

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI MAHASISWA FK UII ANGKATAN
2014 YANG MENGIKUTI LEM DENGAN YANG TIDAK
MENGIKUTI LEM PADA KEGIATAN BELAJAR BERBASIS
PROBLEM BASED LEARNING (PBL) DI FK UII**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Program Studi Pendidikan Dokter



Oleh :

Firman Alif Mufid

14711007

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2018

**DIFFERENCE OF DEPRESSION LEVEL BETWEEN STUDENT OF FM
UII CLASS OF 2014 WHO FOLLOW LEM AND WHO DO NOT
FOLLOW LEM IN LEARNING ACTIVITY BASED ON PROBLEM
BASED LEARNING (PBL) IN FM UII**

Scientific Paper

As a Part of Requirement to Obtain a Degree Bachelor of Medicine
Islamic University of Indonesia



Author :

Firman Alif Mufid

14711007

**FACULTY OF MEDICINE
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

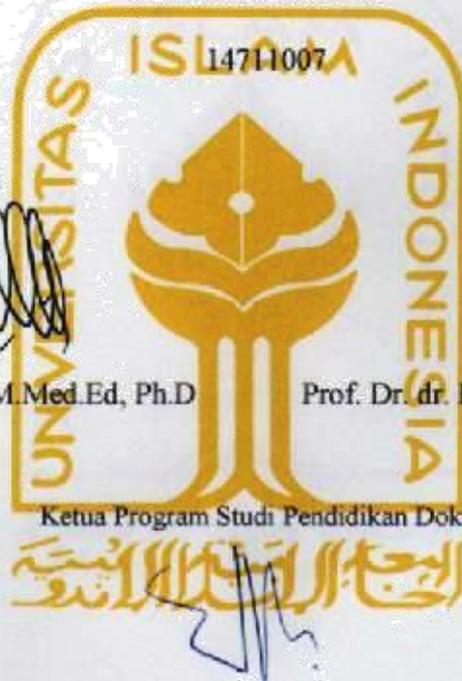
LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI MAHASISWA FK UII ANGKATAN 2014 YANG
MENGIKUTI LEM DAN YANG TIDAK MENGIKUTI LEM PADA KEGIATAN
BELAJAR BERBASIS *PROBLEM BASED LEARNING* (PBL) DI FK UII

Diajukan oleh:

Firman Alif Mufid



Penguji

dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed, Ph.D

Pembimbing

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

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD

Disahkan Dekan



dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
INTISARI.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Keaslian Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Depresi.....	7
A.1. Definisi.....	7
A.2. Penyebab Depresi.....	7
A.2.1. Faktor Biologi.....	8
A.2.2. Faktor Genetik.....	9
A.2.3. Faktor Psikososial.....	10
A.3. Kriteria Diagnosis Depresi.....	11
B. Kegiatan Pembelajaran Berbasis PBL di FK UII.....	15
C. Lembaga Eksekutif Mahasiswa FK UII.....	17
C.1. Sejarah Lembaga Kemahasiswaan FK UII.....	17
C.2. Kegiatan LEM FK UII.....	18
D. Mahasiswa FK yang Mengikuti Organisasi LEM.....	20
E. Kerangka Teori.....	21

F. Kerangka Konsep.....	21
G. Hipotesis.....	22

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian.....	23
B. Desain Penelitian.....	23
C. Identifikasi Variabel	23
C.1. Variabel Bebas.....	23
C.2. Variabel Terikat.....	23
D. Definisi Operasional Variabel.....	23
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
E.1. Populasi Penelitian.....	24
E.2. Kriteria Sampel.....	24
E.3. Sampel Penelitian.....	25
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Prosedur Penelitian.....	26
G.1. Tahap Persiapan.....	26
G.2. Tahap Pengumpulan Data.....	26
G.3. Tahap Analisa Data.....	27
H. Pengolahan dan Teknik Analisis Data.....	27
I. Etika Penelitian.....	27
J. Skema Penelitian.....	28
K. Jadwal Penelitian.....	29

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden.....	30
A.1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
A.2. Karakteristik Berdasarkan Usia.....	31
A.3. Karakteristik Berdasarkan Organisasi dan Tingkat Depresi.....	31
B. Analisis Data.....	33
C. Pembahasan Hasil Penelitian.....	33
D. Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian.....	35

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat *Ethical Clearance*
2. Surat Ijin Penelitian
3. Kuisisioner Form A (*Informed Consent*)
4. Kuisisioner Form B (*Back Depression Inventory-II*)

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Mata Kuliah dan Keterampilan Medik Pre-Klinik	15
Tabel 2	Jadwal dan Waktu Penelitian	29
Tabel 3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Organisasi, dan Tingkat Depresi	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka teori penelitian	21
Gambar 2	Kerangka konsep penelitian	21
Gambar 3	Diagram proses penelitian	28
Gambar 4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Gambar 5	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	31

HALAMAN PERNYATAAN

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

Yogyakarta, 31 Maret 2018



Fitman Alif Mufid

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah AWT, karena atas hidayah-Nya serta perjuangan yang tiada henti akhirnya karya tulis ilmiah dengan judul “Beda Tingkat Depresi Mahasiswa FK UII Angkatan 2014 yang Mengikuti LEM dengan yang Tidak Mengikuti LEM pada Kegiatan Belajar Berbasis Problem Based Learning (PBL) di FK UII” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat kelulusan di program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Dengan telah selesainya karya tulis ilmiah ini, merupakan keharusan bagi penulis untuk menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH, Sp.KJ (K) selaku pembimbing utama, yang dengan sabar dan tulus telah memberikan yang terbaik buat penulis.
2. Ibu dr. Umatul Khoiriyah, M.Med.Ed, Ph.D sebagai dosen penguji yang dengan cermat dan tulus telah memberikan arahan untuk penyempurnaan karya tulis ini.
3. Bapak Nandang Sutrisno, S.H, LL.M, M.Hum, Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu dr. Linda Rosita, M.Kes, Sp.PK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
5. Ibu dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
Bapak dr. H. Agus Taufiqurrahman, M.Kes, Sp.S selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penulis.
6. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmunya dengan tulus dan sabar.
7. Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan pelayanan terbaik.
8. Orang tua tercinta Ibu Sri Yatmi, SE dan Ayah Ir. Zilhardi Idris., MT yang tidak mungkin dapat dituliskan berbagai pengorbanan, kesabaran, serta ketulusannya.

9. Kakak ku yang tersayang Ichwan Nul Ichsan, M.T dan dr. Hidayu Permata Hardi yang selalu memberi semangat serta dorongan energi.
10. Cindy Aulia Pratiwi Damayasa yang selalu dengan sabar menemani, mendukung, dan memberikan dorongan untuk penulis.
11. Sahabat saya Muhammad Faliq Kubata, Muhammad Zensa Asmara, Yoanda Aniska Berasila Siregar, Septa Ariyani, dan Astri Ratnasari yang selalu memberikan semangat untuk penulis
12. Seluruh teman-teman BISTAZAM 2014 yang selalu memotivasi penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam laporan karya tulis ini.

Penulisan serta pelaporan karya tulis ilmiah ini telah berusaha untuk disajikan sebaik mungkin, namun bagaimana pun penulis sebagai manusia biasa tentu pasti terdapat kekurangan disana sini baik isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mohon saran serta masukan dari para pembaca untuk perbaikan serta penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata muda-mudahan karya tulis ini bermanfaat khususnya untuk saya pribadi dan juga buat banyak pihak terutama untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Penulis,

Firman Alif Mufid

INTISARI

Latar Belakang : Kegiatan mahasiswa meliputi kegiatan akademik maupun non-akademik. Salah satu kegiatan non-akademik adalah kegiatan di Lembaga Eksekutif Mahasiswa (LEM). Adapun metode perkuliahan yang digunakan FK UII adalah *problem based learning* (PBL). Banyaknya kegiatan non-akademik yang diikuti mahasiswa dapat menimbulkan depresi dikalangan mahasiswa. Depresi pada mahasiswa akan menurunkan aktivitas belajar, kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, serta turunnya nilai akademis dan tidak maksimalnya hasil dari program kerja.

Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi antara mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa FK UII angkatan 2014 Metode sampling yang peneliti gunakan adalah total sampling. Sampel penelitian berjumlah 21 orang mahasiswa yang mengikuti LEM dan 56 orang mahasiswa yang tidak mengikuti LEM. Analisis data dilakukan dengan uji *Man-Withney*.

Hasil : Dari 21 mahasiswa yang mengikuti LEM sebanyak 18 orang (85,70 %) mengalami depresi minimal, 1 orang (4,80 %) mengalami depresi ringan, 1 orang (4,80 %) mengalami depresi sedang, dan 1 orang (4,80 %) mengalami depresi berat. Distribusi data dari 56 mahasiswa yang tidak mengikuti LEM sebanyak 48 orang (85,70 %) mengalami depresi minimal, 6 orang (10,70 %) mengalami depresi ringan, 1 orang (1,80 %) mengalami depresi sedang, dan 1 orang (1,80 %) mengalami depresi berat. Dari analisis *Mann-Withney* didapatkan $p = 0,540$ sehingga H_1 ditolak ($p > 0,05$).

Simpulan : Tidak terdapat perbedaan tingkat depresi pada mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII.

Kata Kunci : Kegiatan Mahasiswa, *Problem Based Learning* (PBL), Depresi.

ABSTRACT

Background : Student activities include both academic and non-academic activities. One of the non-academic activities is the activity at Student Executive Board (LEM). The main learning method applied in Faculty of Medicine (FM) UII is problem based learning (PBL). The large number of non-academic activities could lead depression among students. Students depression may decrease learning activities, ability to focus, memory, and academic achievement.

Objective : To know the difference of depression level between student of FM UII class of 2014 who follow LEM and who do not follow LEM in learning activity based on Problem Based Learning (PBL) in FM UII.

Method : This research used cross sectional design. Population in this research was all student of FM UII entrance year 2014. The sampling method that researcher used in this research was total sampling. The sample of the study were 21 students who followed the LEM and 56 students who did not follow the LEM. Data was analysed using Man-Withney test.

Result : Eighteen of the 21 students who follow the LEM (85.70%) experienced minimal depression, 1 person (4.80%) had mild depression, 1 person (4.80%) had moderate depression, and 1 person (4.80 %) had severe depression. Distribution of data from 56 students who did not follow the LEM were 48 students (85.70%) experienced minimal depression, 6 people (10,70%) had mild depression, 1 person (1.80%) had moderate depression, and 1 person 1.80%) suffered severe depression. The analysis of Mann-Withney showed that $p = 0,540$ ($p > 0,05$).

