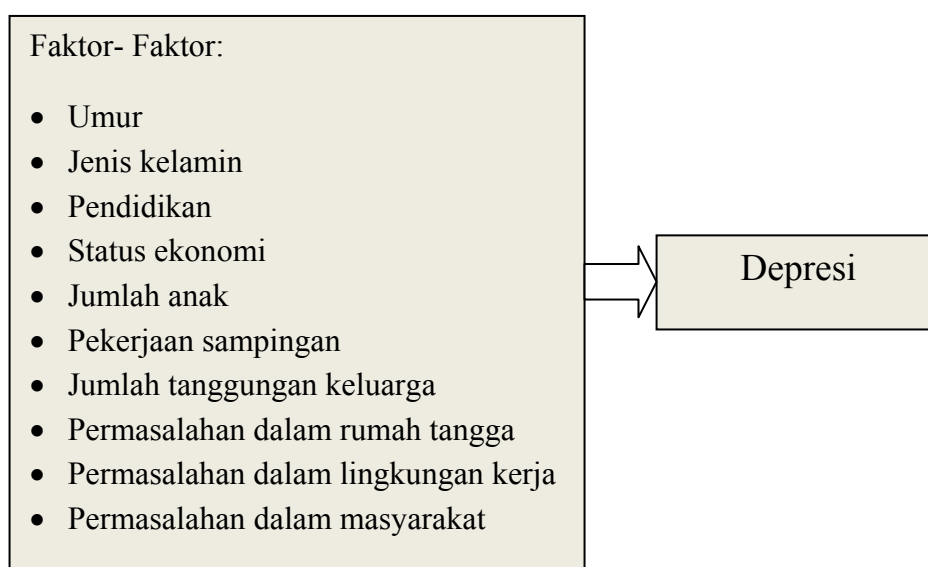
Pekerjaan sampingan

Menurut Ratnasari (2009), Pekerjaan sampingan merupakan kegiatan pengisi waktu senggang. Defenisinya yaitu aktivitas yang dilakukan diwaktu luang diluar pekerjaan pokok sebagai kegiatan yang disukai dan dapat memberi kepuasan bagi individu yang bersangkutan. Kebanyakan orang (terutama pria) sudah identik dengan bekerja sebagai aktivitas yang berarti dan menjadi sumber identitas sosial serta status dari pekerjaan tersebut, dengan kata lain peran pekerjaan menjadi elemen sentral dalam kehidupan kebanyakan orang dan peran tersebut

memberikan keuntungan sosial-psikologis yang penting. Aktivitas produktif juga berperan penting seperti pekerjaan rumah, menghasilkan produk atau layanan yang bernilai sosial atau ekonomi dapat membentuk konsep diri sehubungan dengan perasaan berguna dan kompeten. Tetap aktif dalam aktivitas produktif atau aktivitas waktu luang menimbulkan perasaan berguna dan kompeten. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari, Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang mempunyai pekerjaan sampingan menjadi cenderung tidak terlalu cemas karena memiliki kegiatan yang dapat ditekuni ketika pensiun nanti. Menurut Johnston yang dikutip dari Ratnasari (2009), mengemukakan bentuk- bentuk dari pekerjaan sampingan adalah :

- Kegiatan yang bersifat produktif atau memberikan penghasilan. Artinya kegiatan mengisi waktu luang diluar waktu kerja pokok yang dapat memberikan penghasilan tambahan.
- Kegiatan yang bersifat hobi. Artinya kegiatan mengisi waktu luang yang dilakukan karena kegemaran atau sesuai minat individu.

2.3 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang mencari hubungan antara faktor risiko dengan timbulnya depresi pada guru SD.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua guru SD yang mengajar di SD yang ada di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu.

3.2.2 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu.

3.2.3 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian (subset) dari suatu populasi yang memberikan gambaran populasi (Dahlan, 2009). Pada penelitian ini untuk menentukan besar sampel adalah dengan rumus penelitian analitik kategorik tidak berpasangan. Rumusnya:

$$N = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$N = 92$$

$$Z\alpha = 1,96 \text{ (Kesalahan tipe I sebesar 5\%)}$$

$$Z\beta = 0,84 \text{ (Kesalahan tipe II sebesar 20\%)}$$

$$P_2 = 0,5 \text{ (Proporsi depresi pada guru 50\%)}$$

$$P_1 - P_2 = 0,2 \text{ (Clinical judgement sebesar 20\%)}$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,5$$

$$P = (P_1 - P_2) / 2$$

3.3 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Yang termasuk dalam kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Guru SD di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. Sedangkan yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah Guru SD yang menolak untuk menjadi responden dan Guru SD yang tidak hadir saat penelitian.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini dan akan dilakukan pengukuran terhadap variabel tersebut adalah:

1. Variabel bebas yang terdiri atas:
 - Umur
 - Jenis Kelamin
 - Pendidikan
 - Status ekonomi
 - Jumlah anak
 - Pekerjaan sampingan
 - Jumlah tanggungan keluarga
 - Permasalahan dalam rumah tangga
 - Permasalahan dalam masyarakat
 - Permasalahan dalam pekerjaan

Faktor- faktor lainnya yang terkait tidak dilakukan penganalisaan pada penelitian ini.

2. Variabel terikat: Depresi

3.5 Definisi Operasional

- Depresi adalah suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih serta gejala penyertanya termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, konsentrasi, dll. Pada penelitian ini depresi yang dimaksud sesuai dengan instrumen yang dipakai yaitu

HDRS.Skor yang didapat dari instrumen tersebut interpretasinya dibagi menjadi:

- Tidak depresi : Skor 0-6
 - Depresi : Skor ≥ 7
- Guru SD adalah orang yang pekerjaannya mengajar di SD
 - Umur adalah usia responden yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir. Umur dalam penelitian ini dikategorikan atas:
 - Usia 21-30 tahun
 - Usia 31-40 tahun
 - Usia 41-50 tahun
 - Usia 51-60 tahun
 - Jenis kelamin. Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu pria dan wanita.
 - Jumlah anak. Jumlah anak pada penelitian ini adalah jumlah anak yang dimiliki masing- masing responden.
 - Permasalahan dalam masyarakat, pekerjaan dan permasalahan dalam keluarga. Menurut KBBI (2008), masalah adalah sesuatu yang harus diselesaikan. Pengertian lain dari masalah adalah sesuatu yang menyimpang dari apa yang diharapkan, direncanakan, ditentukan untuk dicapai sehingga merupakan rintangan menuju tercapainya tujuan. Sumber stres menurut Sarafino yang dikutip dari Solihat (2009) diantaranya:
 - Sumber dari keluarga (*source in the family*) yaitu disamping hal- hal yang datang dari hubungan antar pribadi dan situasi keluarga yang ada, keluarga dapat menjadi sumber stres karena peristiwa- peristiwa yang berkaitan dengan para anggota keluarga
 - Sumber dari lingkungan (*sources in the community and society*) terdiri dari dua lingkungan pokok yaitu lingkungan kerja (tuntutan kerja, tanggungjawab kerja) dan lingkungan hidup disekitar kita (lingkungan fisik kerja, kehidupan sosial)

Dalam penelitian ini permasalahan dalam masyarakat, pekerjaan dan permasalahan dalam keluarga dikelompokkan menjadi ada atau tidaknya permasalahan tersebut.

- **Status ekonomi.** Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006). Penghasilan dalam penelitian ini adalah penghasilan responden perbulan dan dikelompokkan berdasarkan kategori status ekonomi menurut Saraswati (2009):
 1. Tipe kelas atas (> Rp 2.000.000)
 2. Tipe kelas menengah (Rp 1.000.000 – 2.000.000)
 3. Tipe kelas bawah (< Rp 1.000.000)
- **Tingkat pendidikan.** Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU RI No.20 Tahun 2003 BAB I, Pasal I ayat 8). Defenisi lain tingkat pendidikan adalah urutan pendidikan formal mulai dari pendidikan dasar sampai dengan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan Guru SD yang mengajar di Sekolah Dasar di Kecamatan Tambusai Utara, Kabupaten Rokan Hulu.

