

**SKRIPSI**

**2020**

**PERBANDINGAN TINGKAT DEPRESI ANTARA MAHASISWA  
PREKLINIK TINGKAT AKHIR ANGKATAN 2017 DENGAN MAHASISWA  
BARU ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN**



**Diusulkan oleh:**

**Andi Adelia Yusri**

**C111 16 825**

**Pembimbing :**

**Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K)**

**DIBAWAKAN SEBAGAI SALAH SATU PERSYARATAN  
PENYELESAIAN PENDIDIKAN SARJANA ( S1 ) KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

HALAMAN  
PENGESAHAN

SKRIPSI

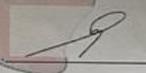
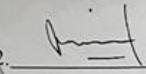
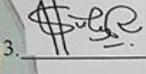
PERBANDINGAN TINGKAT DEPRESI ANTARA MAHASISWA PREKLINIK TINGKAT  
AKHIR ANGKATAN 2017 DENGAN MAHASISWA BARU ANGKATAN 2019 FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANAUDDIN

Disusun dan diajukan oleh

Andi Adellia Yusri  
C111 16 825

Menyetujui

Panitia Penguji

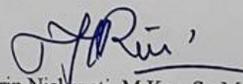
No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda-Tangan
1.	Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ(K)	Pembimbing	
2.	Prof. dr. A. Jayalangkara T, Sp.KJ., Ph.D	Penguji 1	
3.	dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes.,Sp.KJ	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin

Ketua Program studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Agussahm Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK(K)  
NIP.197008211999031001

  
Dr. Ririn Nislawati, M.Kes.,Sp.M  
NIP.198101182009122003

**DEPARTEMEN PSIKIATRI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**PERBANDINGAN TINGKAT DEPRESI ANTARA MAHASISWA  
PREKLINIK TINGKAT AKHIR ANGKATAN 2017 DENGAN  
MAHASISWA BARU ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Makassar, 27 Oktober 2020**

**Pembimbing,**

  
**Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K)**

**NIP. 19611215 1988 03 2 001**

Skripsi dengan Judul Perbandingan Tingkat Depresi antara Mahasiswa Preklinik Tingkat Akhir Angkatan 2017 dengan Mahasiswa Baru Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

**Hari/ Tanggal** : Selasa / 27 Oktober 2020

**Waktu** : 09.00 Selesai WITA

**Tempat** :Departemen Psikiatri Fakultas  
Kedokteran UNHAS

**Ketua Tim Penguji**

  
**Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K)**

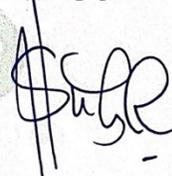
**Anggota Tim Penguji**

**Penguji I**



**Prof. dr. A. Javalangkara T., Sp.KJ., Ph.D**

**Penguji II**



**dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Psikiatri  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“PERBANDINGAN TINGKAT DEPRESI ANTARA MAHASISWA  
PREKLINIK TINGKAT AKHIR ANGKATAN 2017 DENGAN  
MAHASISWA BARU ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN”

Hari/Tanggal : Selasa / 27 Oktober 2020

Waktu : 09.00 - Selesai WITA

Tempat : Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran UNHAS

**Makassar, 27 Oktober 2020**

**Pembimbing**



**Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K)**

**NIP. 19611215 1988 03 2 001**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Andi Adelia Yusri  
NIM : C111 16 825  
Tempat & tanggal lahir : Kendari, 1 Maret 1998  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Andi mappaodang perumahan green home no. 10A  
Alamat email : andiadelliamadhani@gmail.com  
Nomor HP : 081244782372

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Perbandingan Tingkat Depresi Antara Mahasiswa Preklinik Tingkat Akhir Angkatan 2017 Dengan Mahasiswa Baru Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 November 2022

Yang Menyatakan,

  
Andi Adelia Yusri

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, hidayah, karunia, dan izin-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Sarjana Strata 1 (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Berbekalkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman serta dengan arahan dan bimbingan dosen pembimbing, maka skripsi yang berjudul “Perbandingan Tingkat Depresi antara Mahasiswa Preklinik Tingkat Akhir Angkatan 2017 dengan Mahasiswa Baru Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan dengan baik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Selesainya penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis dengan penuh kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K) selaku dosen pembimbing penyusunan skripsi atas kesedian, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk

memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.