Conclusion : There is no significant difference of depression level in student of FM UII of class of 2014 who follow LEM with those who do not follow LEM on Problem Based Learning (PBL) based learning activity at FM UII.

Keywords : Student Activities, Problem Based Learning (PBL), Depression.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, semakin banyak kegiatan yang dimiliki oleh para mahasiswa. Mahasiswa sendiri memiliki peran yang sangat penting di masyarakat, karena masyarakat menilai bahwa mahasiswa memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, perencanaan dalam bertindak, dan kecerdasan dalam berpikir kritis. Sifat-sifat tersebut cenderung didapatkan mahasiswa bukan dari bangku perkuliahan, melainkan dari aktifnya kegiatan berorganisasi. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa padatannya jadwal dan kegiatan mahasiswa dalam mengikuti suatu keorganisasian memiliki dampak negatif, salah satunya meningkatnya depresi di kalangan mahasiswa.

Depresi adalah 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 ada keinginan untuk bunuh diri (Kaplan, 2010). Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (Bernabeu, 2016). Menurut WHO pada tahun 2016, terdapat sebanyak 35 juta orang terkena depresi. Data yang dikeluarkan oleh *National Center for Health Statistics* pada tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan angka bunuh diri di Amerika Serikat sebanyak 24% antara tahun 1999-2014 dikarenakan berbagai faktor risiko, salah satunya adalah depresi. Pada tahun 2012, didapatkan sebanyak 8,1 juta masyarakat Amerika Serikat dengan rata-rata umur 22-25 tahun mengalami depresi (Ms, 2017).

Indonesia merupakan negara terpadat ke-5 di dunia, seperti yang dilansir oleh *World Population Data Sheet* tahun 2013 menunjukkan, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 249 juta jiwa (Kurniati, 2012). Menurut data RISKESDAS tahun 2013, di Indonesia prevalensi terjadinya gangguan emosional

yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Tingginya angka depresi di Indonesia disebabkan oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk (Depkes, 2015). Prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar yang dikeluarkan Kemenkes pada tahun 2007 sebesar 9,6%, dengan data tersebut Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi nomor satu dengan tingkat gangguan mental emosional tertinggi di Indonesia. Sedangkan data terbaru menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta telah mengalami penurunan, data dari Riskesdas 2013 menunjukkan angka 8,1% untuk prevalensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Saat ini sudah banyak perguruan tinggi di Indonesia yang memiliki fakultas kedokteran (FK). Berdasarkan data dari Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (Ban-PT) Januari 2016, menyatakan jumlah Perguruan Tinggi yang memiliki jurusan atau program studi kedokteran (pendidikan dokter) S1 sebanyak 71 perguruan tinggi. Terdiri dari 15 perguruan tinggi mendapatkan akreditasi A, 32 perguruan tinggi mendapatkan akreditasi B, dan 24 perguruan tinggi mendapatkan akreditasi C baik PTN maupun PTS.

Universitas Islam Indonesia (UII) merupakan perguruan tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mempunyai fakultas kedokteran. FK UII sendiri mendapatkan ijin penyelenggaraan berdasarkan surat Dirjen Dikti Depdiknas no 3084/D/T/2001, dan resmi berdiri pada tanggal 3 September 2001. Pada tanggal 10 Agustus 2012, melalui SK BAN-PT Nomor 024/BAN-PT/Ak-XV/S1/VIII/2012, FK UII resmi memperoleh peringkat akreditasi A. Proses kegiatan belajar mengajar di FK UII sendiri menganut sistem blok, dimana kegiatan belajar pada tiap bloknnya berupa diskusi tutorial, kuliah pakar, keterampilan medik, kegiatan pengenalan klinik, dan praktikum. Diskusi tutorial merupakan kegiatan utama dalam perkuliahan, dilaksanakan sebanyak 3 kali seminggu, sedangkan keterampilan medik dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu (FK UII, 2014).

Mahasiswa kedokteran merupakan tenaga kesehatan masa depan yang sangat dibutuhkan kelak, tetapi dengan padatnya jadwal dan banyaknya tekanan yang luar biasa, dapat menyebabkan penurunan produktivitas, kualitas hidup, kualitas belajar, sehingga akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang (Jarwan, 2014). Pada tahun 2014, FK UII menerima sebanyak 142 mahasiswa baru yang siap mengikuti prosedur perkuliahan yang ada di FK UII. Mahasiswa angkatan 2014 adalah mahasiswa yang cukup aktif dalam berorganisasi baik internal maupun eksternal kampus. Dalam hal ini, sebanyak 22 mahasiswa angkatan 2014 mengikuti organisasi internal kampus, yakni Lembaga Eksekutif Mahasiswa.

Lembaga Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (LEM FK UII) merupakan salah satu kelembagaan yang ada di dalam FK UII. Saat ini LEM FK UII telah memasuki periode kepengurusan 2016/2017, dengan nama Kabinet Revolusi. Di dalam LEM sendiri terdapat delapan departemen, yakni departemen Kajian Strategi dan Advokasi (Kastrad), Kewirausahaan, Eksternal, Pendidikan Profesi (Pendpro), Seni dan Olahraga (Senior), Pengembangan Masyarakat (Pengmas), Penelitian dan Pengembangan (Litbang), Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa (PSDM). Kegiatan dari LEM FK UII sendiri berupa rapat rutin triwulan yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, dan ada yang dinamakan Program Kerja (Proker) yang berjumlah 30 proker yang akan dilaksanakan pada 1 tahun periode kepengurusan selama 11 bulan.

Sukses atau tidaknya mahasiswa dalam proses perkuliahan, tidaklah hanya ditentukan dari kecerdasan saja, tetapi ketenangan jiwa dapat berpengaruh terhadap kemampuan untuk menggunakan kecerdasan tersebut. Depresi yang dialami mahasiswa akan menyebabkan penurunan produktivitas, kualitas hidup, dan kualitas belajar mahasiswa tersebut, terutama mahasiswa kedokteran yang memiliki jadwal dan kegiatan yang sangat padat (Jarwan, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Beda Tingkat Depresi Mahasiswa FK UII Angkatan*

2014 yang Mengikuti LEM dengan yang Tidak Mengikuti LEM pada Kegiatan Belajar Berbasis Problem Based Learning (PBL) di FK UII

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah di dalam penelitian ini, adalah apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII ?

C. Tujuan Penelitian

Dari latar belakang tersebut, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi antara mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII.

D. Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang ada, beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan depresi dikalangan mahasiswa kedokteran. Penelitian yang telah dilakukan diantaranya, adalah sebagai berikut :

1. Jarwan (2014), melakukan penelitian yang berjudul “*Depression among medical students of Faculty of Medicine, Umm Al-Qura University in Makkah, Saudi Arabia*” Metode penelitian ini *cross-sectional analytical*. Sampel yang digunakan adalah 136 mahasiswa kedokteran laki-laki (46,3%) dan perempuan (53,7%) Universitas Umm Al-Qura, Makkah, Arab Saudi tingkat pertama, kedua, dan ketiga dengan rata rata umur 19-24 tahun.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Jarwan (2014) terdapat pada jenis variabel dan lokasi penelitian. Pada penelitian Jarwan (2014), jenis variabel yang digunakan adalah mahasiswa laki-laki dan perempuan pada tahun pertama, kedua dan ketiga. Sedangkan aspek yang dinilai pada penelitian milik Jarwan (2014), adalah tingkat depresi mahasiswa laki-laki dan perempuan pada tahun pertama, kedua, dan ketiga dalam

menghadapi perkuliahan. Lokasi yang digunakan dalam penelitian Jarwan (2014) bertempat di Fakultas Kedokteran, Universitas Umm Al-Qura, Mekkah, Saudi Arabia.

2. Utari (2014), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa tahun kedua kelas reguler Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta” Metode penelitian ini *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah 231 mahasiswa tahun kedua kelas reguler Fakultas Kedokteran UGM. Hasilnya, sebanyak 96,53% responden mendapatkan pola asuh demokratis, 1,3% responden mendapatkan pola asuh otoriter dan sisanya sebesar 0,87% responden mendapatkan pola asuh campuran.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Utari (2014) terdapat pada jenis variabel dan lokasi penelitian. Pada penelitian Utari (2014), jenis variabel yang digunakan adalah mahasiswa tahun kedua kelas reguler dan pola asuh orang tua. Sedangkan aspek yang dinilai pada penelitian milik Utari (2014), adalah hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi mahasiswa. Lokasi yang digunakan dalam penelitian Utari (2014) bertempat di Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

3. Anninda (2013), melakukan penelitian berjudul “Perbandingan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Kedokteran Preklinik Tingkat Awal dan Dokter Muda Stase Mayor Fakultas Kedokteran UNILA Pada Bulan November 2012” Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah 62 mahasiswa preklinik FK Unila angkatan 2012 dan 62 dokter muda stase mayor rumah sakit Abdul Moeloek bulan November 2012.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Anninda (2013) terdapat pada jenis variabel dan lokasi penelitian. Pada penelitian Anninda (2013), jenis variabel yang digunakan adalah mahasiswa kedokteran fase preklinik

tingkat awal dan dokter muda stase mayor bulan november 2012. Sedangkan aspek yang dinilai pada penelitian milik Anninda (2013), adalah perbedaan tingkat depresi mahasiswa prelinik tingkat awal dengan dokter muda stase mayor dalam menghadapi perkuliahan. Lokasi yang digunakan dalam penelitian Anninda (2013) bertempat di Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

- Diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis mengenai depresi yang berorientasi kepada kepentingan mahasiswa dan masyarakat luas.

2. Manfaat Praktis :

- Diharapkan dapat menjadi masukan kepada pihak fakultas mengenai tingkat depresi angkatan 2014 sehingga dapat dilakukan upaya yang tepat.
- Diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa serta masyarakat luas mengenai depresi, sehingga dapat memahami arti pentingnya kesehatan jiwa yang sesungguhnya.
- Diharapkan dapat memberi sumbangan terhadap dunia akademik, terutama pihak-pihak terkait dalam menentukan atau mengambil suatu kebijakan.
- Diharapkan dapat memberi sumbangan terhadap dunia medis, baik pemerintah atau pihak-pihak terkait dibidang kesehatan dalam menentukan keputusan terapi atau penanganan segera terhadap depresi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

A. 1. Definisi

Depresi merupakan terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala pemyertanya, termasuk perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta pada kondisi yang berat akan timbul rasa ingin bunuh diri (Kaplan, 2010). Episode depresi biasanya berlangsung selama 6 hingga 9 bulan, tetapi pada 15-20% penderita biasanya berlangsung selama 2 tahun atau lebih (Lepine, 2011).