3.6 Cara Pengambilan Data

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner yang akan diisi oleh guru SD yang memenuhi kriteria inklusi.

3.7 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner HRDS.

3.8 Tahap Penelitian

Tahapan penelitian meliputi tahap persiapan yang terdiri dari pembuatan proposal penelitian, konsultasi pada pembimbing, seminar proposal serta penyelesaian administrasi dan pengurusan ijin penelitian.

Tahap pada saat penelitian didahului dengan meminta data di UPTD untuk mengetahui jumlah guru SD yang ada di Kecamatan Tambusai Utara yang sesuai dengan kriteria penelitian. Selanjutnya mendatangi Sekolah Dasar (SD) yang telah dipilih secara acak untuk dilakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada guru SD yang masuk dalam kriteria penelitian dengan didahului dengan meminta persetujuan terlebih dahulu kepada responden.

3.9 Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu
1.	Penyusunan Proposal Penelitian	November- januari
2.	Pengajuan dan seminar Proposal Penelitian	Februari
3.	Pengambilan data	Maret
4.	Penyusunan laporan penelitian	Maret
5.	Seminar Hasil Penelitian	April

3.10 Analisis Data

Data yang sudah diperoleh akan diperiksa kembali tentang kelengkapan data agar tidak terjadi kekurangan sehingga tidak perlu dilakukan pendataan ulang. Data- data yang sudah diperoleh dan sudah diperiksa kelengkapannya tersebut kemudian dimasukkan kedalam komputer untuk dianalisis menggunakan bantuan program SPSS yaitu analisis multiple regresi (Dahlan, 2009).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan meminta persetujuan yang bersangkutan, menjamin hak- hak responden dan selama penelitian, data responden dijamin kerahasiaannya.

BAB IV

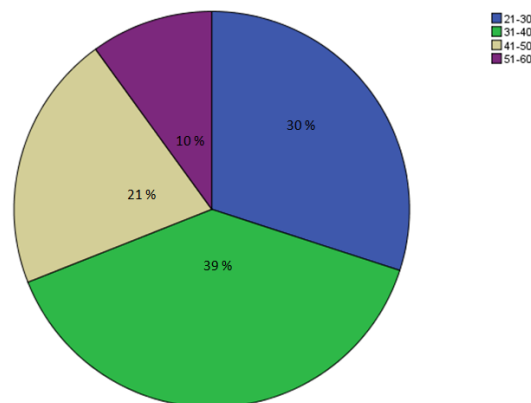
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Jumlah Subyek Penelitian

Dari 110 kuesioner yang disebarakan kepada subyek penelitian, yang kembali sebanyak 110 kuesioner. Dan dari 110 kuesioner yang kembali, terdapat 10 kuesioner yang tidak diikutsertakan dalam analisis, dikarenakan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

4.2 Karakteristik Subyek Penelitian

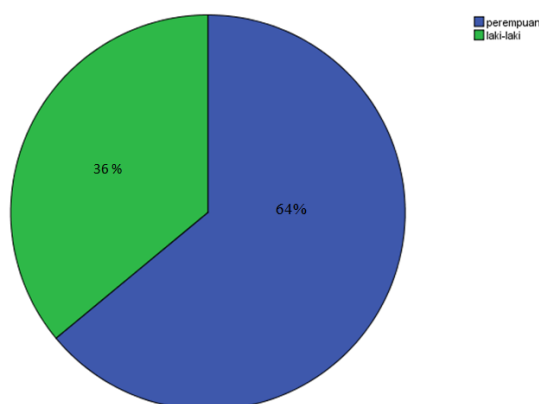
4.2.1 Gambaran distribusi umur pada guru SD



Gambar 1. Frekuensi distribusi kelompok umur pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 1, dapat diketahui bahwa umur responden terbanyak adalah pada umur 31-40 tahun sejumlah 39 orang (39%), umur 21-30 tahun sejumlah 30 orang (30%), umur 41-50 tahun sejumlah 21 orang (21%) dan umur 51-60 tahun sejumlah 10 orang (10%).

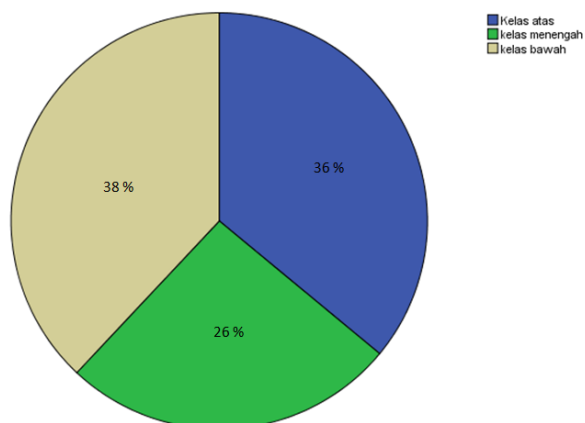
4.2.2 Gambaran distribusi jenis kelamin pada guru SD



Gambar 2. Frekuensi distribusi jenis kelamin pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 2, dapat diketahui bahwa lebih banyak responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 64 orang (64%) dan jenis kelamin laki- laki adalah sejumlah 36 orang (36%).

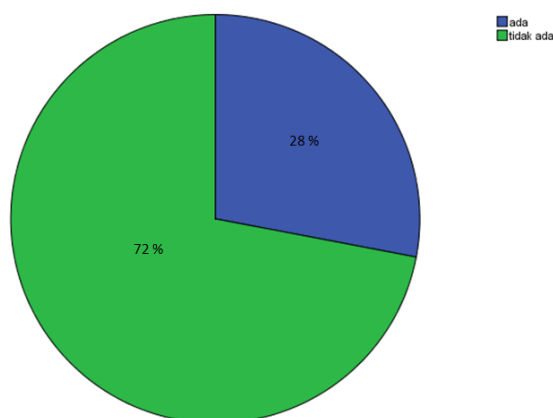
4.2.3 Gambaran distribusi status ekonomi pada guru SD



Gambar 3. Frekuensi distribusi status ekonomi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 3, distribusi status ekonomi pada guru yang terbanyak adalah kelas bawah sejumlah 38 orang (38%) dengan penghasilan perbulan < Rp 1.000.000, kelas atas sejumlah 36 orang (36%) dengan penghasilan perbulan > Rp 2.000.000, dan kelas menengah sejumlah 26 orang (26%) dengan penghasilan perbulan antara Rp 1.000.000.

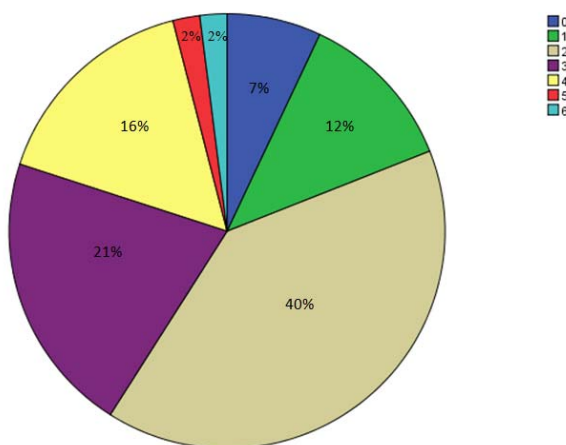
4.2.4 Gambaran distribusi pekerjaan sampingan pada guru SD



Gambar 4. Frekuensi distribusi pekerjaan sampingan pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 4, dapat diketahui bahwa guru yang tidak mempunyai pekerjaan sampingan adalah sejumlah 72 orang (72%), dan guru yang mempunyai pekerjaan sampingan adalah sejumlah 28 orang (28%).