2. Koordinator dan seluruh staf dosen/pengajar Blok Skripsi dan Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
3. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan membantu selama masa pendidikan pre-klinik hingga penyusunan skripsi ini.
4. Pihak di departemen Psikiatri FK UNHAS serta segenap mahasiswa angkatan 2017 dan 2019 yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Orang tua penulis tercinta, ayahanda Andi Yusri Hambali S.E dan Ibunda Hartati Riso S.E, serta saudara dan sahabat-sahabat dekat penulis tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, doa, moril, dan materil selama penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman sejawat seperjuangan penulis angkatan 2016 ‘Immunoglobulin’ di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan
7. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala, bimbingan, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, mulai dari tahap persiapan

sampai tahap penyelesaian. Semoga dapat menjadi bahan introspeksi dan motivasi bagi penulis kedepannya.

Akhir kata, semoga yang penulis lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkah dari Allah SWT.

Makassar, 27 Oktober 2020

Penulis

**SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**27 Oktober 2020**

**Andi Adelia Yusri/C111 16 825**

**Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K)**

**PERBANDINGAN TINGKAT DEPRESI ANTARA MAHASISWA  
PREKLINIK TINGKAT AKHIR ANGKATAN 2017 DENGAN MAHASISWA  
BARU ANGKATAN 2019 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi di dunia. Menjalankan Pendidikan di perguruan tinggi dapat menjadi suatu yang membanggakan dapat pula menjadi sebuah faktor yang dapat memberikan stressor kepada mahasiswa, sehingga angka kejadian depresi pada mahasiswa meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mencari perbandingan tingkat depresi terhadap mahasiswa kedokteran **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dan pengisian kuesioner. **Hasil:** Penelitian ini dilakukan pada sampel sebanyak 403 mahasiswa kedokteran unhas dari keseluruhan

sampel terdapat 8.7% sampel mengalami depresi. Dengan persentasi terbesar pada mahasiswa baru, kemudian hasil uji komparasi menemukan adanya nilai signifikansi atau *P value* dalam penelitian ini sebesar 0.004 dimana lebih kecil dari 0.05 ( $P < 0.05$ ), yang menunjukkan adanya perbedaan antara tingkatan depresi mahasiswa baru dan tingkat akhir.

**Kata Kunci:** Depresi, Mahasiswa Kedokteran, Universitas Hasanuddin

**UNDERGRADUATE THESIS**

**FACULTY OF MEDICINE**

**HASANUDDIN UNIVERSITY**

**Octobers 27<sup>th</sup> 2020**

**Andi Adelia Yusri/C111 16 825**

**Dr. dr. H. M Faisal Idrus, Sp.KJ (K)**

**COMPARISON OF DEPRESSION LEVEL BETWEEN PRECLINIC  
STUDENTS FACULTY OF MEDICINE HASANUDDIN UNIVERSITY  
BATCH OF 2017 AND 2019 AS NEW STUDENTS**

**ABSTRACT**

**Background:** Mental health is still one of the significant health problems in the world, including in Indonesia, there are about 35 million people affected by depression in the world. Carrying out education in higher education such as in university can be a matter of pride and also be a factor that can give stressors to students, so that the incidence of depression in students increases. This study aims to compare the level of depression on medical students. **Method:** An analytical observational study with cross sectional design by using primary data obtained from interviews and questionnaires. **Results:** This study was conducted on 403 samples of UNHAS medical students. Of the total sample, 8.7% of the sample experienced depression. With the largest percentage of new students, then the comparative test results found a significance value 0.05 ( $P < 0.05$ ),

which indicates a significant differentiation of depression level between new students and the final grade.

**Keywords:** Depression, Health, Medical Students, Hasanuddin University

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR ANTI PLAGIARISME .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Depresi .....	5
2.2 Mahasiswa.....	9
2.3 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin .....	10
2.4 Kerangka Teori.....	24
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	14
3.1 Kerangka Konsep.....	14
3.2 Hipotesis Penelitian .....	14
BAB 4. METODE PENELITIAN .....	15

4.1	Desain Penelitian .....	15
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
4.3	Populasi Penelitian.....	15
4.4	Sampel Penelitian .....	16
4.5	Alat dan Bahan Penelitian.....	16
4.6	Jadwal Penelitian .....	17
4.5	Rincian Biaya.....	17
BAB 5. HASIL PENELITIAN .....		18
5.1	Hasil Penelitian .....	18
5.2	Analisis Hasil Penelitian .....	18
BAB 6. PEMBAHASAN .....		22
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN .....		26
7.1	Kesimpulan .....	26
7.2	Saran .....	26
DAFTAR PUSTAKA .....		28
LAMPIRAN .....		30