Menurut WHO, depresi adalah suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan adanya *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi rendah (Irawan, 2013).

Menurut Maramis (2005), depresi merupakan gangguan afek dan emosi. Afek sendiri merupakan nada perasaan menyenangkan atau tidak (ex: kebanggaan, kekecewaan, dan kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologi. Sedangkan emosi merupakan manifestasi dari afek dan biasanya disertai oleh banyak komponen fisiologis, berlangsung relatif tidak lama (ex: ketakutan, kecemasan, depresi, dan kegembiraan).

A. 2. Penyebab Depresi

Depresi merupakan permasalahan yang diakibatkan oleh berbagai macam faktor, yakni faktor genetik, faktor biokimia, faktor lingkungan, dan faktor psikologi (Irawan, 2013).

Menurut Kaplan pada tahun 2010, dasar penyebab depresi masih belum pasti. Banyak penelitian telah dilakukan selama ini untuk mengetahui penyebab pasti terjadinya depresi. Adapun faktor-faktor yang dapat dihubungkan dengan penyebab depresi yaitu faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi satu sama lain.

A. 2. 1. Faktor Biologi

Faktor ini meliputi adanya abnormalitas pada biogenik amin yang ada di dalam tubuh, seperti 5 HIAA (*5-Hidroksi indol asetic acid*), HVA (*Homovanilic acid*), dan MPGH (*3-methoxy-4-hidroksi phenil glikol*), yang beredar di dalam darah, urin, dan cairan serebrospinal pada pasien dengan gangguan *mood*. Hormon yang berperan dalam terjadinya depresi adalah serotonin, norepineprine, dan dopamin. Serotonin merupakan hormon yang terdapat pada kelenjar pineal, saluran digesti, sistem saraf pusat, dan trombosit. Sedangkan pada hormon norepineprine memiliki keterkaitan terhadap menurunnya regulasi reseptor β -adrenergik dan respon antidepresan sehingga secara klinis mengindikasikan adanya peran dari hormon norepineprine dalam terjadinya depresi. Selain itu, pada pasien dengan depresi ditemukan adanya penurunan konsentrasi hormon dopamin secara signifikan (Kaplan, 2010). Pada dasarnya, ketiga hormon ini berperan dalam mengatur emosi, reaksi terhadap stress, tidur, dan nafsu makan. Jumlah serotonin yang tinggi dapat menyebabkan agresivitas dan gangguan tidur, sedangkan pada jumlah yang rendah menyebabkan iritabilitas, kecemasan, letargi, depresi, hingga tindakan atau pemikiran bunuh diri. Hormon norepineprine sendiri memiliki peran sebagai respon "*fight or flight*", ketika terjadi penurunan konsentrasi norepineprin maka akan terjadi gangguan pada respon tersebut. Fungsi hormon ketiga yakni dopamin adalah

sebagai pengatur emosi, pergerakan motorik, pembelajaran, berpikir, memori, dan perhatian. Penurunan dari hormon dopamin dapat mengganggu dari regulasi emosi pada individu sehingga akan memicu munculnya perasaan sedih, tak berguna, hingga menyebabkan depresi (Irawan, 2013).

A. 2. 2 Faktor Genetik

Pada akhir-akhir ini, banyak penelitian mengenai faktor-faktor penyebab dari gangguan *mood*, dari hasil tersebut didapatkan data yang signifikan bahwa salah satu penyebab terjadinya depresi adalah faktor genetik. Menurut Kaplan (2010) adanya pewarisan genetik pada seseorang yang mengalami gangguan *mood* dapat didukung dengan tiga penelitian yang ada, yakni :

1. Penelitian Keluarga

Pada penelitian ini didapatkan bahwa, seorang anak yang terlahir dari keluarga dengan riwayat penderita gangguan bipolar berkemungkinan 2-10 kali untuk menderita gangguan depresi berat.

2. Penelitian Adopsi

Dari penelitian ini ditemukan bahwa seorang anak biologis dari orang tua yang pernah/ sedang menderita depresi, berkemungkinan tetap beresiko menderita gangguan *mood*, bahkan jika anak tersebut dibesarkan oleh keluarga angkat yang tidak pernah menderita gangguan *mood* sekalipun.

3. Penelitian Kembar

Penelitian ini menunjukkan bahwa angka kesesuaian pada anak kembar monozigot terhadap gangguan depresi sebesar 50%, sedangkan pada anak dizigot angka kesesuaian yang didapatkan sebesar 10-25%.

A. 2. 3 Faktor Psikososial

Pada orang-orang yang menderita gangguan *mood* biasanya didahului dengan peristiwa atau kejadian di dalam hidup penderita yang penuh akan ketegangan. Menurut teori psikodinamika yang dipaparkan Freud, penyebab depresi salah satunya adalah kehilangan objek yang dicintai. Faktor psikososial yang mempengaruhi timbulnya depresi antara lain peristiwa kehidupan, stresor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan berulang, teori kognitif, dan dukungan sosial (Kaplan, 2010). Selain itu depresi dapat disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan atau sering disebut dengan *Stressful Life Event* (SLE), contohnya seperti di DO dari sekolahan, putus cinta, dll. Peristiwa-peristiwa tersebut berpotensi 3-6 kali menyebabkan depresi dikemudian hari (Mazurka *et all*, 2015). Selain itu menurut Dossey pada tahun 2016, sebanyak 74% orang yang mengalami depresi adalah orang yang berkribadian *introvert* atau tertutup. Hal ini disebabkan karena orang dengan kepribadian ini cenderung untuk memisahkan diri dengan dunia luar, dan cenderung gagal dalam mengungkapkan suatu masalah, sehingga pada akhirnya mereka memiliki standar hidup yang buruk. Selain itu mereka dapat mengalami depresi karena beranggapan bahwa orang disekitar menganggap mereka sebagai orang aneh dan kurang bergaul.

Depresi pada mahasiswa biasa disebabkan oleh kehidupan di lingkungan akademiknya, seperti tuntutan eksternal yang bisa bersumber dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan akademik, manajemen waktu, tuntutan orang tua, dan penyesuaian sosial di lingkungan kampus. Tuntutan akademik biasanya berupa makin meningkatnya

kompetisi perkuliahan dan meningkatnya kompleksitas materi perkuliahan yang semakin susah (Haq, 2013).

Depresi yang tidak dapat dikendalikan oleh mahasiswa akan berdampak negatif baik dari sisi akademik, emosional, dan kesehatan. Dampak negatif dari sisi akademik adalah kesulitan dalam berkeonsentrasi, susah dalam mengingat pelajaran, susah memahami bahan pelajaran yang akan mempengaruhi turunnya nilai akademik. Ditinjau dari sisi emosional, depresi pada mahasiswa mengakibatkan munculnya perasaan sedih yang berlebih, sulit dalam memotivasi diri sendiri, mudah tersinggung dan marah, dan merasa frustrasi. Dari sisi kesehatan juga memiliki dampak negatif, seperti daya tahan tubuh menurun terhadap penyakit, sering pusing atau sakit kepala, badan terasa lemah, dan insomnia (Heiman & Kariv, 2005). Bahkan dari penelitian yang dilakukan oleh Sobowale (2014), menunjukkan sebanyak 7,5% dari 348 mahasiswa kedokteran tahun ketiga di China yang diteliti, memiliki keinginan bunuh diri dikarenakan menderita depresi.

A. 3. Kriteria Diagnosis Depresi

Menurut Maslim (2002) kriteria diagnosis depresi dalam PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa), menyebutkan bahwa salah satu tanda seseorang mengalami gangguan depresi dengan adanya kehilangan minat dan kegembiraan, serta mudah merasa lelah akibat sering berkurangnya energi walaupun hanya melakukan aktifitas yang ringan. Gejala lain yang timbul pada orang-orang yang menderita depresi, yakni :

1. Gejala Utama

- a. Afek depresif.
- b. Kehilangan minat maupun anhedonia.
- c. Kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah.

2. Gejala Tambahan

- a. Konsentrasi atau perhatian menurun.
- b. Harga diri maupun kepercayaan diri berkurang.
- c. Ada rasa bersalah atau rasa tidak berguna.
- d. Memiliki pandangan tentang masa depan yang suram dan pesimistis.
- e. Gagasan atau perbuatannya membahayakan diri atau memiliki keinginan untuk bunuh diri.
- f. Tidur terganggu.
- g. Nafsu makan berkurang.

Secara garis besar, depresi dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut PPDGJ III, yaitu :

1. Depresi Ringan

Depresi dengan tingkatan ringan memiliki kriteria, yakni minimal memiliki 2 gejala utama + minimal memiliki 2 gejala tambahan + tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari (bisa dengan atau tanpa gejala somatik).

2. Depresi Sedang

Depresi pada tingkatan ini juga memiliki kriteria, yakni minimal memiliki 2 gejala utama + minimal memiliki 3 gejala tambahan + mengganggu pekerjaan sehari-hari (bisa dengan atau tanpa gejala somatis).

3. Depresi Berat

Depresi berat memiliki kriteria yakni, minimal memiliki 3 gejala utama + ≥ 4 gejala tambahan + sama sekali tidak bisa melakukan pekerjaan sehari-hari (bisa dengan atau tanpa gejala psikotik). Pada tingkatan depresi berat, biasanya seseorang memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision* (DSM-IV-TR) depresi terbagi menjadi dua klasifikasi berdasarkan kriteria diagnostik, yaitu (Kaplan, 2010) :

1. Gangguan Depresi Mayor

- A. Lima atau lebih gejala di bawah telah ada selama periode waktu 2 minggu dan menunjukkan perubahan fungsi sebelumnya; setidaknya satu gejalanya adalah (1) *mood* menurun atau (2) kehilangan minat atau kesenangan. **Catatan:** jangan memasukkan gejala yang jelas-jelas disebabkan kondisi medis umum, atau waham atau halusinasi yang tidak kongruen-*mood*.
- (1). *mood* menurun hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan baik melalui laporan subjektif.
 - (2). menurunnya minat atau kesenangan yang nyata pada semua, atau hampir semua aktifitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
 - (3). Penurunan berat badan yang bermakna walaupun tidak diet atau berat badan bertambah, atau menurun maupun meningkatnya nafsu makan hampir setiap hari.
 - (4). Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 - (5). Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari.
 - (6). Lelah atau hilangnya energi hampir setiap hari.
 - (7). Perasaan tidak berarti atau rasa bersalah yang tidak sesuai atau berlebihan hampir setiap hari.
 - (8). Menurunnya kemampuan berpikir atau berkeonsentrasi, atau keragu-raguan hampir setiap hari.
 - (9). Pikiran berulang mengenai kematian, gagasan bunuh diri berulang tanpa suatu rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau suatu rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.
- B. Gejala tidak memenuhi kriteria episode campuran.
- C. Gejala menyebabkan penderitaan secara klinis bermakna atau hendaya di dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi lain.
- D. Gejala tidak disebabkan pengaruh fisiologis langsung zat.