4.2.5 Gambaran distribusi jumlah tanggungan keluarga pada guru SD

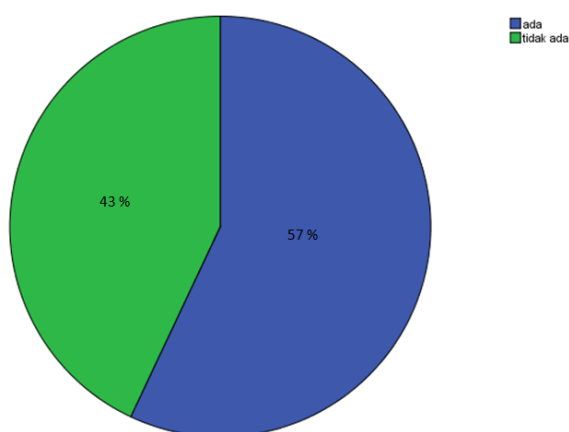


Gambar 5. Frekuensi distribusi jumlah tanggungan keluarga pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 5, dapat diketahui bahwa jumlah tanggungan keluarga terbanyak adalah yang tanggungannya 2 orang yaitu sejumlah 40 orang (40%), jumlah tanggungan keluarga 3 orang sejumlah 21 orang (21%), jumlah tanggungan keluarga 4 orang sejumlah 16 orang (16%), jumlah tanggungan

keluarga 1 orang sejumlah 12 orang (12%), jumlah tanggungan keluarga 0 orang sejumlah 7 orang (7%), jumlah tanggungan keluarga 5 orang sejumlah 2 orang (2%) dan jumlah tanggungan keluarga 6 orang sejumlah 2 orang (2%).

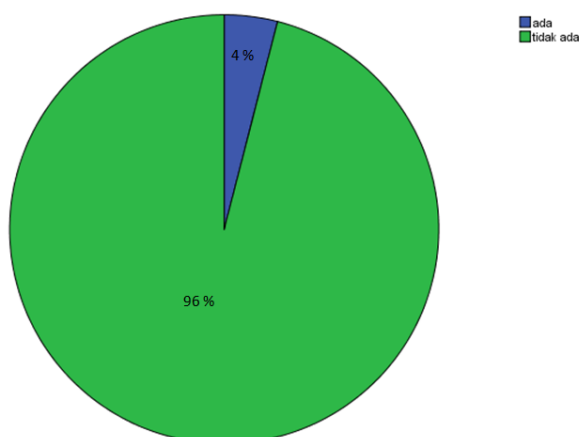
4.2.6 Gambaran distribusi permasalahan dalam keluarga pada guru SD



Gambar 6. Frekuensi distribusi permasalahan dalam keluarga pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 6, dapat diketahui bahwa kebanyakan guru mempunyai permasalahan dalam keluarga yaitu sejumlah 57 orang (57%), guru yang tidak mempunyai permasalahan dalam keluarga sejumlah 43 orang (43%).

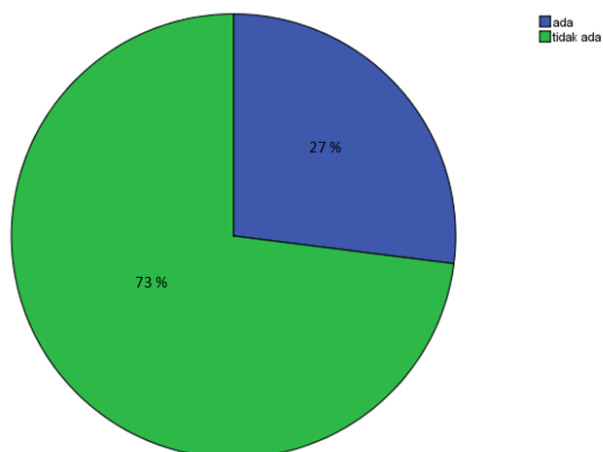
4.2.7 Gambaran distribusi permasalahan dalam masyarakat pada guru SD



Gambar 7. Frekuensi distribusi permasalahan dalam masyarakat pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 7, diketahui bahwa guru yang tidak mempunyai permasalahan dalam masyarakat sejumlah 96 orang (96%), dan guru yang mempunyai permasalahan dalam masyarakat sejumlah 4 orang (4%).

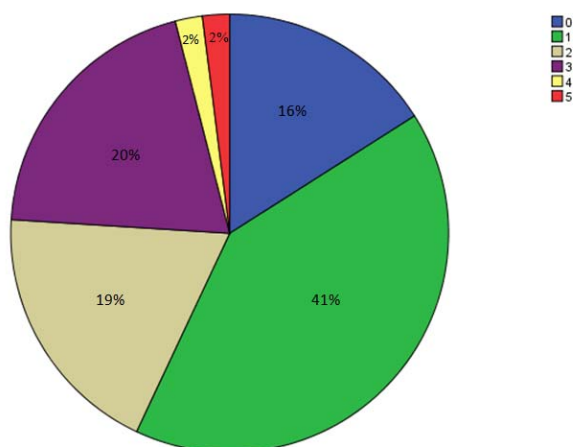
4.2.8 Gambaran distribusi permasalahan dalam pekerjaan pada guru SD



Gambar 8. Frekuensi distribusi permasalahan dalam pekerjaan pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 8, dapat diketahui bahwa guru yang tidak mempunyai permasalahan dalam pekerjaan adalah sejumlah 73 orang (73%), dan guru yang mempunyai permasalahan dalam keluarga sejumlah 27 orang (27%).

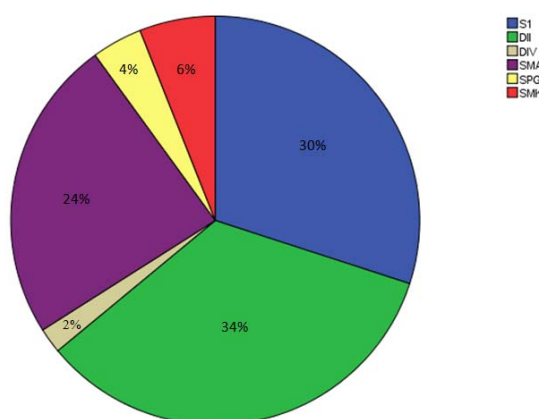
4.2.9 Gambaran distribusi jumlah anak pada guru SD



Gambar 9. Frekuensi distribusi jumlah anak pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 9, diketahui bahwa guru yang mempunyai anak 1 adalah sejumlah 41 orang (41%), yang mempunyai anak 3 sejumlah 20 orang (20%), yang mempunyai anak 2 sejumlah 19 orang (19%), yang mempunyai anak 0 sejumlah 16 orang (16%), yang mempunyai anak 4 sejumlah 2 orang (2%) dan yang mempunyai anak 5 sejumlah 2 orang (2%).

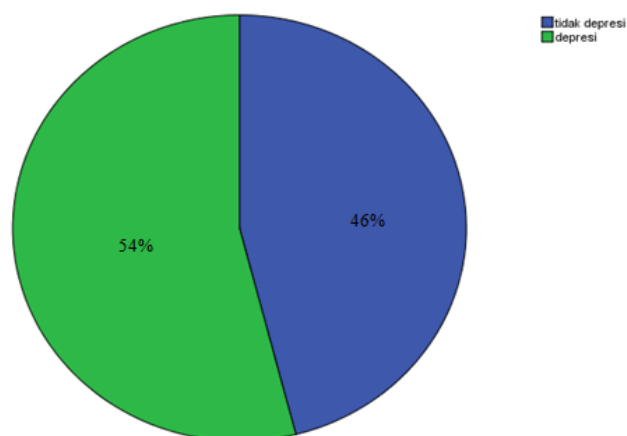
4.2.10 Gambaran distribusi tingkat pendidikan pada guru SD



Gambar 10. Frekuensi distribusi tingkat pendidikan pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 10, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan guru terbanyak adalah D II yaitu sejumlah 34 orang (34%), S I sejumlah 30 orang (30%), SMA sejumlah 24 orang (24%), SMK sejumlah 6 orang (6%), SPG sejumlah 4 orang (4%) dan D IV sejumlah 2 orang (2%).