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. *World Health Organization* (WHO) juga memperkirakan lebih banyak orang mati akibat bunuh diri kausa depresi dibanding dengan akibat tuberculosis di Asia Pasifik. Depresi merupakan kelainan mental yang sering ditemui, ditandai dengan *mood* depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, selalu merasa bersalah atau harga diri yang rendah, gangguan tidur atau nafsu makan yang menurun, tenaga yang berkurang dan mempunyai gangguan konsentrasi. Prevalensi terjadinya depresi dalam seumur hidup pada setiap negara berkisar antara 8%-10%. Penyakit ini bukan hanya terjadi di negara maju, tetapi juga di negara-negara berkembang.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi merupakan penyebab utama disabilitas seperti yang diukur dengan *Years Lived with Disability* (YLD) dan penyakit penyumbang ke-4 tertinggi kepada bebanan global yang diukur dengan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) pada tahun 2000. Pada tahun

2020, depresi diperkirakan akan menempati ranking ke-2 DALY jika dihitung semua tingkatan usia dan jenis kelamin baik laki-laki maupun wanita. Hari ini, depresi telah menjadi penyebab kematian ke-2 terbanyak DALY pada umur antara 15-44 tahun, untuk kedua jenis kelamin.

Depresi dapat terjadi pada semua individu, tanpa melihat jenis kelamin, umur dan latar belakang. Depresi sangat sering terjadi dan diperkirakan hampir 121 juta orang mengalami gangguan ini di seluruh dunia. Depresi sangat mudah didiagnosa, pemberian antidepresan dan obat yang sejenisnya serta psikoterapi dalam bentuk yang tersusun adalah 60%-80% efektif pada penderitanya dan dapat diberikan pada pelayanan primer medis. Kurang dari 25% orang (di sebagian negara kurang dari 10%) penderita depresi berhasil mendapatkan terapi yang efektif. Antara faktor-faktor penghambat adalah kurangnya narasumber, petugas yang terlatih dalam menilai tanda-tanda depresi dan stigma masyarakat terhadap kelainan mental, termasuk depresi.

Menjalankan Pendidikan di perguruan tinggi menjadi suatu kebanggaan untuk tiap individu. Hal ini dapat menjadi hal baik dan motivasi bagi individu tersebut untuk mendapatkan nilai yang baik dalam perkuliahan hingga ujian mata kuliah mereka, tetapi dapat juga menjadi faktor stress ketika realita tidak berjalan sesuai dengan ekspektasi dari individu tersebut, dimana terdapat perbedaan antara mahasiswa tingkat akhir angkatan 2017 dengan mahasiswa baru yang belum beradaptasi dengan sistem perkuliahan. Dengan mata kuliah yang disajikan di Fakultas Kedokteran, hal ini bukanlah suatu perkara yang gampang dan

menyenangkan. Setiap mahasiswa di Fakultas Kedokteran tentunya perlu berusaha lebih untuk mendapatkan nilai yang baik dan menjadi dokter yang hebat kelak.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perbandingan tingkat depresi antara mahasiswa baru angkatan 2019 dengan mahasiswa preklinik tingkat akhir angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan tingkat depresi antara mahasiswa tingkat akhir angkatan 2017 dengan mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat depresi di mahasiswa tingkat akhir angkatan 2017 dengan mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengukur tingkat mahasiswa tingkat akhir angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- b. Mengukur tingkat depresi mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

- c. Membandingkan tingkat depresi antara mahasiswa tingkat akhir angkatan 2017 dengan mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat mendeteksi awal mahasiswa yang mengalami depresi sehingga mahasiswa tersebut dapat diberi terapi secepat mungkin.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan serta acuan bagi peneliti yang selanjutnya.
- c. Menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Depresi**

