

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia mengalami suasana perasaan yang naik turun ketika menghadapi berbagai situasi dalam kehidupannya. Peristiwa-peristiwa yang menyenangkan akan menimbulkan perasaan bahagia, senang, dan sukacita, sebaliknya peristiwa yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan perasaan tertekan, sedih, dan murung. Jika perasaan tertekan pada seseorang secara konsisten terjadi setiap hari melebihi periode dua minggu, maka orang tersebut mengalami depresi (Staab & Fieldman, 2002).

Depresi merupakan krisis global karena telah menjangkiti banyak penduduk di dunia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020 depresi akan menjadi beban global sebagai penyakit kedua di dunia setelah jantung koroner. Survey yang dilakukan pada tahun 2012 di 17 negara, tercatat sedikitnya 350 juta orang mengalami depresi kejiwaan (Taufik, 2012).

Depresi merupakan suatu 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 (Kaplan, 2010). Depresi disebabkan oleh ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Persaingan yang banyak, tuntutan, dan tantangan dalam dunia modern ini, menjadi tekanan dan beban stres bagi semua orang. Tekanan stres yang terlampau besar hingga melampaui daya tahan individu menyebabkan gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, dan tidak bisa tidur (Hartono, 2011).

Secara fisiologis, norepinefrin dan serotonin dapat menimbulkan dorongan bagi area limbik dalam otak untuk memperkuat rasa nyaman seseorang, menciptakan rasa bahagia, nafsu makan yang baik, istirahat yang cukup, dorongan seksual yang sesuai, dan keseimbangan psikomotor. Terjadinya penurunan aktivitas neuron penyekresi norepinefrin dan serotonin dapat menyebabkan depresi sehingga menimbulkan gejala seperti rasa sedih, kehilangan nafsu makan dan dorongan seksual, serta mengalami insomnia (Guyton dan Hall, 2007).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi antara lain kemampuan individu dalam memecahkan masalah, pola pikir negatif, dan faktor

kecemasan. Efektifitas individu dalam memecahkan masalah ditentukan oleh pengendalian diri yang dimiliki oleh setiap individu. Individu yang memiliki pengendalian diri secara internal lebih efektif didalam memecahkan suatu permasalahan. Pola pikir negatif yang apabila dimiliki oleh individu, maka mereka cenderung berkeyakinan bahwa dirinya kurang, tidak mampu, dan tidak berharga dalam memandang dirinya, dunia, dan masa depan. Faktor kecemasan merupakan penyebab stres yang utama. Individu yang mengalami kecemasan secara terus menerus dapat menimbulkan gangguan depresi (Beck, 1985).

Mahasiswa rentan mengalami depresi. Hal ini dapat terjadi mengingat banyaknya masalah yang menghadang keberhasilan mahasiswa dalam menyelesaikan studinya dan terbukanya peluang bagi mahasiswa untuk mengalami gejala depresi karena berbagai masalah yang mungkin timbul. Masalah tersebut berupa adaptasi terhadap situasi dan kondisi kampus, tugas yang menumpuk, dan tuntutan akan nilai yang bagus (Beck, 1985). Depresi dapat menyebabkan manifestasi psikomotor berupa keadaan gairah, semangat, aktivitas serta produktivitas kerja yang bertendensi menurun, konsentrasi dan daya pikir melambat, serta gangguan tidur atau insomnia. Manifestasi psikomotor tersebut bisa membawa pengaruh pada prestasi belajar (Setyonegoro, 1991). Sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Surya (2011) didapatkan stres ringan dialami oleh mahasiswa kedokteran sebanyak 82 (61,7%) responden dari 133 responden dan stres sedang dialami oleh 51 (38,3%) responden.

Mahasiswa fakultas kedokteran yang telah menjalani masa studi preklinik akan menjadi seorang dokter muda di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Yuke (2010) pada mahasiswa preklinik dan dokter muda di FK UNS didapatkan hasil bahwa tingkat depresi pada dokter muda lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa preklinik. Hal ini disebabkan stresor pada seorang dokter muda relatif lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa preklinik. Stresor tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar mengajar, jadwal yang padat, dan bahan yang dipelajari sangat luas dan aplikatif (Yuke, 2010).