4.3 Hasil Penelitian



Gambar 11. Frekuensi distribusi depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara

Berdasarkan gambar 11, diketahui bahwa sejumlah 54 orang guru (54%) mengalami depresi dan 46 orang guru (46%) tidak mengalami depresi.

4.3.1 Hasil Analisis

4.3.1.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang menggunakan uji *Kruskal Wallis* digunakan digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara depresi pada guru SD berdasarkan variabel independen (faktor- faktor).

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan umur

Umur	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• 21-30	10	10	20	20	$p = 0,001$
• 31-40	21	21	18	18	
• 41-50	14	14	7	7	
• 51-60	9	9	1	1	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• Laki- laki	17	17	19	19	$p = 0,310$
• Perempuan	37	37	27	27	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan status ekonomi

Status Ekonomi	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• Kelas atas	24	24	12	12	$p = 0,162$
• Kelas menengah	11	11	15	15	
• Kelas bawah	19	19	19	19	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan pekerjaan sampingan

Pekerjaan Sampingan	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• Ada	14	14	14	14	$p = 0,618$
• Tidak ada	40	40	32	32	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan jumlah tanggungan keluarga

Jumlah Tanggungan Keluarga	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• 0	1	1	7	7	$p = 0,011$
• 1	4	4	7	7	
• 2	21	21	19	19	
• 3	16	16	5	5	
• 4	11	11	5	5	
• 5	1	1	1	1	
• 6	0	0	2	2	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan permasalahan dalam keluarga

Permasalahan Dalam Keluarga	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• Ada	31	31	24	24	$p = 0,371$
• Tidak ada	23	23	22	22	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan permasalahan dalam masyarakat

Permasalahan Dalam Masyarakat	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• Ada	3	3	1	1	$p = 0,392$
• Tidak ada	51	51	45	45	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan permasalahan dalam pekerjaan

Permasalahan Dalam Pekerjaan	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• Ada	21	21	6	6	$p = 0,004$
• Tidak ada	33	33	40	40	
Total	54		46		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan jumlah anak

Jumlah Anak	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• 0	4	4	12	12	$p = 0,004$
• 1	22	22	19	19	
• 2	16	16	3	3	
• 3	13	13	7	7	
• 4	1	1	1	1	
• 5	0	0	2	2	
Total	56		44		

Frekuensi depresi pada guru SD berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Depresi				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
• S I	20	20	10	10	$p = 0,160$
• D II	18	18	16	16	
• D IV	0	0	2	2	
• SMA	12	12	12	12	
• SPG	3	3	1	1	
• SMK	2	2	4	4	
Total	55		45		

Dari uji bivariat, didapatkan variabel yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yaitu umur, jumlah tanggungan dalam keluarga, permasalahan dalam pekerjaan dan jumlah anak yang mempunyai arti bahwa variabel- variabel tersebut mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara.

4.3.1.2 Analisis multivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat, maka dilakukan uji analisis statistik. Pada penelitian ini digunakan beberapa variabel bebas yang diuji tingkat hubungannya dengan variabel terikat yang dianalisis secara multivariat. Adapun variabel bebas yang dianalisis adalah: umur, jenis kelamin, status ekonomi, jumlah tanggungan dalam keluarga, pekerjaan sampingan, pendidikan, permasalahan dalam keluarga, permasalahan dalam masyarakat, permasalahan dalam lingkungan pekerjaan dan jumlah anak.

Analisis statistik multivariat merupakan metode statistik yang memungkinkan peneliti dapat melakukan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Dengan menggunakan teknis analisis tersebut maka peneliti dapat menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel lainnya secara bersamaan (Sugiyono, 2000).

Tabel I. Hasil Analisis Multivariat

Variabel Bebas (Faktor- Faktor)	Depresi				Nilai <i>p</i>	Exp B (RP)	CI
	Ya		Tidak				
Umur	n	%	n	%	0,083	0,042	0,001
• 21-30	10	10	20	20			
• 31-40	21	21	18	18			
• 41-50	14	14	7	7			
• 51-60	9	9	1	1			
Total	54		46				
Jenis Kelamin					0,998	1,002	0,218
• Laki- laki	17	17	19	19			
• Perempuan	37	37	27	27			
Total	54		46				
Status Ekonomi					0,362	0,367	0,043
• Kelas atas	24	24	12	12			
• Kelas menengah	11	11	15	15			
• Kelas bawah	19	19	19	19			
Total	54		46				
Pekerjaan sampingan					0,189	0,334	0,065
• Ada	14	14	14	14			
• Tidak ada	40	40	32	32			
Total							
Jumlah Tanggungan Keluarga					0,999	1,421	0,000
• 0	1	1	7	7			
• 1	4	4	7	7			
• 2	21	21	19	19			
• 3	16	16	5	5			
• 4	11	11	5	5			
• 5	1	1	1	1			
• 6	0	0	2	2			
Total	54		46				
Permasalahan Dalam Keluarga					0,129	2,737	0,745
• Ada	31	31	24	24			
• Tidak ada	23	23	22	22			
Total	54		46				
Permasalahan Dalam Masyarakat							

• Ada	3	3	1	1	0,643	0,406	0,009
• Tidak ada	51	51	45	45			
Total	54		46				
Permasalahan Dalam Pekerjaan							
• Ada	21	21	6	6	0,024	3,804	1,188
• Tidak ada	33	33	40	40			
Total	54		46				
Jumlah Anak							
• 0	4	4	12	12	1,000	1,504	0,000
• 1	22	22	19	19			
• 2	16	16	3	3			
• 3	13	13	7	7			
• 4	1	1	1	1			
• 5	0	0	2	2			
Total	56		44				
Pendidikan							
• S I	20	20	10	10	0,050	25,046	0,917
• D II	18	18	16	16			
• D IV	0	0	2	2			
• SMA	12	12	12	12			
• SPG	3	3	1	1			
• SMK	2	2	4	4			
Total	55		45				

4.3.2 Pembahasan Hasil Analisis

No	Hipotesis	Nilai p	Makna
1	Umur	0,083	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan timbulnya depresi
2	Jenis kelamin	0,998	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan timbulnya depresi
3	Status ekonomi	0,362	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan timbulnya depresi
4	Pekerjaan sampingan	0,189	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan sampingan dengan timbulnya depresi
5	Jumlah tanggungan keluarga	0,999	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah tanggungan

			keluarga dengan timbulnya depresi
6	Permasalahan dalam keluarga	0,129	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara permasalahan dalam keluarga dengan timbulnya depresi
7	Permasalahan dalam masyarakat	0,643	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara permasalahan dalam masyarakat dengan timbulnya depresi
8	Permasalahan dalam pekerjaan	0,024	Terdapat hubungan yang bermakna antara permasalahan dalam pekerjaan dengan timbulnya depresi
9	Jumlah anak	1,000	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan timbulnya depresi
10	Pendidikan	0,050	Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan timbulnya depresi

4.3.3 Tingkat Rasio Prevalensi (RP) Variabel Independen terhadap variabel Dependen

Rasio Prevalensi (RP) adalah jumlah subyek dengan efek positif dibagi dengan jumlah subyek dengan efek positif pada semua subyek dengan faktor risiko negative. Sedangkan Relative Risk (RR) merupakan rasio dari insiden (IR) pada kelompok terpapar terhadap insiden pada kelompok tidak terpapar yang hanya diterapkan pada jenis penelitian kohort. Relative Risk (RR) menginformasikan seberapa besar kemungkinan penyakit berada dalam positif faktor risiko (terpapar) dibandingkan dengan kelompok negatif faktor risiko (tidak terpapar) (Sudigdo, 2002)

Tabel Interpretasi Rasio Prevalensi (RP)

Interpretasi RP	
1	Tidak ada hubungan
>1 hingga 1,5	Terdapat hubungan lemah
>= 1,5 hingga <3	Terdapat hubungan sedang
>= 3 hingga < 10	Terdapat hubungan kuat
>= 10	Terdapat hubungan sangat kuat

Berdasarkan tabel, dapat disimpulkan tingkat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, sebagai berikut:

4.3.3.1 Rasio Prevalensi (RP) umur terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 0,042 maknanya tidak terdapat hubungan, yang bermakna bahwa umur tidak mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Depresi dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, sehingga pada umur berapapun dapat terjadi depresi. Berdasarkan data terkini, depresi dapat muncul pada umur < 20 tahun.