Menurut World Health organization (WHO) pada tahun 2012, depresi merupakan gangguan mental umum yang dikarakteristikan dengan perasaan tertekan, kehilangan minat terhadap sesuatu, tidak ada energi, perasaan bersalah (Hawari, 2008). Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Saat ini telah diketahui beberapa faktor penyebab depresi, seperti faktor genetik, biokimia, lingkungan, dan psikologis. Pada beberapa kasus, depresi murni berasal dari faktor genetik, orang yang memiliki keluarga depresi lebih cenderung menderita depresi; riwayat keluarga gangguan bipolar, pengguna alkohol, skizofrenia, atau gangguan mental lainnya juga meningkatkan risiko terjadinya depresi. Kasus trauma, kematian orang yang dicintai, keadaan yang sulit, atau kondisi stres memicu terjadinya episode depresi, tetapi terdapat pula kondisi tidak jelas yang dapat memicu depresi (Irawan, 2013)

Penyebab depresi yang banyak diteliti dan dijadikan dasar pengobatan saat ini adalah abnormalitas monoamin yang merupakan neurotransmitter otak. Sekitar tiga

puluh neurotransmitter telah diketahui dan tiga di antaranya mempengaruhi terjadinya depresi, yaitu serotonin, norepinefrin, dan dopamine. Secara umum ketiga neurotransmitter berperan dalam mengatur emosi, reaksi terhadap stres, tidur, dan nafsu makan. Jumlah serotonin yang tinggi menyebabkan agresivitas dan gangguan tidur, sedangkan jumlah rendah menyebabkan iritabilitas, ansietas, letargi, dan tindakan atau pemikiran bunuh diri. Pada keadaan depresi, norepinefrin yang berperan dalam regulasi respons “fight or flight” terganggu. Fungsi dopamin untuk mengatur emosi, pergerakan motor, pembelajaran, berpikir, memori, dan perhatian. Jumlah dopamin rendah akan mempengaruhi fungsi tersebut yang dapat menyebabkan depresi (Irawan, 2013).

Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa di Indonesia edisi III (PPGDJ-III, 1993) mendefinisikan depresi sebagai gangguan afektif (alam perasaan) yang pada umumnya ditandai oleh gejala-gejala (Wicaksana, 2008) :

- a. Kurang nafsu makan atau penurunan berat badan yang cukup berarti, atau penambahan nafsu makan dan penambahan berat badan yang cukup berarti.
- b. Gangguan tidur (insomnia atau hypersomnia)
- c. Agitasi atau sebaliknya, melambatnya psikomotor (gerak).
- d. Hilang minat atau rasa senang dalam semua kegiatan (yang biasa dikerjakan) dan ketika di waktu senggang (hobi).
- e. Berkurangnya energi, mudah lelah yang nyata oleh kerja sedikit saja.
- f. Hilang semangat dan kegairahan hidup. Berkurangnya aktivitas, mudah lelah oleh kerja sedikit.

- g. Perasaan tak berguna, menyalahkan diri sendiri atau perasaan bersalah berlebihan yang tidak tepat.
- h. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang, rasa rendah diri.
- i. Pandangan masa depan suram dan pesimistis.
- j. Keluhan atau tanda-tanda berkurangnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, perlambat proses piker atau tidak mampu.
- k. Iritabel, mudah tersinggung atau marah. Rasa sedih, murung, hancur luluh, putus asa, merasa tak tertolong lagi. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri, pikiran berulang tentang kematian, gagasan bunuh diri, keinginan mati atau usaha bunuh diri.

Untuk menegakkan diagnosis depresi, minimal ada 4 dari gejala-gejala di atas. Depresi juga bertingkat, dari episode depresi ringan, sedang dan berat. Pada praktek klinis, depresi biasa diukur derajat keberatannya dengan alat ukur seperti *Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)* atau *Beck Depression Inventory (BDI)*. Depresi yang berat ditandai dengan “Trias Depresi”, yakni hipoaktivitas, afek sedih (disforik), dan bicara “remming” sampai “bloking”. Depresi berat bias disertai gejala psikotik, seperti waham dan halusinasi pendengaran dengan tema bersalah, berdosa, rendah diri, nihilistic atau ancaman (Wicaksana, 2008).