B. Rumusan Masalah

Tingkat depresi pada mahasiswa cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat 61,7% mahasiswa kedokteran mengalami stres ringan dan 38,3% mengalami stres sedang (Surya, 2011).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yuke (2010) pada mahasiswa preklinik dan dokter muda di FK UNS didapatkan hasil bahwa tingkat depresi pada dokter muda lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa preklinik. Hal ini disebabkan stresor pada studi preklinik relatif statis dibanding studi di rumah sakit. Mahasiswa kedokteran unila yang telah menyelesaikan studi preklinik akan menjadi seorang dokter muda di rumah sakit Abdul Moeloek dan rumah sakit Ahmad Yani. Rumah sakit Abdul Moeloek merupakan

rumah sakit rujukan provinsi Lampung sehingga terdapat banyak variasi kasus yang harus di pelajari oleh seorang dokter muda. Hal tersebut merupakan salah satu stresor penyebab depresi.

Mahasiswa kedokteran unila angkatan 2012 merupakan mahasiswa tingkat awal. Pada mahasiswa tingkat awal, terjadi perubahan yang drastis dari kehidupan sekolah ke perkuliahan. Keadaan tersebut memerlukan suatu proses adaptasi. Salah satu stresor penyebab depresi dikarenakan tidak semua mahasiswa dapat beradaptasi dengan cepat (Setyorini, 2010). Dokter muda dalam menjalani studi kliniknya akan mempelajari semua stase kedokteran. Stase tersebut dibagi menjadi dua berdasarkan lamanya waktu, yaitu stase minor dan stase mayor. Stase minor yang terdiri dari stase anestesi, saraf, mata, gigi, forensik, ilmu kesehatan masyarakat, radiologi, dan kulit kelamin berjalan selama 3 minggu. Stase bedah, stase anak, stase penyakit dalam, dan stase kebidanan merupakan stase mayor yang harus dilalui oleh dokter muda selama 9 minggu. Di stase mayor, seorang dokter muda harus *memfollow up* perkembangan pasien, membantu konsulen untuk melakukan oprasi, jadwal jaga malam yang sering, pasien yang banyak, dan materi pembelajaran kasus yang sulit. Hal ini menyebabkan waktu istirahat bagi dokter muda sangat terbatas sehingga dapat menjadi penyebab depresi.

Berdasarkan uraian latar belakang dan penelitian di tempat lain, maka peneliti menyusun rumusan masalah yaitu bagaimana perbedaan tingkat

depresi pada mahasiswa preklinik tingkat awal dan dokter muda stase mayor FK Unila?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbandingan tingkat depresi pada mahasiswa preklinik tingkat awal dan dokter muda stase mayor FK Unila.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat depresi pada mahasiswa preklinik tingkat awal FK Unila.
- b. Mendeskripsikan tingkat depresi pada dokter muda stase mayor RSUAM pada bulan November 2012.
- c. Menganalisis perbandingan tingkat depresi pada mahasiswa preklinik tingkat awal dan dokter muda stase mayor FK Unila.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam merencanakan penelitian, melaksanakan penelitian, dan menyusun hasil penelitian mengenai perbandingan tingkat depresi pada mahasiswa preklinik tingkat awal dan dokter muda stase mayor FK Unila.

2. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi instansi mengenai tingkat depresi yang terjadi pada mahasiswa preklinik tingkat awal dan dokter muda stase mayor FK Unila dan sebagai masukan bagi pembimbing akademik, psikiater, psikolog, mahasiswa, serta berbagai pihak yang terkait, guna membantu kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa dalam menyelesaikan studi.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk dilakukan penelitian berikutnya.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Fisiologi, Komunitas, dan Kedokteran Jiwa, serta memberikan data ilmiah tentang perbedaan tingkat depresi antara dua kelompok mahasiswa baru dalam lingkungan belajar yang berbeda.