4.3.3.2 Rasio Prevalensi (RP) jenis kelamin terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 1,002 maknanya tidak terdapat hubungan, yang bermakna bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Depresi dapat terjadi pada siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan. Tetapi prevalensi terbanyak terjadi pada perempuan.

4.3.3.3 Rasio Prevalensi (RP) status ekonomi terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 0,367 maknanya tidak terdapat hubungan, yang bermakna bahwa status ekonomi tidak mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Depresi dapat terjadi pada kelompok ekonomi tinggi ataupun rendah. Tetapi pada kelompok ekonomi rendah juga dapat tidak terjadi depresi salah satunya dikarenakan mereka merasa cukup dengan apa yang mereka miliki.

4.3.3.4 Rasio Prevalensi (RP) pekerjaan sampingan terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 0,334 maknanya tidak terdapat hubungan, yang bermakna bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Kelompok orang yang mempunyai pekerjaan sampingan dapat tidak mengalami depresi dikarenakan adanya pekerjaan pokok sudah dapat memenuhi kebutuhan. Kemungkinan juga karena ada guru yang belum menikah dan tidak mempunyai pekerjaan sampingan sehingga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masih dapat terpenuhi.

4.3.3.5 Rasio Prevalensi (RP) jumlah tanggungan keluarga terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 1,421 maknanya terdapat hubungan yang lemah, yang bermakna bahwa jumlah tanggungan keluarga tidak terlalu mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Jumlah tanggungan keluarga yang banyak juga dapat mempengaruhi timbulnya depresi. Ini dikarenakan jumlah tanggungan keluarga terkait dengan konsumsi keluarga, dan merupakan stressor untuk terjadinya depresi. Tetapi jumlah tanggungan yang banyak dan anggotanya dapat membantu perekonomian keluarga dapat menurunkan resiko terjadinya depresi pada guru terkait jumlah tanggungan keluarga.

4.3.3.6 Rasio Prevalensi (RP) permasalahan dalam keluarga terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 2,737 maknanya terdapat hubungan sedang, yang bermakna bahwa permasalahan dalam keluarga sedikit memberikan pengaruh terhadap timbulnya depresi pada guru SD. Dengan adanya permasalahan dalam keluarga, misalnya hubungan dengan anggota keluarga yang tidak baik, permasalahan keuangan keluarga, dll dapat mempengaruhi kinerja guru dan produktivitasnya sehingga mengakibatkan timbulnya depresi pada guru SD.

4.3.3.7 Rasio Prevalensi (RP) permasalahan dalam masyarakat terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 0,406 maknanya tidak terdapat hubungan, yang bermakna bahwa permasalahan dalam masyarakat tidak mempengaruhi timbulnya depresi pada guru. Orang-orang yang tidak mempunyai permasalahan dalam masyarakat juga dapat mengalami depresi dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan timbulnya depresi pada orang tersebut.

4.3.3.8 Rasio Prevalensi (RP) permasalahan dalam pekerjaan terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 3,804 maknanya terdapat hubungan yang kuat, yang bermakna bahwa permasalahan dalam pekerjaan mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Adanya permasalahan dalam pekerjaan, misalnya kelelahan kerja, kejenuhan, tanggungjawab, dll dapat mempengaruhi kinerja guru dan menjadi beban bagi guru sehingga dapat menyebabkan timbulnya depresi pada guru SD tersebut.

4.3.3.9 Rasio Prevalensi (RP) jumlah anak terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 1,504 maknanya terdapat hubungan yang lemah, yang bermakna bahwa jumlah anak memberikan pengaruh yang tidak terlalu bermakna terhadap timbulnya depresi pada guru SD. Jumlah anak yang banyak tetapi mereka sudah dapat memenuhi kebutuhannya sendiri ataupun sudah mapan dan tidak menjadi tanggungan orang tua lagi maka dapat mengurangi timbulnya depresi.

4.3.3.10 Rasio Prevalensi (RP) tingkat pendidikan terhadap timbulnya depresi pada guru SD

RP= 25,046 maknanya terdapat hubungan yang sangat kuat, yang bermakna bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD. Mutu tenaga kerja salah satu penyebabnya adalah masih rendahnya tingkat pendidikan. Tetapi pada guru yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi juga dapat mengalami depresi dikarenakan adanya faktor lain sehingga mempengaruhi kondisi mentalnya.

Berdasarkan hasil analisis dari kesepuluh variabel independen, terdapat dua variabel yang memenuhi nilai $p \leq 0,05$, yaitu pendidikan dengan $p= 0,050$ dan permasalahan dalam pekerjaan dengan $p= 0,024$ dengan interpretasi bahwa kedua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan dan tingkat hubungan yang kuat (permasalahan dalam pekerjaan) dan sangat kuat (pendidikan) terhadap variabel dependen (depresi). Tetapi faktor yang paling mempengaruhi timbulnya depresi adalah permasalahan dalam pekerjaan ($p= 0,024$).

4.4 Pembahasan

Dari hasil penelitian, kelompok guru dengan depresi berjumlah 54 orang (54%) dan guru yang tidak mengalami depresi sebanyak 46 orang (46%) dari 100 orang guru yang menjadi responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, status ekonomi, pekerjaan sampingan, jumlah tanggungan keluarga, permasalahan dalam keluarga, permasalahan dalam masyarakat, permasalahan dalam pekerjaan, jumlah anak dan pendidikan. Dari hasil uji bivariat (Kruskal-Wallis) didapatkan beberapa dari variabel independen tersebut yang memiliki nilai $p \leq 0,05$, yaitu umur ($p= 0,001$), jumlah tanggungan keluarga ($p= 0,011$), permasalahan dalam pekerjaan ($p= 0,004$) dan jumlah anak ($p= 0,004$) yang menunjukkan bahwa variabel tersebut berhubungan dengan timbulnya depresi pada guru SD.

Setelah dilakukan uji bivariat, selanjutnya dilakukan uji multivariat yaitu dengan multiple regression. Dari kesepuluh variabel independen yang dimasukkan dalam uji multivariat didapatkan dua variabel yang paling berhubungan (signifikan) adalah permasalahan dalam pekerjaan ($p= 0,024$).

Uraian berikut menyajikan faktor yang paling mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara dari hasil uji multivariat:

Permasalahan Dalam Pekerjaan

Guru dipandang sebagai sumber teladan serta dituntut untuk berperilaku ideal secara normatif. Besarnya tanggung jawab, beban dan tuntutan kerja yang harus ditanggung oleh seorang guru tidak sebanding dengan anggapan masyarakat tentang profesi guru dan gaji yang diterimanya. Keadaan tersebut memungkinkan seorang guru lebih rentan terhadap stress kerja (Surya, 2004). Dalam penelitian ini didapatkan hasil, guru yang menderita depresi dan mempunyai permasalahan dalam pekerjaan sebanyak 21 orang (39%) dan guru yang menderita depresi tetapi tidak mempunyai permasalahan dalam pekerjaan sebanyak 33 orang (61%). Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa timbulnya depresi lebih banyak terjadi pada guru yang tidak mempunyai permasalahan dalam pekerjaan dibandingkan dengan guru yang mempunyai permasalahan dalam pekerjaan. Hal tersebut mungkin terjadi karena adanya faktor lain yang dapat menimbulkan depresi pada guru.