*Beck's Depression Inventory (BDI)* adalah salah satu skala pengukuran yang paling populer tidak hanya sebagai salah satu instrumen pengukuran diri yang paling banyak digunakan untuk mengevaluasi tingkat keparahan depresi, tetapi juga untuk skrining depresi dalam praktek klinis dan populasi umum remaja juga pada orang dewasa. Sejak awal dikembangkan dalam bahasa Inggris pada tahun

1961, BDI telah diterjemahkan ke banyak bahasa dengan tingkat keandalan dan validitas yang tinggi di seluruh budaya (Ho Lee et.al, 2017). *Beck's Depression Inventori* (BDI) mengevaluasi 21 gejala depresi, 15 diantaranya menggambarkan emosi, perubahan sikap, 6 gejala somatik. Setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-63; nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat. 21 item tersebut menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, harapan akan hukuman, membenci diri sendiri, menuduh diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, penarikan diri dari masyarakat, tidak dapat mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah bekerja, insomnia, kelelahan, anoreksia, kehilangan berat badan, preokupasi somatik dan penurunan libido. Nilai 0-16 menunjukkan tidak depresi dan 17-63 menunjukkan bahwa responden mengalami depresi (Beck, 1996).

Sebagian besar pasien gangguan depresi berhasil ditangani di layanan primer atau di klinik psikiatri. Depresi bersifat dapat sembuh dengan sendirinya dan tanpa penanganan pada episode depresi pertama pada umumnya akan sembuh dalam 6 bulan hingga 1 tahun. Tetapi, perjalanan depresi biasanya bersifat kronik dan relaps dan setidaknya 60% pasien depresi mendapatkan episode depresi yang lebih jauh, dengan resiko episode yang akan muncul semakin meningkat pada setiap kali relaps. Kehadiran unit rawat di rumah sakit dapat membantu pasien dengan penyakit kronis atau berulang, terutama jika motivasi yang buruk atau keinginan yang rendah untuk pergi ke luar rumah dan melakukan kontak dengan orang lain.

Penerimaan rawat inap mungkin disarankan untuk menilai pasien dengan (Bourke, 2008) :

- a. Halusinasi atau delusi menyedihkan, atau fenomena psikosis lainnya.
- b. Keinginan atau perencanaan untuk bunuh diri yang tinggi, terutama apabila pasien memiliki riwayat percobaan bunuh diri atau apabila banyak faktor resiko pendukung keinginan bunuh diri dari pasien.
- c. Kurangnya motivasi yang mengarah ke pengabaian diri (contoh : dehidrasi atau kelaparan).

## **2.2. Mahasiswa**

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012: 5). Menurut Siswoyo (2007: 121) mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri sebagian besar mahasiswa.

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stres, begitu pula masa transisi dari

sekolah menengah atas menuju universitas. Seorang mahasiswa rata-rata berumur 18 tahun ke atas, dimana mereka telah berada di masa-masa remaja akhir. Di masa-masa ini, seorang mahasiswa cenderung telah menganggap dirinya bisa melakukan apapun yang diinginkan. Pada usia remaja, wawasan mereka bertambah luas melampaui batas-batas keluarga. Ketika telah beranjak remaja, sikap-sikap baru mulai terbentuk, tidak hanya terhadap dirinya sendiri tetapi juga kepada orang lain. Setiap remaja dalam dunia sosialnya, dalam pergaulannya, mulai berusaha untuk mencapai kedewasaan, ia ingin tenggelam dalam berbagai kegiatan dan berusaha untuk mendapat perhatian dari orang lain. (Siswoyo ; 2007)

### **2.3. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin merupakan fakultas kedokteran tertua di Indonesia timur. Didirikan pada tanggal 28 Januari 1956 sebagai Fakultas Kedokteran Makassar dan kemudian dileburkan sebagai Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Fakultas Kedokteran merupakan cikal bakal dari Universitas Hasanuddin bersama dengan Fakultas Hukum dan Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Fakultas ini merupakan fakultas ketiga yang ada di Universitas Hasanuddin (Buku Panduan Mahasiswa Baru, 2013)

Visi dari program studi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin selama periode 2018-2022 adalah “Pada tahun 2020 menjadi Prodi Pendidikan Dokter yang unggul dalam akademik dan riset di tingkat nasional dan internasional serta mampu meningkatkan kesehatan masyarakat dengan jiwa maritim.” Dan FK UNHAS memiliki Misi yaitu :

- a. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian berkualitas internasional dan mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat.
- b. Menyelenggarakan tata kelola Prodi Pendidikan Dokter yang baik (Good Study Program Governance) yang efektif.
- c. Menghasilkan inovasi dalam bidang kesehatan.