E. Gejala sebaiknya tidak disebabkan berkabung, setelah kehilangan orang yang dicintai, gejala bertahan hingga lebih dari 2 bulan, atau ditandai hendya fungsi yang nyata, preokupasi patologis mengenai ketidakberartian, gagasan bunuh diri, gejala psikotik, atau retardasi psikomotor.

2. Gangguan Distimik

A. *Mood* depresi hampir sepanjang hari selama sehari-hari, lebih banyak depresi dari pada tidak, sebagaimana ditunjukkan secara subjektif atau melalui pengalaman orang lain, untuk setidaknya 2 tahun.

B. Saat depresi terdapat dua (atau lebih) hal berikut:

(1). nafsu makan buruk atau makan berlebihan

(2). insomnia atau hipersomnia

(3). kurang tenaga atau lelah

(4). harga diri rendah

(5). konsentrasi buruk atau sulit mengambil keputusan

(6). rasa putus asa

C. Selama periode 2 tahun gangguan, orang tersebut tidak pernah bebas gejala dalam kriteria A dan B lebih dari 2 bulan.

D. Tidak pernah ada episode depresif berat selama 2 tahun pertama gangguan; yang gangguan tidak lebih baik dimasukkan ke dalam gangguan depresif berat kronis, atau gangguan depresif berat, dalam remisi parsial.

E. Tidak pernah ada episode manik, episode campuran, atau episode hipomanik, dan kriteria tidak pernah terpenuhi untuk gangguan siklotimik.

F. Gangguan tidak hanya timbul selama perjalanan gangguan psikotik kronis, seperti skizofrenia atau gangguan waham.

G. Gejala bukan disebabkan efek fisiologis langsung suatu zat.

H. Gejala secara klinis menyebabkan penderitaan atau hendaya bermakna fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi lain.

B. Kegiatan Pembelajaran Berbasis PBL di FK UII

Universitas Islam Indonesia (UII) merupakan perguruan tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mempunyai fakultas kedokteran. FK UII sendiri mendapatkan ijin penyelenggaraan berdasarkan surat Dirjen Dikti Depdiknas no 3084/D/T/2001, dan resmi berdiri pada tanggal 3 September 2001 (FK UII, 2014).

Sistem perkuliahan yang dilaksanakan pada tahun 2014 mengacu pada Kurikulum Berbasis Kompetensi 2011 (KBK 2011), dimana struktur kurikulum disusun dalam 2 tahapan, yaitu tahapan pendidikan sarjana kedokteran dan tahapan pendidikan klinik. Pada tahapan pendidikan sarjana kedokteran terdiri atas 24 blok yang terbagi dalam 4 fase, ditempuh pada semester I-VII. Selain blok, pada tahapan ini mahasiswa mendapatkan pembelajaran keterampilan medik dan mata kuliah universitas (MKU), sehingga dalam prosesnya, setiap mahasiswa mendapatkan total 158 SKS yang terdiri dari 119 SKS mata kuliah blok, 21 SKS mata kuliah umum (non-blok/MKU), dan 18 SKS keterampilan medik (FK UII, 2014).

Tabel 1. Mata Kuliah dan Keterampilan Medik Tahap Pre-Klinik (FK UII, 2014)

No	Nama Blok / Keterampilan Medik	Semester	Waktu (Minggu)	SKS
1	1.1. Introduksi	I	7	7
2	1.2. Sistem Saraf dan Muskuloskeletal	I	7	6
3	1.3. Organ Indra	I	6	5
4	Keterampilan Medik I	I		2
5	Agama I	I		2
6	Pendidikan Pancasila	I		2
7	1.4. Kardiovaskuler & Respirasi	II	7	6
8	1.5. Endokrin & Reproduksi	II	5	4,5
9	1.6. Uropoetika	II	4	3,5
10	1.7. Gastrointestinal	II	4	3,5
11	Keterampilan Medik II	II		2,5
12	Agama II	II		2
13	Bahasa Inggris	II		2

14	2.1. Imunopatologi	III	6	5
15	2.2. Infeksi	III	6	5
16	2.3. Gangguan Hemodinamik	III	6	5
17	Keterampilan Medik III	III		3
18	Pendidikan Kewarganegaraan	III		2
19	Pemikiran dan Peradaban Islam	III		2
20	2.4. Gangguan Pertumbuhan	IV	5	4,5
21	2.5. Trauma Injury	IV	5	4
22	2.6. Gangguan Metabolik & Degeneratif	IV	5	4,5
23	2.7. Penelitian Kesehatan	IV	4	4
24	Keterampilan Medik IV	IV		2
25	Studi Kepemimpinan Islam	IV		2
26	Kewirausahaan	IV		2
27	3.1. Kehamilan & Masalah Reproduksi	V	8	6,5
28	3.2. Masalah Pada Anak	V	7	5,5
29	3.3. Masalah Pada Remaja	V	5	5
30	Keterampilan Medik V	V		3
31	Karya Tulis Ilmiah	V		3
32	3.4. Masalah Pada Dewasa I	VI	7	6
33	3.5. Masalah Pada Dewasa II	VI	8	7
34	3.6. Masalah Pada Usia Lanjut	VI	5	4
35	Keterampilan Medik VI	VI		3
36	Kuliah Kerja Nyata	VI		2
37	4.1. Elektif	VII	4	4
38	4.2. Kegawatdaruratan	VII	6	5
39	4.3. Komprehensif Klinik	VII	5	4
40	4.4. Kesehatan Masyarakat	VII	5	4,5
41	Keterampilan Medik VII	VII		2,5
TOTAL				158

Proses kegiatan belajar mengajar di FK UII sendiri menganut sistem *Problem Based Learning* (PBL), dimana kegiatan belajar pada tiap bloknya

berupa diskusi tutorial, kuliah pakar, keterampilan medik, kegiatan pengenalan klinik, dan praktikum. Diskusi tutorial merupakan kegiatan utama dalam perkuliahan, dilaksanakan sebanyak 3 kali seminggu, sedangkan keterampilan medik dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu. Sistem penilaian yang digunakan untuk menentukan indeks prestasi semester (IP.S) adalah gabungan antara nilai blok yang terbagi menjadi dua komponen yaitu nilai diskusi tutorial dan nilai ujian tulis blok, nilai ujian keterampilan medik dan nilai ujian MKU. Sedangkan penentuan indeks prestasi kumulatif (IP.K) adalah gabungan dari indeks prestasi per-semester (FK UII, 2014).

C. Lembaga Eksekutif Mahasiswa FK UII

C. 1. Sejarah Lembaga Kemahasiswaan FK UII

Lembaga Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (LEM FK UII) merupakan salah satu lembaga kemahasiswaan yang ada di dalam FK UII. Berdasarkan hasil Sidang Umum ke-X (2016), sejarah lembaga kemahasiswaan di dalam FK UII dimulai dari adanya himbauan Dekanat kepada mahasiswa FK UII angkatan 2001 (angkatan pertama) untuk membentuk Dewan Angkatan 2001 sebagai wadah untuk menyalurkan aspirasi, kegiatan, informasi dan perkembangan yang ada di sekitar mahasiswa untuk mempermudah komunikasi dengan pihak Dekanat. Sehingga para mahasiswa FK UII sepakat akan adanya Dewan Angkatan dengan acara pemilihan umum (pemilu) internal FK UII. Melalui pemilu ini akhirnya terbentuk sebuah kepengurusan Dewan Angkatan. Meskipun di FK UII, telah terbentuk Dewan Angkatan, namun kepengurusan tersebut belum dapat diakui secara sah sebagai Keluarga Mahasiswa UII, dikarenakan banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa FK UII, maka diperlukan suatu lembaga yang legitimate sehingga dibentuklah Lembaga Eksekutif Mahasiswa FK UII. Dibentuknya lembaga ini bertujuan untuk mempermudah penyaluran aspirasi mahasiswa kepada universitas dan sebagai sarana informasi tentang berbagai perkembangan yang ada di dalam maupun di luar kampus.

C. 2. Kegiatan LEM FK UII

Saat ini LEM FK UII telah memasuki periode kepengurusan 2016/2017 yang diketuai oleh saudara Aditia selaku Delegatoris DPM FK UII, dengan kabinet bernama Kabinet Revolusi. Di dalam LEM sendiri terdapat badan urusan rumah tangga (BURT) dan delapan departemen, yakni Ketua Umum, Wakil Ketua, Sekretaris Umum, Wakil Sekretaris Umum, Bendahara Umum, Wakil Bendahara Umum, departemen Kajian Strategi dan Advokasi (Kastrad), Kewirausahaan, Eksternal, Pendidikan Profesi (Pendpro), Seni dan Olahraga (Senior), Pengembangan Masyarakat (Pengmas), Penelitian dan Pengembangan (Litbang), Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa (PSDM). Kegiatan dari LEM FK UII sendiri berupa rapat rutin triwulan yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, dan ada yang dinamakan Program Kerja (Proker) yang berjumlah 30 proker yang akan dilaksanakan pada 1 tahun periode kepengurusan selama 11 bulan.

Adapun masing-masing tanggung jawab dan ranah kerja yang dimiliki tiap divisi dan BURT adalah :

1. Ketua Umum : Memiliki tugas sebagai penanggung jawab dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan secara umum baik internal maupun eksternal LEM FK UII.
2. Wakil Ketua : Memiliki tugas membantu ketua dan berkoordinasi langsung dalam menjalankan tugas harian kelembagaan setiap departemen LEM FK UII yang nanti akan dilaporkan ke ketua.
3. Sekretaris Umum : Memiliki tugas dalam pengolahan dan pengelolaan data, ketertiban tata administrasi dan protokoler, serta ketertiban laporan pertanggung jawaban kegiatan bidang, dan pengadaan perangkat keras.
4. Wakil Sekretaris Umum : Memiliki tugas membantu sekretaris umum dalam melakukan tugas fungsional.
5. Bendahara Umum : Memiliki tugas dalam menata dan mengatur tata tertib laporan keuangan, perencanaan dan pelaksanaan penganggaran keuangan tiap departemen serta bertanggung jawab

penuh dalam distribusi keuangan secara efektif dan efisien sebagai kebutuhan organisasi.