Permasalahan dalam pekerjaan dapat berupa beban kerja, kelelahan kerja, tanggung jawab, hubungan dengan anggota lainnya, dll. Beban kerja guru mencakup kegiatan pokok yaitu merencanakan pembelajaran, melaksanakan pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, membimbing dan melatih peserta didik dan melaksanakan tugas tambahan. Beban kerja sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (1) adalah sekurang- kurangnya 24 (dua puluh empat) jam tatap muka dan sebanyak- banyaknya 40 (empat puluh) jam tatap muka dalam 1 (satu) minggu. Dengan adanya beban kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja. Menurut Nurmianto yang dikutip dari Koesyanto (2008) menyatakan bahwa kelelahan kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja serta menambah tingkat kelelahan kerja sehingga dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja.

Selain melaksanakan tugas sebagai seorang guru, khusus guru perempuan Sekolah Dasar (SD) memiliki tugas lain yaitu sebagai ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga, guru perempuan juga harus mampu menyisihkan sebagian waktu, tenaga dan materi untuk memenuhi tuntutan kewajiban sosial di lingkungannya, sehingga guru perempuan mengalami penggandaan tingkat stres (Sumarni dan Maulina, 2006). Pada penelitian ini didapatkan hasil, sebanyak 37 orang guru perempuan (69%) mengalami depresi dan sebanyak 17 orang (31%) guru laki- laki yang mengalami depresi. Dapat diketahui bahwa depresi lebih banyak terjadi pada guru perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu wanita lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria, diduga karena adanya perbedaan hormon, stressor psikososial antara laki- laki dan perempuan serta terkait dengan pola komunikasinya (Pease & Pease dalam Lubis, 2009).

Untuk menjadi guru SD juga tidak mudah, ada persyaratan yang harus dipenuhi. Kualifikasi minimal dari pendidikan guru Sekolah Dasar (SD) dan menengah adalah S I atau D4 dari program keguruan. Adanya program penyetaraan yang merupakan program peningkatan kualitas guru. Dengan adanya program tersebut, guru yang berasal dari program non keguruan diharuskan mengikuti program penyetaraan. Ini dikarenakan masih banyak ditemukan guru yang tidak berasal dari fakultas keguruan. Mereka bisa mengajar disekolah karena sekolah tersebut kekurangan guru yang mengajar pada mata pelajaran tertentu.

Dengan banyaknya generasi muda yang bersekolah di fakultas keguruan memungkinkan bagi guru yang berasal dari non keguruan harus mampu mengikuti program- program yang disediakan untuk memenuhi persyaratan- persyaratan. Perkembangan ilmu pengetahuan juga menjadi tantangan bagi guru, sehingga guru juga harus mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan tersebut. Ini juga merupakan salah satu stressor bagi guru (Soedijarto, 2008).

Pada penelitian ini didapatkan guru yang mengalami depresi berdasarkan tingkat pendidikan yaitu sebanyak 20 orang (36%) guru yang pendidikannya S I, sebanyak 18 orang (33%) guru yang pendidikannya D II, sebanyak 0 orang (0%) yang pendidikannya D IV, sebanyak 12 orang (22%) yang pendidikannya SMA, sebanyak 3 orang (5%) yang pendidikannya SPG dan sebanyak 2 orang (4%) yang pendidikannya SMK. Di Kecamatan Tambusai Utara masih banyak ditemukan guru yang pendidikannya SMA (12 orang) dan SMK (2 orang) dikarenakan didaerah tersebut kekurangan tenaga pengajar tetapi jumlah SD banyak. Sehingga mereka yang tingkat pendidikannya SMA dan SMK juga bisa ikut mengajar pada mata pelajaran tertentu. Selain itu, adanya keterlambatan kenaikan pangkat dan juga masa- masa mendekati pensiun juga merupakan permasalahan yang ditemukan dalam lingkungan pekerjaan. Tetapi, permasalahan tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Dari penelitian yang berjudul faktor- faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara, dapat dibuat beberapa kesimpulan yaitu:

1. Faktor yang paling mempengaruhi timbulnya depresi pada guru SD di Kecamatan Tambusai Utara adalah permasalahan dalam pekerjaan ($p=0,024$) dengan tingkat hubungan yang kuat (3,804).
2. Depresi merupakan suatu penyakit yang disebabkan banyak faktor (multifaktorial), sehingga timbulnya depresi dapat disebabkan gabungan dari beberapa faktor penyebab.
3. Dari 100 orang guru, didapatkan 54 orang guru (54%) menderita depresi dan sebanyak 46 orang guru tidak menderita depresi (46%).
4. Depresi banyak diderita oleh guru perempuan dibanding guru laki- laki.

5.2 SARAN

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan menganalisis faktor- faktor lain yang dapat menjadi penyebab timbulnya depresi pada guru SD.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahri, S., 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Guru SD Di Daratan Tinggimoncong Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan*, Jurnal MEDTEK volume 3, nomor 2. http://elektro.unm.ac.id/jurnal/Jurnal_MEDTEK_Vol.3_No.2_Oktober_2011_pdf/PAK%20Ancu.pdf
- Dahlan, S.M., 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes. *Kedokteran Jiwa Sebagai Prioritas Global*. <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>
- Djojosingito, A.M., 2002. *Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi PERSI
- Elvira, S.D., Hadisukanto, Gitayanti., 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Friedman., 2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC
- Ghufron, A., 2010. *Jabatan Fungsional Guru Dan Angka Kreditnya*. <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/JABATAN%20FUNGSIONAL%20GURU%20DAN%20ANGKA%20KREDITNYA.pdf>
- Hadi, P., 2004. *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta: Penerbit Tugu
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., 1997. *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry 10th Edition*
- Kasl, V. S., Cooper, C.L., 1987. *Stress and Health: Issues in Research Methodology*. John Willey & Sons, Chichester. New York
- Koesyanto, H., 2008. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Mengajar Pada Guru SD Se-Kecamatan Semarang Barat Tahun Ajaran 2006/2007*. Jurnal Kemas Volume 3 nomor 2
- Lestari, Tri., 2008. *Analisis Hubungan Tingkat Depresi Dengan Jumlah Limfosit Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, Skripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lubis, N.L., 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Mapandin, W.Y., 2006. *Hubungan Faktor- Faktor Sosial Budaya Dengan Konsumsi Makanan Pokok Rumah Tangga Pada Masyarakat Di Kecamatan*

- Wamena, Kabupaten Jayawijaya Tahun 2005, Thesis, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Maramis, W.F., 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University
- Maslim, R., 2001. *Diagnosis Gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: PT. Nuh Jaya
- Namora., 2009. *Tinjauan Psikologis Depresi*. Jakarta: Kencana
- Padmawati., 2010. *Kajian Yuridis Status Hukum Tenaga Kerja Guru Honorer Pemerintah Kota Surakarta Pada Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kota Surakarta Menurut Undang- Undang Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Pokok- Pokok Kepegawaian, Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Prabata., 1994. *Depresi Pada Guru SD Yang Mengajar Di Perkotaan Dan Pedesaan, Skripsi*, Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada
- Purba, J.S., 2006. *Peran neuroendokrin Pada Depresi*, Jurnal kedokteran dan Farmasi ISSN 2015-7551. http://www.dexamedica.com/images/publication_upload070416977395001176746090DM_Juli-Sept2006.pdf
- Puri, Basant K., et al. 2011. *Buku ajar Psikiatri*, edisi 2. Jakarta: EGC
- Ratnasari, W.T., 2009. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pensiun Antara Pegawai Negeri Sipil Yang Tidak Mempunyai Pekerjaan Sampingan Dan Mempunyai Pekerjaan Sampingan Di badan Kepegawaian Daerah Kota Ponorogo, Skripsi*, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Roy., 2000. Addy1571.files.wordpress.com/.../gambaran-pengetahuan-keluarga-tentang-depresi-pada-lansia.doc
- Sastroasmoro, S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : CV Agung Seto
- Semium, Yustinus., 2006. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Kanisius
- Smet, B., 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Anggota IKAPI
- Soedijarto., 2008. *Landasan Dan Arah Pendidikan Nasional Kita*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Sugiyono. 2000. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sumarni, D.W., Maulina, D.S., 2006. *Pengaruh Stressor Psikososial Terhadap Depresi Dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru Perempuan Sekolah*