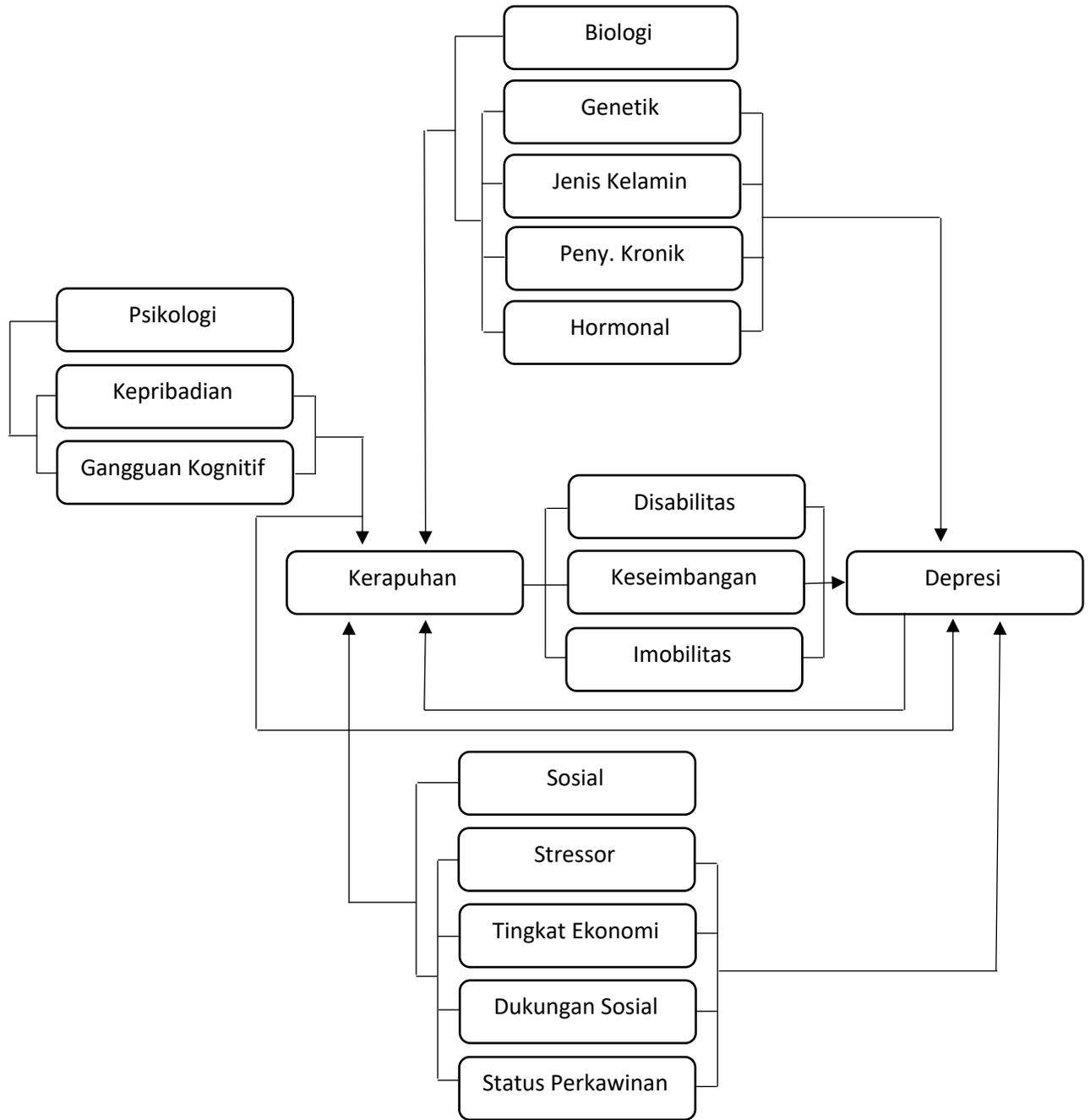
Tujuan pendidikan dokter di Universitas Hasanuddin sesuai dengan tujuan pendidikan dokter Indonesia dengan memperhatikan situasi dan kondisi setempat serta tujuan, visi dan misi universitas. Selain itu dokter lulusan Universitas Hasanuddin diharapkan memiliki kualitas sebagai “seven-stars doctor” seperti yang dirumuskan di dalam konferensi kerjasama antara WHO (World Health Organization) dan WONCA (World Organization of Family Doctors) pada tahun 1994, sebagai referensi dan rekomendasi yang berarti “dokter keluarga (dokter umum) harus memiliki peran dalam mencapai sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dalam pembiayaan dan setara” dan 2 kualifikasi tambahan. Untuk memenuhi tanggung jawab ini, seorang dokter umum harus memiliki kompetensi yang cukup dalam melakukan pelayanan kepada pasien dan harus dapat mengintegrasikan pelayanan kesehatan berbasis komunitas dan individu, yang meliputi kompetensi sebagai : (1) Pemberi pelayanan, (2) Pembuat keputusan, (3) Komunikator, (4) Pemimpin masyarakat, (5) Manajer sesuai dengan rumusan WHO ditambah juga kualifikasi sebagai (6) Peneliti dan memiliki (7) Iman dan Taqwa (Andi, 2018). Pada tahun 2002 FK UNHAS menjalankan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Kurikulum ini menggunakan teknik pembelajaran dengan metode *Problem Based Learning* (PBL) terintegrasi. Kurikulum berbasis