6. Wakil Bendahara Umum : Memiliki tugas membantu bendahara umum dalam melakukan tugas fungsional dan berkoordinasi dengan departemen kewirausahaan untuk mengusahakan sumber penerimaan lain dalam kelancaran kerja organisasi.
7. Departemen PSDM : Memiliki tugas dalam peningkatan kualitas sumber daya mahasiswa internal LEM FK UII (fungsionaris) dan mahasiswa secara umum, serta bertanggung jawab dalam pengadaan aktivitas pengeratan hubungan kerja dan silaturahmi antar fungsionaris.
8. Departemen Pengmas : Memiliki tugas dalam pengembangan masyarakat dan dakwah islamiah melalui aktifitas sosial kemasyarakatan baik material dan spiritual untuk kemaslahatan umat.
9. Departemen Pendpro : Memiliki tugas dalam mengawal proses akademik atau KBK yang diterapkan dengan memonitor dan turut mengkritisi segala permasalahan akademik di FK UII serta mengkaji proses akademik di FK UII dan menampung aspirasi mahasiswa terkait dengan pendidikan/kurikulum yang diterapkan di FK UII.
10. Departemen Eksternal Kominfo : Memiliki tugas dalam menjalin hubungan diplomatik dengan lembaga lain, pihak eksternal dan internal kampus, serta menciptakan jaringan komunikasi dan informasi terkait kelembagaan dan kebutuhan organisasi. Secara aktif melakukan kegiatan promosi kelembagaan FK UII.
11. Departemen Senior : Memiliki tugas dalam menacomodasi potensi, minat dan bakat mahasiswa dibidang seni dan olahraga serta memfasilitasinya.
12. Departemen Kastrad : Memiliki tugas dalam kajian dan advokasi dalam berbagai bentuk yang berkenaan dengan isu-isu aktual non-akademik baik di lingkungan FK atau di luar FK dan menjadi

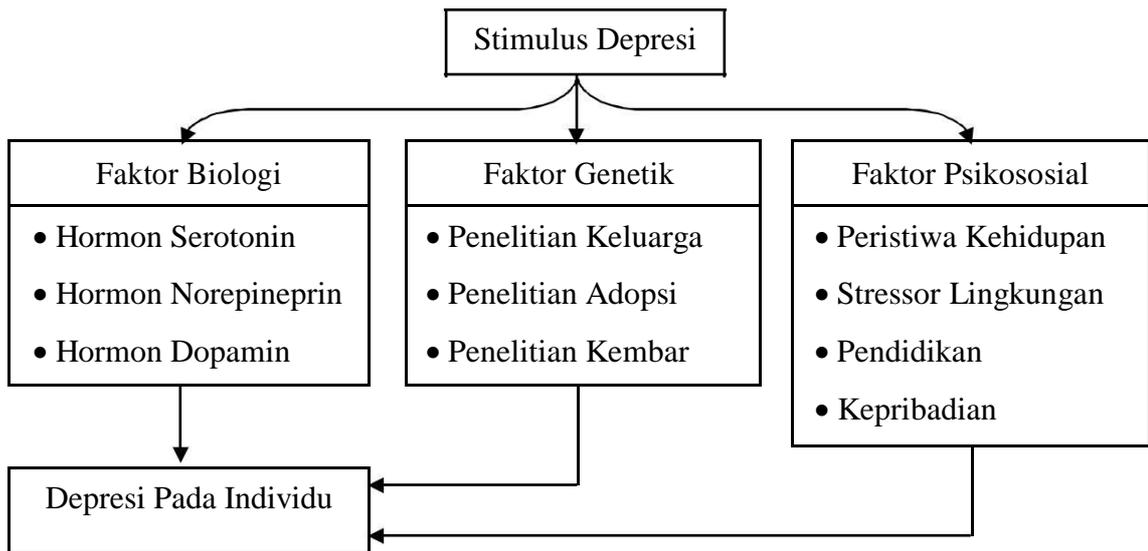
penggerak kritisasi terhadap fenomena mahasiswa hingga sosial masyarakat. Menjembatani kepentingan mahasiswa terhadap kebijakan non-akademik kampus.

13. Departemen Kerwirus : Memiliki tugas dalam mengusahakan sumber-sumber penerimaan lain untuk kelancaran kerja organisasi dan menjalin kerja sama dengan berbagai pihak dalam bidang dana usaha.
14. Departemen Litbang : Memiliki tugas dalam melakukan penelitian tentang kinerja serta kepuasan mahasiswa FK UII atas LEM FK UII dan merencanakan pengembangan strategis keaktifan mahasiswa FK UII di luar bidang akademik.

D. Mahasiswa FK yang Mengikuti Organisasi LEM

Lembaga Eksekutif mahasiswa merupakan salah satu organisasi yang ada dalam FK UII. Sebanyak 142 mahasiswa angkatan 2014, hanya 22 orang yang mengikuti LEM, sedangkan sisanya tidak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningtyas (2010) menyebutkan pada dasarnya, mengikuti organisasi di kampus memiliki berbagai manfaat, salah satunya adalah tingginya tingkat kecerdasan emosional. Hal ini disebabkan karena disaat seorang mahasiswa terjun ke dalam organisasi, terjadi berbagai macam proses yang berhubungan dengan interaksi antar manusia seperti komunikasi, proses pengambilan keputusan, proses evaluasi prestasi, dan proses sosialisasi. Namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Halim *et all* (2014), tidak sedikit pula mahasiswa yang aktif berorganisasi mengalami kesulitan dalam pembagian waktu sehingga timbul ketidakseimbangan antara kuliah dan organisasi, yang ditunjukkan dengan turunnya nilai akademis dari mahasiswa tersebut. Hal ini lah yang masih terjadi dikalangan mahasiswa FK UII, sehingga minat dalam mengikuti organisasi sangat rendah.

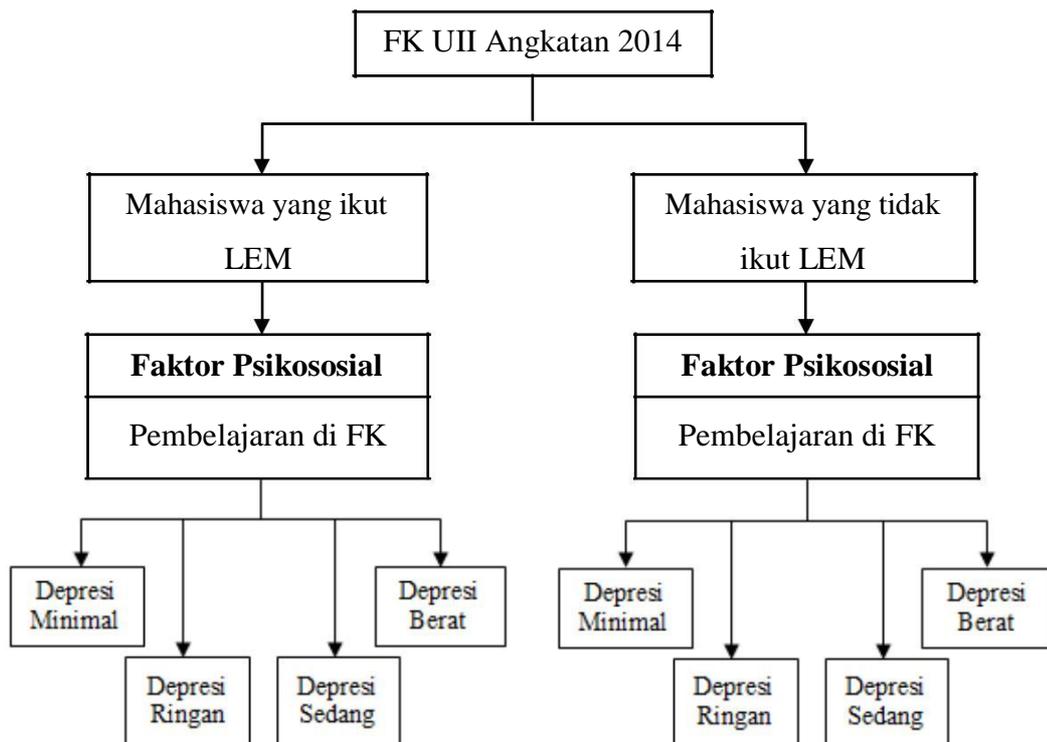
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

F. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, kerangka konsep yang sesuai berdasarkan berbagai referensi, adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini, adalah terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah mahasiswa FK UII angkatan 2014. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian ini adalah selama 11 bulan, yaitu dari Desember 2016 - Oktober 2017.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dengan desain ini, dalam pemilihan subyeknya menggunakan metode total sampling. Dalam penelitian *cross sectional* digunakan pendekatan transversal, dimana observasi terhadap variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek) hanya dilakukan sekali saja pada saat yang sama (Dahlan, 2012; Widosari, 2010).

C. Identifikasi Variabel

C.1. Variable Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dan yang tidak mengikuti LEM.

C.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII.

D. Definisi Operasional Variabel

- **Kegiatan LEM**

Segala bentuk aktualisasi yang mendukung tugas pokok, fungsi dan program kerja organisasi mulai dari perencanaan, penganggaran,

pengorganisasian, pelaksanaan dan pengevaluasian dalam rangka mencapai visi dan misi LEM FK UII.

- **Depresi**

Depresi merupakan terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta pada kondisi yang berat akan timbul rasa ingin bunuh diri (Kaplan, 2010).

Alat ukur yang digunakan adalah instrumen pengukur depresi *Beck Depression Inventory II* (BDI II) dari Dr. Aaron T. Beck, yang merupakan revisi dari *Beck Depression Inventory* (BDI). Makin besar skor, maka tingkat depresi makin tinggi, dan sebaliknya makin kecil skor, maka makin rendah tingkat depresinya. Menurut Sihite (2014) tingkat depresi dikategorikan menjadi :

1. Skor 0-13 menunjukkan pertimbangan minimal atau tanpa depresi.
2. Skor 14-19 menunjukkan adanya depresi ringan.
3. Skor 20-28 menunjukkan adanya depresi sedang.
4. Skor 29-63 menunjukkan adanya depresi berat.

Untuk analisis univariat, skala variabel yang digunakan adalah ordinal, sedangkan untuk analisis bivariat menggunakan skala numerik agar data yang diperoleh memiliki kualitas yang lebih baik.

- **Kegiatan Pembelajaran Berbasis PBL di FK UII**

Kegiatan Pembelajaran di FK UII meliputi kegiatan kuliah pakar, tutorial, keterampilan medik, dan praktikum.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

E.1. Populasi Penelitian

- a. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa FK UII.