Dasar Negeri. Berita Kedokteran Masyarakat Voume 22, Nomor 3, Halaman 107-114

Surya, Mohamad., 2004. *Bunga Rampai Guru dan Pendidikan*. Jakarta: Balai Pustaka

Tim Penusun Kamus., 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Trilistya, S., 2006. *Tingkat Depresi Korban Tanah Longsor Di Banjarnegara*, Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Widodo., 2004. *Mengatasi Keterlambatan Kenaikan Pengkat Guru*. Jurnal Pendidikan Penabur Nomor 3. Diakses pada 21 february 2012

Yunus, L.N.I., 1997. *Gambaran Depresi Pada Remaja Putus Sekolah*, Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

LAMPIRAN

Uji Bivariat (Kruskal-Wallis)

Test Statistics^{a,b}

	Kelompok_ umur
Chi-Square	11.080
df	1
Asymp. Sig.	.001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	JK
Chi-Square	1.030
df	1
Asymp. Sig.	.310

a. Kruskal Wallis
Test

b. Grouping
Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Status_ekonomi
Chi-Square	1.960
df	1
Asymp. Sig.	.162

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Jumlah_anak
Chi-Square	8.306
df	1
Asymp. Sig.	.004

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	pekerjaan_sampingan
Chi-Square	.248
df	1
Asymp. Sig.	.618

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Jumlah_ tanggung_ keluarga
Chi-Square	6.419
df	1
Asymp. Sig.	.011

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Permasalah n_dalam_ keluarga
Chi-Square	.801
df	1
Asymp. Sig.	.371

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Permasalah n_dalam_ masyarakat
Chi-Square	.732
df	1
Asymp. Sig.	.392

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Permasalahan_dalam_pekerjaan
Chi-Square	8.334
df	1
Asymp. Sig.	.004

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Test Statistics^{a,b}

	Pendidikan
Chi-Square	1.978
df	1
Asymp. Sig.	.160

a. Kruskal Wallis
Test

b. Grouping Variable:
Kategori_depresi

Uji Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Kelompok_umur	-3.166	1.828	3.000	1	.083	.042	.001	1.516
JK	.002	.779	.000	1	.998	1.002	.218	4.610
Status_ekonomi	-1.003	1.099	.832	1	.362	.367	.043	3.164
Jumlah_anak	.408	33242.327	.000	1	1.000	1.504	.000	.
pekerjaan_sampingan	-1.096	.835	1.724	1	.189	.334	.065	1.716
Jumlah_tanggungans_keluarga	21.075	20110.237	.000	1	.999	1.421E9	.000	.
Permasalahan_dalam_keluarga	1.007	.664	2.300	1	.129	2.737	.745	10.054
Permasalahan_dalam_masyarakat	-.902	1.946	.215	1	.643	.406	.009	18.407
Permasalahan_dalam_pekerjaan	1.1336	.594	5.060	1	.024	3.804	1.188	12.182
Pendidikan	3.221	1.688	3.642	1	.050	25.046	.917	684.360
Constant	-23.032	26469.432	.000	1	.999	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Kelompok_umur, JK, Status_ekonomi, Jumlah_anak, pekerjaan_sampingan, Jumlah_tanggungans_keluarga, Permasalahan_dalam_keluarga, Permasalahan_dalam_masyarakat, Permasalahan_dalam_pekerjaan, Pendidikan.

b. Variable(s) entered on step 9: Jumlah_anak.

DAFTAR PERTANYAAN

PETUNJUK: 1. Isilah titik- titik yang tersedia dengan lengkap, jelas dan benar.

2. Coretlah dengan tegas pilihan jawaban yang tidak sesuai.

Nama lengkap : _____

Umur : _____

Jenis kelamin : Laki-laki [L] / Perempuan [P]

Alamat lengkap : _____

Status Marital : Kawin/ tidak kawin/ janda/ duda/ hidup terpisah dari pasangan.

Agama : Islam/ Hindu/ Kristen/ Katolik/ Budha/ lain- lain.

Ketaatan menjalankan agama : _____

Pendidikan : _____

Pangkat/golongan : _____

Jabatan : _____

Penghasilan : a. > Rp 2.000.000
b. Rp 1.000.000 – 2.000.000
c. < Rp 1.000.000

Mempunyai pekerjaan sampingan : Ya / Tidak
(Jika Ya, sebutkan _____)

Jumlah anak : _____

Jumlah tanggungan keluarga : _____

Permasalahan dalam keluarga (Misalnya: Permasalahan dengan anggota keluarga, keuangan, komunikasi dengan anggota keluarga, dll) : Ada []/ Tidak ada []

Permasalahan dalam pekerjaan (Misalnya: Kelelahan kerja, kejenuhan, tuntutan kerja, tanggungjawab, lingkungan kerja, dll) : Ada []/ Tidak ada []

Permasalahan dalam masyarakat (Misalnya: hubungan dengan tetangga, organisasi, dll) :
Ada []/ Tidak ada []

A. PETUNJUK : Berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban (Ya) bila anda setuju dengan pernyataan ini atau bila anda merasa bahwa pernyataan ini sesuai bagi anda. Sebaliknya berilah tanda (X) pada kolom jawaban (Tidak) bila anda tidak setuju dengan pernyataan ini atau anda merasa pernyataan ini atau anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan anda.

	Ya	Tidak
1. Sekali- sekali saya berfikir tentang hal buruk untuk diutarakan	[]	[]
2. Kadang- kadang saya merasa ingin mengumpat atau mencaci- maki	[]	[]
3. Saya tidak selalu mengatakan yang benar	[]	[]
4. Saya tidak membaca setiap tajuk rencana surat kabar harian	[]	[]
5. Saya kadang- kadang marah	[]	[]
6. Apa yang dapat saya kerjakan hari ini kadang- kadang saya tunda sampai besok	[]	[]
7. Bila saya sedang tidak enak badan, kadang- kadang saya mudah tersinggung	[]	[]
8. Sopan- santun saya di rumah tidak sebaik seperti jika bersama orang lain	[]	[]
9. Bila saya yakin tidak seorangpun yang melihatnya, mungkin sekali saya akan menyelundup nonton tanpa karcis	[]	[]
10. Saya lebih senang menang daripada kalah dalam suatu permainan	[]	[]
11. Saya ingin mengenal orang-orang penting, karena dengan demikian saya merasa menjadi orang penting pula	[]	[]
12. Saya tidak selalu menyukai setiap orang yang saya kenal	[]	[]
13. Kadang-kadang saya mempergunjingkan orang lain (gosip)	[]	[]
14. Saya kadang-kadang memilih orang-orang yang tidak saya kenal dalam suatu pemilihan	[]	[]
15. Sekali- kali saya tertawa juga mendengar lelucon porno	[]	[]

B. SKALA BERTINGKAT HAMILTON UNTUK DEPRESI

(Hamilton Rating Scale for Depression/ HRS-D)

1. Perasaan depresi

Butir ini meliputi komunikasi tentang rasa sedih, murung, tidak berdaya, putus-asa, dan tidak berguna, baik verbal maupun non-verbal.