Kompetensi (KBK) menerapkan paradigma baru pendidikan tinggi yaitu konsep SPICES : *Student centered, Problem based, Integrated, Community based, Elective* dan *Systematic*. Selain itu, terdapat pula penyesuaian waktu pendidikan yang semula 6 tahun menjadi 5,5 tahun. Paradigma pendidikan baru ini meletakkan mahasiswa sebagai subjek yang harus *active* dan *self-directed learning* serta bertanggung jawab atas pembelajarannya (Buku Panduan Mahasiswa Baru, 2013).

Oleh karena itu, sejak diberlakukannya KBK, FK UNHAS menggunakan berbagai metode pembelajaran selain kuliah tatap muka. Kegiatan Tutorial merupakan salah satu metode belajar mengajar terpenting dalam pelaksanaan implementasi *Problem Based Learning* dalam bentuk diskusi kelompok bersama dosen selaku tutor. Pembelajaran di klinik terkadang tidak cukup untuk pelatihan keterampilan klinik bagi mahasiswa sehingga FK UNHAS menggunakan metode *Clinical Skill Laboratory* sebagai alat untuk mempelajari berbagai keterampilan klinik. Sepanjang kurikulum, mahasiswa akan mempelajari berbagai keterampilan yang dibutuhkan untuk keefektifan penanganan pasien yang mencakup keterampilan komunikasi, keterampilan interpersonal klinik dan keterampilan klinik seperti : teknik pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural dan keterampilan laboratorium. Mahasiswa akan didorong untuk mempelajari dan melakukan keterampilan-keterampilan tersebut sejak tahap awal pendidikan mereka. Selain melalui CSL, untuk beberapa keahlian yang sifatnya demonstrasi atau teknik dasar maka mahasiswa akan mempelajarinya melalui metode praktikum terintegrasi, dimana mahasiswa akan mempelajari berbagai teknik dasar dari berbagai laboratorium yang diintegrasikan sebagai satu kesatuan sistem sehingga mahasiswa

dapat memahami materi yang dipraktikkan secara lebih luas dan terstruktur (Buku Panduan Mahasiswa Baru, 2013).

#### 2.4. Kerangka Teori

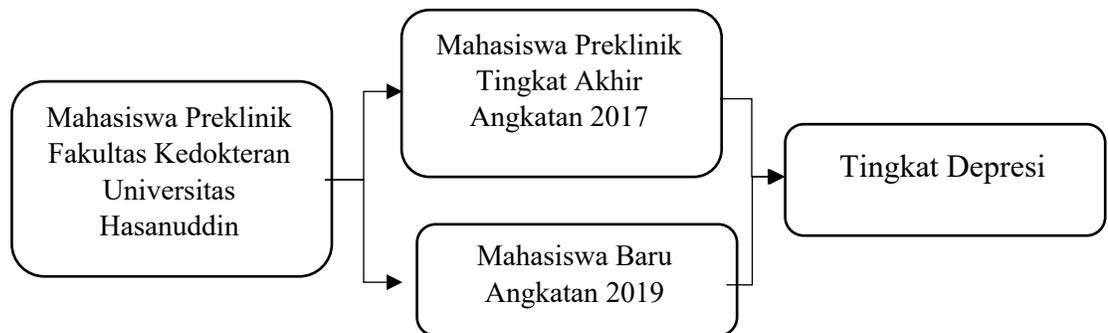


Gambar 1. Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

#### 3.2. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa preklinik tingkat akhir angkatan 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.