- b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa FK UII angkatan 2014.

E.2. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

1. Masih terdaftar sebagai mahasiswa FK UII angkatan 2014
2. Belum pernah sama sekali mengambil cuti akademik

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang sudah tidak aktif lagi mengikuti perkuliahan.
2. Pernah atau sedang terdiagnonsis ganggaun psikis.
3. Mengikuti lebih dari 1 organisasi baik internal maupun eksternal FK UII.
4. Sama sekali tidak mengikuti organisasi.

E.3. Sampel Penelitian

a. Besar Sampel

1. Sampel mahasiswa yang ikut LEM

Total responden dari mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM sebanyak 21 orang. Dikarenakan terbatasnya sampel yang ada maka dari itu peneliti berinisiatif mengambil keseluruhan sampel yang ada (total sampling), sehingga besar sampel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini sebanyak 21 orang,

2. Sampel mahasiswa yang tidak ikut LEM, namun mengikuti maksimal 1 organisasi

Total responden dari mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang tidak mengikuti LEM namun mengikuti maksimal 1 organisasi sebanyak 56 orang. Pada penelitian ini, peneliti mengambil seluruh responden yang ada (total sampling), sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 56 orang, agar mengurangi terjadinya bias.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory II*) yang terdiri dari 21 butir pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki 4 point nilai antara 0-3. Dalam melakukan penelitian, instrumen yang digunakan haruslah memiliki validitas yang baik. Dalam hal ini BDI-II memiliki validitas yang sangat baik (Harista, 2016).

Kuesioner penelitian yang digunakan terdiri dari tiga bagian, yaitu Form A, dan Form B.

1. Form A

Lembar *informed consent* dan biodata responden.

2. Form B

Terdiri dari lembar tes BDI II (*Beck Depression Inventory II*). BDI mempunyai derajat validitas yang cukup tinggi, yaitu tingkat sensitivitas 83%, spesifitas 82%, dengan konsistensi internal tinggi yang dapat merespon sangat baik dengan koefisien *alpha* 0,94 (Harista, 2016). Kuesioner BDI II berisi 21 butir pertanyaan penilaian sindrom depresif yang diisi sendiri oleh responden, setiap pertanyaan memiliki 4 point nilai antara 0-3. Batas nilai kasar dari kuisisioner ini antara 0-63, dengan klasifikasi total skor 0-13 dipertimbangkan minimal atau tanpa depresi, total skor 14-19 termasuk depresi ringan, total skor 20-28 termasuk depresi sedang, dan total skor 29-63 termasuk dalam depresi berat (Sihite, 2014).

G. Prosedur Penelitian

G.1. Tahap Persiapan

- a. Pembuatan proposal penelitian
- b. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan metode random sampling untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan.
- c. Melakukan persiapan dan distribusi instrumen penelitian untuk mendapatkan data yang diinginkan kepada responden.

G.2. Tahap Pengumpulan Data

- a. Peneliti menjelaskan secara singkat mengenai latar belakang dan tujuan penelitian, dan dilanjutkan dengan *informed consent*.
- b. Peneliti memberikan kuesioner (Form A, dan Form B) kepada sampel yang telah terpilih.
- c. Pengecekan kelengkapan isi kuesioner.

G.3. Tahap Analisa Data

- a. Pengumpulan data dari semua sampel terpilih.
- b. Analisa data oleh peneliti.
- c. Penulisan laporan penelitian.

H. Pengolahan dan Teknik Analisis Data

Pada data hasil pengisian kuisisioner responden, yang pertama akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Metode uji normalitas yang peneliti gunakan ada dua, untuk variabel mahasiswa yang mengikuti LEM menggunakan metode *Shapiro-Wilk* dikarenakan $n = 21$ dan untuk variabel mahasiswa yang tidak mengikuti LEM menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan $n = 50$.

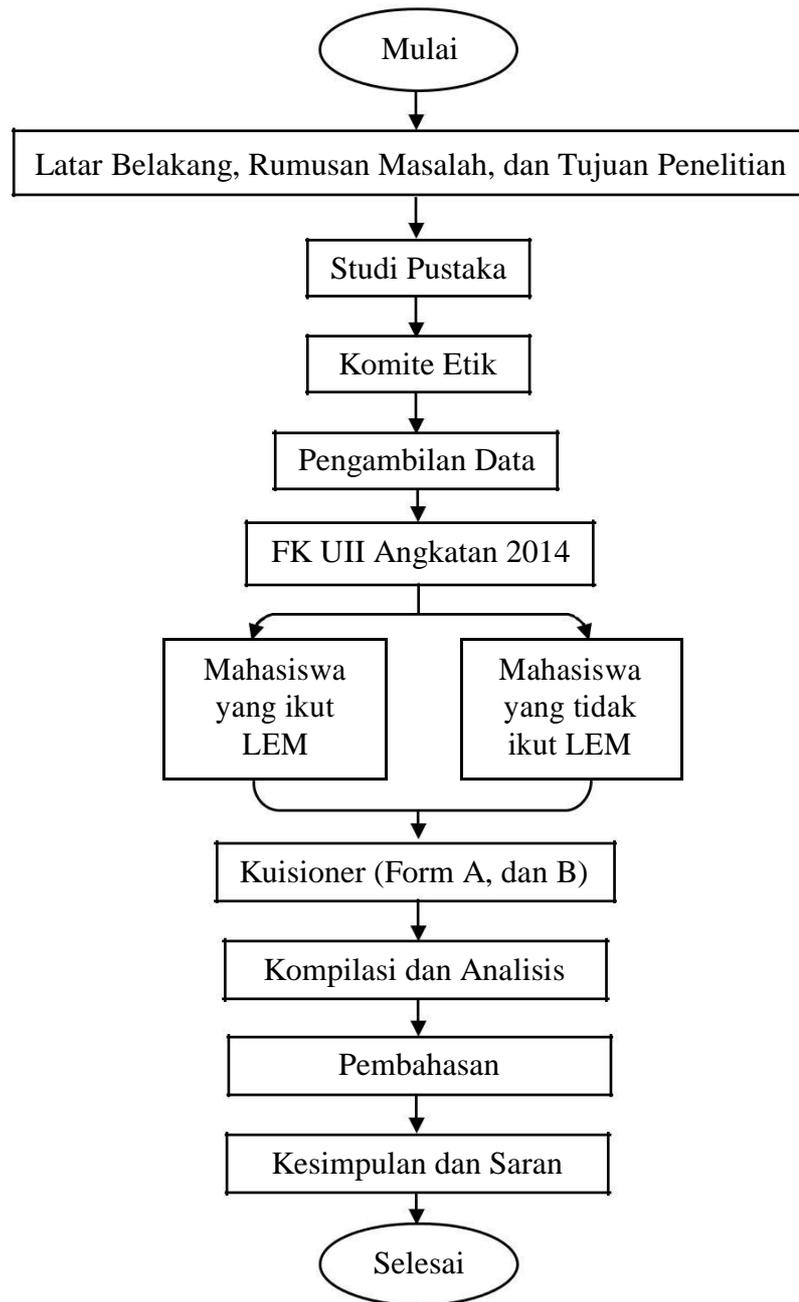
Setelah dilakukan uji normalitas, didapatkan distribusi data pada penelitian ini tidak normal ($p < 0,05$) sehingga metode analisis yang digunakan adalah uji *Mann-Withney*.

I. Etika Penelitian

Responden yang akan mengisi kuesioner pada penelitian ini diberi jaminan kerahasiaan terhadap data-data yang diberikan serta berhak untuk menolak menjadi responden. Sebelum dilakukan penelitian, responden terlebih dahulu diberikan lembar *informed consent* (Form A) dan menandatangani sebagai bukti persetujuan untuk menjadi responden.

J. Skema Penelitian

Proses penelitian ini dapat dilihat dari *flowchart* di bawah ini :



Gambar 3. Diagram Proses Penelitian

K. Jadwal Penelitian

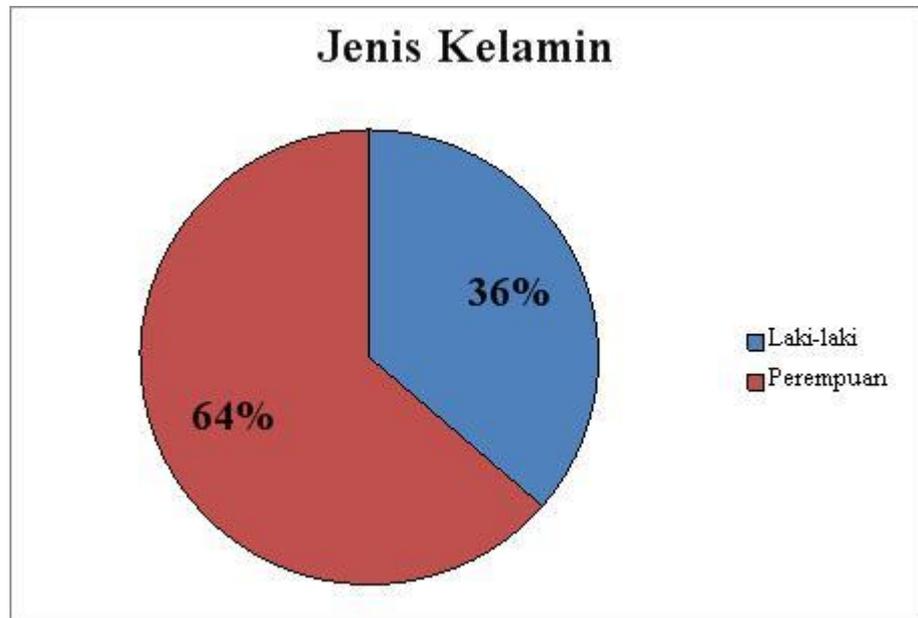
Tabel 2. Jadwal dan Waktu Penelitian

Agenda	Bulan															
	Des 2016	Jan 2017	Feb 2017	Mar 2017	Apr 2017	Mei 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ags 2017	Sep 2017	Okt 2017	Nov 2017	Des 2017	Jan 2018	Feb 2018	Mar 2018
Pengajuan Judul	■															
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■										
Seminar Proposal						■										
Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>							■	■								
Pengambilan Data									■							
Pengolahan Data										■						
Penulisan Laporan											■	■	■	■	■	■