0 : Tidak ada (neutral mood)

1 : Perasaan ini dinyatakan hanya kalau ditanya

2 : Perasaan ini dinyatakan secara verbal spontan

3 : Perasaan ini jelas terlihat tanpa komunikasi verbal, misalnya ekspresi muka, suara dan kecenderungan menangis

4 : Perasaan ini jelas terlihat secara spontan baik melalui komunikasi verbal atau non-verbal

2. Perasaan kurang harga diri dan rasa bersalah

0 : Tidak ada

1 : Menyalahkan diri sendiri dan merasa sebagai penyebab penderitaan orang lain

2 : Ide- ide bersalah atau renungan tentang kesalahan- kesalahan pada masa lalu

3 : Rasa bersalah yang jelas, merasa sakit yang sekarang merupakan hukumannya

4 : Suara- suara kejaran atau tuduhan, dan atau halusinasi tentang ancaman

3. Pikiran bunuh diri

0 : Tidak ada

1 : Merasa hidup tidak berguna, tetapi ia tidak ingin mati

2 : Mengharapkan kematian atau pikiran berulang tentang kematian

3 : Ide- ide bunuh diri atau langkah- langkah kearah itu

4 : Mencoba bunuh diri

4. Insomnia awal

0 : Tidak ada kesukaran masuk tidur

1 : Keluhan kadang- kadang sukar masuk tidur misalnya lebih dari setengah jam baru dapat tertidur

2 : Keluhan tiap malam sukar masuk tidur

5. Insomnia tengah

0 : Tidak ada kesukaran mempertahankan tidur

1 : Keluhan gelisah dan terganggu sepanjang malam

2 : Terjaga sepanjang malam, hampir setiap malam

6. Insomnia akhir

- 0 : Tidak terdapat keluhan bangun terlalu pagi
- 1 : Bangun waktu fajar atau waktu yang direncanakan, tetapi dapat tidur lagi
- 2 : Bila terjaga diwaktu fajar, tidak dapat tidur lagi

7. Minat pada pekerjaan

- 0 : Tidak ada kesukaran
- 1 : Pikiran atau perasaan ketidakmampuan, keletihan atau kelemahan yang berhubungan dengan kegiatan kerja atau hobi
- 2 : Hilang minat pada pekerjaan, kegiatan atau hobi yang semula dapat mengakibatkan kesenangan, baik seara langsung atau tidak langsung penderita menyatakan kelesuan, ragu, atau bimbang
- 3 : Apabila penderita sudah dikategorikan sakit, atau dirawat inap. Produktivitas kerja menurun, paling sedikit 3 jam sehari tidak dapat melakukan tugasnya
- 4 : Apabila penderita dirawat inap penuh dan tidak terlibat samasekali dengan pekerjaan dan kegiatan bangsal

8. Retardasi atau kelambanan (Umum)

- 0 : Aktivitas verbal dan motorik normal disertai ekspresi fasial yang serasi
- 1 : Berbicara sedikit lamban dan ekspresi fasial kaku atau kurang mimik
- 2 : Berbicara jelas menjadi lamban, bahasa isyarat badan melambat
- 3 : Wawancara sukar karena kata- kata singkat diselingi diam panjang atau gerakan-gerakan yang jelas lambat
- 4 : Wawancara tidak sempurna karena penderita banyak membisu atau stupor

9. Kegelisahan atau agitasi

- 0 : Aktivitas motorik normal disertai ekspresi fasial yang serasi
- 1 : Kegelisahan ringan misalnya kecenderungan mengubah posisi duduk atau kadang-kadang menggaruk kepala
- 2 : Gelisah misalnya memainkan tangan, berkali- kali mengubah posisi, mondar-mandir
- 3 : Penderita tidak dapat duduk tenang, bergerak terus
- 4 : Wawancara dikerjakan dengan berjalan, menanggalkan pakaian, mencabuti rambut, menggigit kuku atau bibir

10. Kecemasan (psikik)

Butir ini meliputi perasaan tegang, mudah tersinggung, khawatir, perasaan tidak aman, ketakutan, perasaan ancaman dan ketidakpastian

0 : Tidak ada

1 : Ketegangan subjektif atau mudah tersinggung

2 : Perasaan tegang dan kecemasan dirasakan secara jelas, tetapi tidak mengganggu kegiatan sehari-hari karena kekhawatiran masih berkisar tentang hal-hal yang kecil

3 : Perasaan kecemasan dan kekhawatiran sukar dikendalikan, karena sudah menyangkut bahaya atau perlukaan besar yang mungkin terjadi di masa datang, sehingga sudah mengganggu kegiatan sehari-hari. Kecemasan dapat dilihat lewat ekspresi muka.

4 : Perasaan kecemasan atau akan datangnya bahaya besar sering timbul sehingga tidak dapat bekerja. Perasaan tersebut sering diutarakan tanpa ditanya.

11. Kecemasan (somatik)

Butir ini meliputi semua gejala penyerta fisiologik kecemasan.

0 : Tidak terdapat gejala penyerta fisiologik kecemasan

1 : Bila penderita kadang-kadang mengalami gejala ringan, seperti sakit perut, berkeringat atau gemetar tetapi gambarannya kurang jelas

2 : Bila penderita sering menderita sakit perut, berkeringat, gemetar yang cukup nyata tetapi tidak mengakibatkan gangguan terhadap kegiatan sehari-hari

3 : Gejala penyerta fisiologik kecemasan sangat nyata sehingga telah mengganggu kegiatan sehari-hari

4 : Gejala penyerta tersebut menetap dan beraneka macam, sehingga sangat mengganggu kegiatan sehari-hari

12. Gejala Gastro intestinal

Gejala ini berasal dari traktus gastrointestinal misalnya mulut kering, hilang nafsu makan, konstipasi, sakit perut

0 : Tidak ada

1 : Nafsu makan kurang tetapi dapat makan tanpa dorongan kawan. Intake makanan cukup, sering konstipasi atau perasaan perut penuh

2 : Intake makanan kurang, sukar makan tanpa dorongan teman, sering konstipasi, sering menggunakan obat pencahar tetapi tidak banyak membantu

13. Gejala somatik umum

Meliputi perasaan keletihan dan kelesuan, hilang tenaga, atau nyeri otot umum atau nyeri leher, punggung atau sakit kepala

0 : Tidak ada

1 : Anggota gerak, punggung atau kepala terasa berat, kekuatan dan kemampuan terasa kurang. Otot-otot punggung atau kepala terasa sakit.

2 : Gejala tersebut di atas menyolok

14. Minat seksual atau libido

0 : Normal

1 : Minat dan kesenangan seksual menurun

2 : Minat dan kesenangan hilang. Sering disertai impotensi (pada pria) dan kurang respon seksual (pada wanita)

15. Hipokondriasis

0 : Tidak ada

1 : Terdapat preokupasi ringan tentang fungsi dan gejala somatik

2 : Kekhawatiran terhadap kesehatan fisik secara menyolok. Sering mengeluh tentang pikiran-pikiran penyakit organik tetapi lebih bersifat somatisasi

3 : Yakin bahwa sedang menderita penyakit fisik dan dapat menjelaskan gejala-gejalanya misalnya kanker perut, tumor otak dan lain-lain, tetapi kadang-kadang masih dapat disadarkan bahwa hal itu tidak benar.

4 : Keyakinan tersebut di atas sudah mencapai dimensi paranoid. Waham hipokondri sering berciri nihilistik atau perasaan bersalah seperti anggota badannya dimakan serangga. Tidak dapat dikoreksi dengan logika atau realita.

16. Kehilangan berat badan

A. Bila hanya riwayat

0 : Tidak kehilangan berat badan

1 : Kemungkinan berat badan berkurang karena sakit sekarang

2 : Menurut penderita berat badannya jelas berkurang

3 : Menurut penderita penurunan berat badan sangat mencolok

B. Di bawah pengawasan dokter bangsal secara mingguan, menurut ukuran tertimbang

0 : Penurunan berat badan tidak ada

1 : Penurunan 0.5 kg per minggu

2 : Penurunan lebih 1 kg per minggu

3 : Penurunan sangat mencolok

17. Tilikan diri

Butir ini hanya berarti apabila pemeriksa yakin pada waktu pemeriksaan berlangsung penderita masih dalam keadaan depresi.

0 : Setuju bahwa penderita sedang mengalami depresi

1 : Setuju bahwa penderita sedang menderita depresi tetapi menganggap keadaan tersebut disebabkan karena iklim, malnutrisi atau terlalu banyak kerja

2 : Menolak sama sekali bahwa penderita sedang depresi