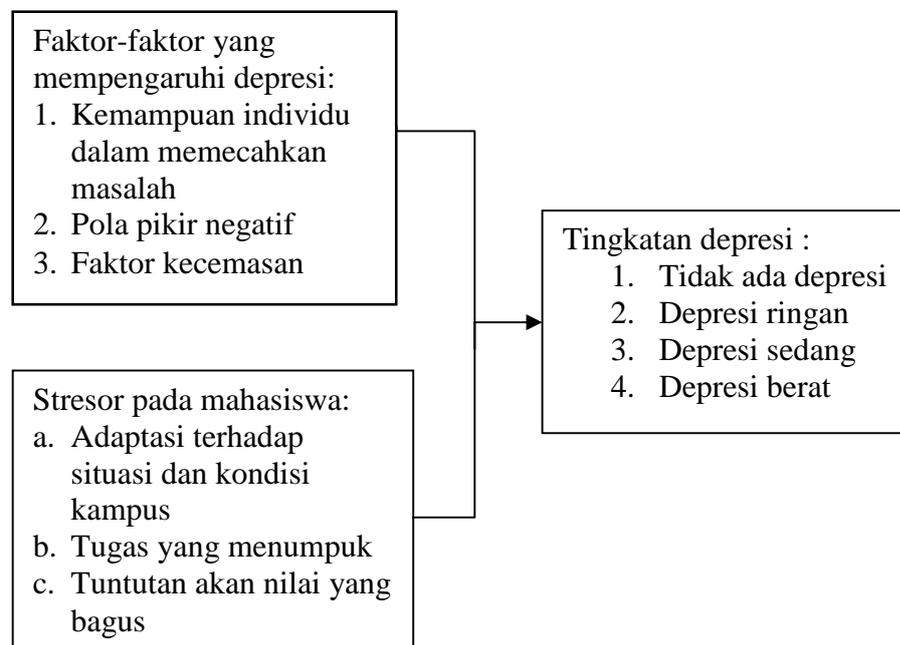
E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

Depresi merupakan suatu 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 (Kaplan, 2010).

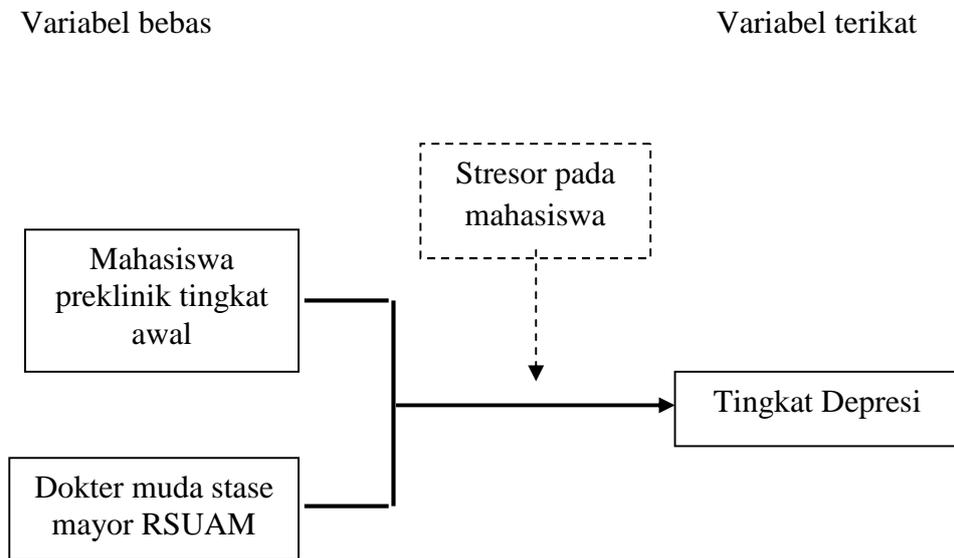
Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi antara lain kemampuan individu dalam memecahkan masalah, pola pikir negatif, dan faktor kecemasan (Beck, 1985).

Mahasiswa rentan mengalami depresi. Hal ini dapat terjadi mengingat banyaknya masalah yang menghadang keberhasilan mahasiswa dalam menyelesaikan studinya dan terbukanya peluang bagi mahasiswa untuk mengalami gejala depresi karena berbagai masalah yang mungkin timbul. Masalah tersebut seperti adaptasi terhadap situasi dan kondisi kampus, tugas yang menumpuk, dan tuntutan akan nilai yang bagus (Beck, 1985).



Gambar 1. Kerangka Teori menurut Beck (1985)

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Tingkat depresi dokter muda stase mayor RSUAM pada bulan November 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat depresi mahasiswa prelinik tingkat awal FK Unila.