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

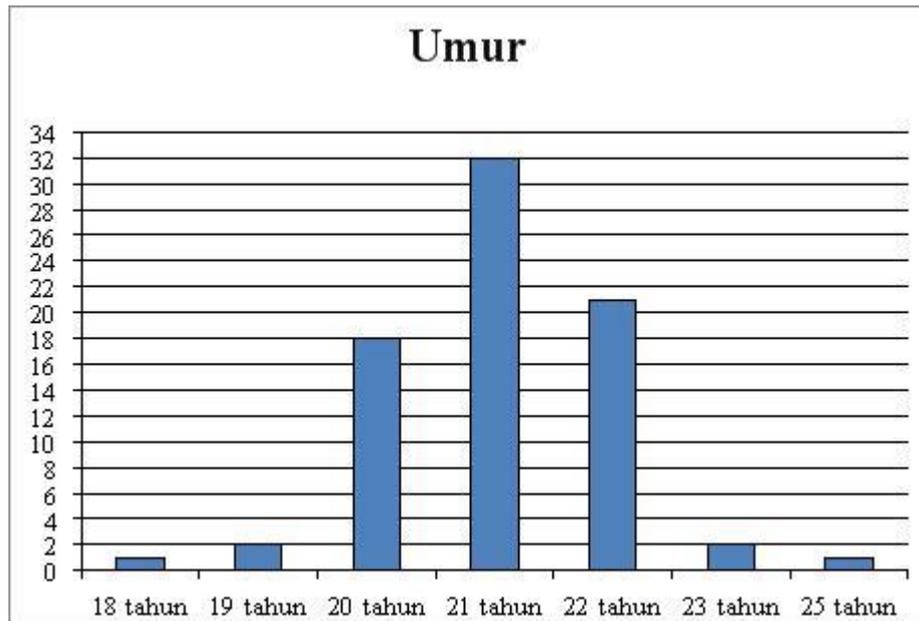
A. 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, menurut diagram di atas menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa laki-laki sebesar 36% atau sebanyak 28 orang, sedangkan untuk proporsi mahasiswa perempuan sebesar 64% atau sebanyak 49 orang.

A. 2. Karakteristik Berdasarkan Usia



Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan umur, menurut diagram di atas menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa dengan umur 18 tahun sebesar 1% atau sebanyak 1 orang, mahasiswa dengan umur 19 tahun sebesar 3% atau sebanyak 2 orang, mahasiswa dengan umur 20 tahun sebesar 23% atau sebanyak 18 orang, mahasiswa dengan umur 21 tahun sebesar 42% atau sebanyak 32 orang, mahasiswa dengan umur 22 tahun sebesar 28% atau sebanyak 21 orang, mahasiswa dengan umur 23 tahun sebesar 3% atau sebanyak 2 orang, mahasiswa dengan umur 25 tahun sebesar 1% atau sebanyak 1 orang.

A. 3. Karakteristik Berdasarkan Organisasi dan Tingkat Depresi

Karakteristik responden dalam penelitian ini terbagi atas jenis organisasi, dan tingkat depresi responden. Berdasarkan jenis organisasi, terdiri atas yang mengikuti LEM dan yang tidak mengikuti LEM. Sedangkan untuk tingkat depresi responden terdiri atas depresi minimal, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Data karakteristik responden tersebut dapat ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Organisasi, dan Tingkat Depresi

Karakteristik	LEM		Non-LEM	
	N	%	N	%
Organisasi	21	27,30 %	56	72,70 %
Depresi :				
• Depresi Minimal	18	85,70 %	48	85,70 %
• Depresi Ringan	1	4,80 %	6	10,70 %
• Depresi Sedang	1	4,80 %	1	1,80 %
• Depresi Berat	1	4,80 %	1	1,80 %

Dari Tabel.3 di atas, menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengikuti LEM adalah sebesar 27,30 % atau sebanyak 21 orang. Sedangkan responden yang tidak mengikuti LEM sebesar 72,70 % atau sebanyak 56 orang. Kenyataan yang ada menunjukkan bahwa sebenarnya jumlah mahasiswa yang mengikuti LEM di FK UII angkatan 2014 lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah mahasiswa yang tidak mengikuti LEM di FK UII angkatan 2014.

Depresi meliputi berbagai keadaan berdasarkan BDI-II yang terdiri dari 21 butir pertanyaan. Setiap pertanyaan, masing-masing memiliki 4 point nilai antara 0-3. Dari jawaban responden dapat diketahui terdapat depresi pada mahasiswa yang mengikuti LEM dan mahasiswa yang tidak mengikuti LEM di FK UII angkatan 2014. Tabel.3 tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengikuti LEM, sebesar 85,70 % mengalami depresi minimal atau sebanyak 18 orang, lalu yang mengalami depresi ringan sebesar 4,80 % atau sebanyak 1 orang, depresi sedang sebesar 4,80 % atau sebanyak 1 orang, dan depresi berat sebesar 4,80 % atau sebanyak 1 orang. Sedangkan untuk mahasiswa yang tidak mengikuti LEM, sebesar 85,70 % mengalami depresi minimal atau sebanyak 48 orang, lalu yang mengalami depresi ringan sebesar 10,70 % atau sebanyak 6 orang, depresi sedang sebesar 1,80 % atau sebanyak 1 orang, dan depresi berat sebesar 1,80 % atau sebanyak 1 orang.

B. Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu data yang didapat akan diuji normalitasnya menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Dari data uji normalitas didapatkan nilai $p < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa persebaran data tidak normal. Oleh karena itu dalam melakukan analisis data, metode *Independent T-test* tidak dapat digunakan dan akan digunakan metode komparatif *Mann-Withney*.

Dari uji komparatif *Mann-Withney* didapatkan nilai p-value atau *Sig.* = $0,540 > 0,05$. Sehingga didapatkan interpretasi dari hasil tersebut adalah H_0 diterima dan H_1 ditolak, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi pada mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *problem based learning* (PBL) di FK UII.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari penelitian ini diperoleh hasil yang menyatakan bahwa baik mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dan yang tidak mengikuti LEM keduanya tidak ada yang memiliki skor nol, hal tersebut bermakna semua mahasiswa memiliki potensi untuk terkena depresi namun memang belum menimbulkan manifestasi klinis. Namun sebaran tingkat depresi berdasarkan Tabel.3 menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat depresi pada mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *problem based learning* (PBL).

Dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat depresi pada mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM ($p > 0,05$). Hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

1. Faktor Akademik yang Semakin Meningkat

Pada dasarnya, mahasiswa yang mengikuti LEM dengan mahasiswa yang tidak mengikuti LEM memiliki tanggungan akademik yang sama. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sobowale (2014), mahasiswa

kedokteran dari segi akademik memiliki tingkat kesulitan yang terus meningkat, selain beban materi yang dipelajari lebih kompleks, mahasiswa tingkat akhir memiliki persyaratan kelulusan dari masing-masing instansi yakni tugas akhir yang harus diselesaikan. FK UII sendiri mempunyai tanggungan akademik untuk syarat kelulusan, seperti lulus semua mata kuliah dan menyelesaikan karya tulis ilmiah sebagai tugas akhir.

2. Faktor Stressor Lingkungan

Setiap mahasiswa pasti memiliki kehidupannya masing-masing. Baik mahasiswa yang mengikuti LEM maupun yang tidak mengikuti LEM, faktor psikososial sangat dapat menyebabkan munculnya depresi. Menurut Kaplan pada tahun 2010, banyaknya tekanan dan ketegangan dalam kehidupan seseorang dapat memunculkan depresi. Tekanan dan ketegangan yang dirasakan mahasiswa didapat dari berbagai aspek, contohnya seperti permasalahan di dalam keluarga, ataupun permasalahan antar teman seperkuliahan, sehingga menambah beban pikiran mahasiswa yang dapat menjadi pencetus depresi. Dari studi pustaka yang peneliti lakukan, seseorang yang memiliki permasalahan dalam bidang psikososial beresiko 2-3 kali terkena depresi, bahkan seseorang yang dilahirkan dari orang tua yang mengidap depresi, memiliki resiko 2-10 kali lebih rentan terkena depresi (Kaplan, 2010).

3. Faktor Kepribadian

Pada dasarnya faktor kepribadian memiliki peranan penting terhadap timbulnya depresi. Orang dengan tipe kepribadian introvert cenderung lebih mudah terkena depresi dikarenakan orang dengan tipe introvert cenderung untuk memisahkan diri dengan dunia luar, dan cenderung gagal dalam mengungkapkan suatu masalah, sehingga pada akhirnya mereka memiliki standar hidup yang buruk, berbeda dengan orang dengan tipe kepribadian ekstrovert yang cenderung lebih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Dossey, 2016).

D. Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian

1. Kelebihan Penelitian :
 - a. Pengukuran tingkat depresi yang dihubungkan dengan aktivitas LEM yang belum pernah dilakukan sebelumnya.
2. Keterbatasan Penelitian :
 - a. Jumlah responden antara mahasiswa yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM subyek yang cukup berbeda
 - b. Faktor psikososial yan dialami setiap mahasiswa tidak teridentifikasi secara detail dalam penelitian, sehingga keterbatasan tersebut sangat meungkin mempengaruhi kebermaknaan hasil penelitian.
 - c. Jenis kepribadian mahasiswa yang tidak diidentifikasi dalam penelitian ini sehinga dapat berpengaruh dalam pengukuran tingkat depresi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian perbedaan tingkat depresi pada mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas mahasiswa FK UII angkatan 2014 (85,70 %) baik yang mengikuti LEM ataupun yang tidak mengikuti LEM, keduanya memiliki tingkat depresi minimal.
2. Tidak terdapat perbedaan tingkat depresi antara mahasiswa FK UII angkatan 2014 yang mengikuti LEM dengan yang tidak mengikuti LEM pada kegiatan belajar berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel lebih besar, teknik sampling yang lebih baik, dan mengontrol berbagai macam bias serta variabel pengganggu lainnya agar mendapatkan hasil yang lebih akurat, terkait beda tingkat depresi antara mahasiswa yang mengikuti LEM dengan mahasiswa yang tidak mengikuti LEM.
2. Bagi mahasiswa tingkat akhir, perlu mempunyai kondisi mental yang lebih baik dalam menghadapi tuntutan akademik di FK UII yang semakin lama bertambah kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association. USA
- Anninda, N. H., 2013. Perbedaan Tingkat Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik Tingkat Awal dan Dokter Muda Stase Mayor Fakultas Kedokteran UNILA Pada Bulan November 2012. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Bandar Lampung
- Badan Akreditasi Nasional-PT., 2016. *15 Universitas Jurusan Kedokteran Terbaik Di Indonesia Peringkat A*.<http://www.ban-pt-universitas.co/2015/04/daftar-universitas-jurusan-kedokteran-terbaik-di-indonesia.html?m=1> [diupdate bulan Januari 2016, diakses pada tanggal 6 Januari 2017]
- Bernabeu-mora, R., Montilla-, J. & Escolar-reina, P., 2016. Rates and predictors of depression status among caregivers of patients with COPD hospitalized for acute exacerbations : a prospective study. , pp.3199–3205
- Cahyaningtyas, A. Y. (2010). Perbedaan kecerdasan emosional berdasarkan status keikutsertaan dalam organisasi ekstrakurikuler pada mahasiswa D-IV kebidanan. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Dahlan MS., 2012. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Sagung Seto. Jakarta
- Dewan Perwakilan Mahasiswa FK UII., 2016. *Ketetapan Sidang Umum X*. DPM FK UII. Yogyakarta
- Dossey, L., 2016. *Introverts : A Defense. Exploration*. 12(3), pp.151-160
- Fakultas Kedokteran UII., 2014. *Panduan Akademik Tahun Akademik 2014/2015*. FK UII. Yogyakarta
- Halim, J., Santosa, H.S., Larasati, A.N., Injaya, H. 2014. Pengaruh Aktivitas Berorganisasi Di Perguruan Tinggi Terhadap Prestasi Akademis Mahasiswa Universitas Multimedia Nusantara Angkatan 2012. *Skripsi*. Jurusan Desain Komunikasi Visual Fakultas Seni Dan Desain. Universitas Multimedia Nusantara. Tangerang
- Harista, R.A., 2016. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Antara Pria Dan Wanita Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Bandar Lampung

- Haq, M. 2013. *Masalah Pendidikan di Indonesia dan Solusinya*.
<http://edukasi.kompasiana.com/2013/01/09/masalah-pendidikan-di-indonesia-dan-solusinya-517913.html> [diakses pada tanggal 5 Maret 2017]
- Heiman, T., Kariv, D. 2005. Task-Oriented versus Emotion-Oriented Coping Strategies: The Case Of College Students. *College student journal*
- Irawan, H., 2013. Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. , 40(11), pp.815–819.
- Jarwan, B.K., 2014. Depression among medical students of Faculty of Medicine , Umm Al-Qura University in Makkah , Saudi Arabia. , 4(2), pp.184–191
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A., 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. EGC. Jakarta
- KEMENKES RI., 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- KEMENKES RI., 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- KEMENKES RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniati, A., Efendi, F., 2012. *Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia*. Salemba Media. Jakarta
- Lepine. 2011. The Increase Burden of Depression. *Neuropsychiatri Dis treat*, pp.7(2), 3-7
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya
- Maslim, R. 2002. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dan PPDGJ III*. EGC. Jakarta
- Mazurka, R.et al., 2015. Stressful Life Events Prior to Depression Onset and the Cortisol Response to Stress in Youth with First Onset Versus Recurrent Depression. *Journal of Abnormal Psychology*
- Ms, Y.O. et al., 2017. Associations between depression and unhealthy behaviours related to metabolic syndrome : a cross. pp.130–140
- Sihite, L.C., 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timbulnya Depresi Pada Pengasuhan Pasien Skizofrenik. *Disertasi*. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Sobowale, K. et al., 2014. Depression and suicidal ideation in medical students in China : a call for wellness curricula. pp.31–36

Utari, D.D., 2014. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tahun Kedua Kelas Reguler Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Widosari YW. 2010. Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

LAMPIRAN



الجامعة الإسلامية الإندونيسية

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584

Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

Nomor : I9 /Ka.Kom.Et/70/KE/IX/2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Perbedaan Tingkat Depresi Mahasiswa FK UII Angkatan 2014 Yang Mengikuti LEM dan Yang Tidak Mengikuti LEM pada Kegiatan Belajar Berbasis *Problem Based Learning* (PBL) di FK UII."

Peneliti Utama : Firman Alif Mufid
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter FK UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.



Yogyakarta, 30 September 2017

Ketua
Chairman

Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt

***Ethical Approval** berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Kaliurang 14,5 Tel. (0274) 898444 ext. 2096, 2101; Fax. (0274) 898444 ext. 2007
E-mail : fk@uii.ac.id, YOGYAKARTA 55584

No. : 054 /Dek/70/Div.Um/X/2017
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

☾ Oktober 2017

Kepada Sdr/i.,
Firman Alif Mufid
NIM. 14.711.007

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

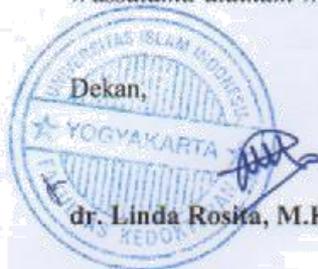
Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 17 Oktober tentang permohonan ijin penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada Saudara untuk melaksanakan penelitian/*survey*/pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia terkait dengan penyusunan KTI Saudara yang berjudul

"PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI MAHASISWA FK UII ANGGATAN 2014 YANG MENGIKUTI LEM DAN YANG TIDAK MENGIKUTI LEM PADA KEGIATAN BELAJAR BERBASIS PROBLEM BASED LEARNING (PBL) DI FK UII"

Adapun ijin penelitian kami berikan selama tiga bulan mulai tanggal 26 Oktober 2017 s.d. 26 Januari 2018 dan selanjutnya Saudara wajib untuk menyerahkan Laporan Hasil Penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Demikian pemberian ijin ini, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



dr. Linda Rosita, M.Kes., Sp.PK

Tembusan Yth. :

- Ka. Prodi Pendidikan Dokter FK UII
- Kadiv. Ak & SIM FK UII

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya, Firman Alif Mufid mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2014, bermaksud melakukan penelitian mengenai “*Beda Tingkat Depresi Mahasiswa FK UII Angkatan 2014 yang Mengikuti LEM dengan yang Tidak Mengikuti LEM pada Kegiatan Belajar Berbasis Problem Based Learning (PBL) di FK UII*”. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dimana akan dilakukan pengisian angket yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Saudara berikan terjamin kerahasiaannya.

Setelah Saudara membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Pria / Wanita
NIM :
Umur :
Telp. :
Organisasi : *LEM / Non-LEM

Telah sepenuhnya mengerti akan risiko dan manfaat dari keikutsertaan saya pada penelitian “*Beda Tingkat Depresi Mahasiswa FK UII Angkatan 2014 yang Mengikuti LEM dengan yang Tidak Mengikuti LEM pada Kegiatan Belajar Berbasis Problem Based Learning (PBL) di FK UII*”. Pada prinsipnya saya setuju untuk menjadi subyek penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta,.....

Responden

(.....)

*Pilih salah satu

PETUNJUK !

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dibawah ini.
2. **Instruksi:** Kuisisioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Silakan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda. Lingkari huruf abjad di depan pernyataan yang telah anda pilih. Yakinkan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu kelompok, termasuk soal nomor 16 (Perubahan Pola Tidur) atau soal nomor 18 (Perubahan Selera Makan).
3. Diharapkan semua item pernyataan diisi.
4. Jawaban yang sejujurnya, dan reaksi anda yang pertamakali adalah yang terbaik.

Beck Depression Inventory II

Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda :

1. A. Saya tidak merasa sedih
B. Saya merasa sedih
C. Saya sedih dan murung sepanjang waktu dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu
D. Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan lagi rasanya
2. A. Saya tidak terlalu berkecil hati mengenai masa depan
B. Saya merasa kecil hati mengenai masa depan
C. Saya merasa bahwa tidak ada satupun yang dapat saya harapkan
D. Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya tidak akan dapat membaik
3. A. Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal
B. Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang
C. Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat oleh saya hanyalah kegagalan
D. Saya merasa bahwa saya adalah seorang yang gagal total
4. A. Saya mendapat banyak kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
B. Saya tidak dapat lagi mendapat kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan

- C. Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 - D. Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
- 5.
- A. Saya tidak terlalu merasa bersalah
 - B. Saya merasa bersalah di sebagian waktu saya
 - C. Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu
 - D. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- 6.
- A. Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum
 - B. Saya merasa mungkin saya sedang dihukum
 - C. Saya pikir saya akan dihukum
 - D. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
- 7.
- A. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 - B. Saya kecewa dengan diri saya sendiri
 - C. Saya muak terhadap diri saya sendiri
 - D. Saya membenci diri saya sendiri
- 8.
- A. Saya tidak merasa lebih buruk dari pada orang lain
 - B. Saya mencela diri saya karena kelemahan dan kesalahan saya
 - C. Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya
 - D. Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi
- 9.
- A. Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri
 - B. Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya
 - C. Saya ingin bunuh diri
 - D. Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
- 10.
- A. Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya
 - B. Sekarang saya lebih banyak menangis dari pada sebelumnya
 - C. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
 - D. Biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak dapat lagi menangis walaupun saya menginginkannya
- 11.
- A. Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya
 - B. Saya sedikit lebih pemarah dari pada biasanya akhir-akhir ini
 - C. Saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya
 - D. Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang

12.
 - A. Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain
 - B. Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibanding biasanya
 - C. Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain
 - D. Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain

13.
 - A. Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan
 - B. Saya menunda mengambil keputusan-keputusan begiui sering dari yang biasa saya lakukan
 - C. Saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan daripada sebelumnya
 - D. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi

14.
 - A. Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari biasanya
 - B. Saya khawatir saya tampak lebih tua atau tidak menarik
 - C. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang menetap dalam penampilan saya sehingga membuat saya tampak tidak menarik
 - D. Saya yakin bahwa saya terlihat jelek

15.
 - A. Saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya
 - B. Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu
 - C. Saya harus memaksa diri sekuat tenaga untuk mulai melakukan sesuatu
 - D. Saya tidak mampu mengerjakan apa pun lagi

16.
 - A. Saya dapat tidur seperti biasanya
 - B. Tidur saya tidak senyenyak biasanya
 - C. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali
 - D. Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17.
 - A. Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
 - B. Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya
 - C. Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja
 - D. Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun

18.
 - A. Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya
 - B. Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya
 - C. Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk
 - D. Saya tak memiliki nafsu makan lagi

19. A. Berat badan saya tidak turun banyak atau bahkan tetap akhir-akhir ini
B. Berat badan saya turun lebih dari 2,5 kg
C. Berat badan saya turun lebih dari 5 kg
D. Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kg
20. A. Saya tidak lebih khawatir mengenai kesehatan saya dari pada biasanya
B. Saya khawatir mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut mual atau sembelit
C. Saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya
D. Saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga tidak dapat berfikir tentang hal lainnya
21. A. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks
B. Saya kurang berminat di bidang seks dibandingkan biasanya
C. Kini saya sangat kurang berminat terhadap seks
D. Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali