

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi

Pemahaman tentang depresi telah ada sejak zaman Hippocrates (460-377 SM). Depresi pada saat itu disebut melankoli, yang digambarkan sebagai kemurungan atau kesedihan karena kelebihan cairan empedu. Pada tahun 1905, istilah melankoli digantikan dengan istilah depresi karena mengandung etiologi yang lebih luas.¹⁶ Depresi adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya gairah hidup, namun tidak terdapat gangguan menilai realitas, dan kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*). Pada penderita depresi, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal.¹⁷

2.1.2 Epidemiologi

Depresi merupakan diagnosis pasien rawat jalan ketujuh tertinggi di dunia. Rata-rata usia awitan adalah akhir dekade kedua, meskipun sebenarnya depresi dapat dijumpai pada semua kelompok usia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi mayor lebih sering diderita perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 2:1. Prevalensi selama kehidupan pada perempuan 10%-25% dan pada laki-

laki 5%-12%. Walaupun depresi lebih sering terjadi pada perempuan, kejadian bunuh diri lebih sering terjadi pada laki-laki terutama usia muda dan tua.¹⁸

2.1.3 Etiologi

Depresi dapat disebabkan oleh empat faktor, yakni faktor biologis, faktor keturunan, faktor psikososial, dan faktor lingkungan atau sosiokultural.¹⁹ Faktor biologis yang berperan dibagi menjadi dua, yakni faktor neurotransmitter dan neuroendokrin. Neurotransmitter yang berperan terhadap terjadinya depresi adalah norepinefrin, serotonin, dan dopamin. Hipotalamus adalah pusat regulasi neuroendokrin yang menerima rangsangan neuronal menggunakan neurotransmitter biogenik amin. Banyak disregulasi endokrin yang dapat dijumpai pada pasien gangguan *mood*. Faktor keturunan juga disinyalir berperan terhadap kejadian depresi.⁴ Selain itu, saudara kembar dari penderita depresi kemungkinan berpotensi 40-50% menderita depresi pula. Dari segi stressor psikososial, anak yang ditinggalkan orang tuanya berpotensi menderita depresi pada masa yang akan datang. Sedangkan dari segi sosiokultural antara lain hubungan sosial yang buruk, beban pikiran, kesendirian atau kesepian, kehilangan sesuatu yang berharga, dan mengalami peristiwa yang buruk.¹⁹

Faktor yang diasumsikan berpengaruh terhadap depresi pada remaja antara lain faktor demografi atau karakteristik umum (meliputi umur, jenis kelamin, kesan sosial ekonomi, ras, daerah asal, tipe akomodasi, ketaatan beragama, dan dengan siapa dia tinggal), faktor internal (meliputi kepribadian, strategi *coping*, dan tanggung jawab personal), dan faktor eksternal (meliputi stressor kehidupan,

baik yang akut maupun kronis). Faktor yang paling sering mempengaruhi depresi pada remaja berasal dari lingkungan, misalnya perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan yang tiba-tiba, penolakan, berkurangnya perhatian lingkungan, dan depresi pada orang tua.²⁰

2.1.4 Gejala

Individu dengan gejala depresi tidak selalu mengalami gangguan depresi, karena gejala depresi dapat terjadi pada siapapun termasuk orang-orang yang tidak dapat didiagnosis menderita gangguan depresi. Beberapa tanda umum yang menandakan gejala depresi yakni adanya perbedaan gambaran emosi, kognitif, vegetatif, dan psikomotorik.²¹

Pada remaja, gejala depresi yang terjadi berbeda dengan depresi pada dewasa. Depresi pada remaja sering dikaitkan dengan gangguan kepribadian. Kebanyakan remaja menunjukkan sikap mudah tersinggung yang menjadi tanda khas. Tanda dari mudah tersinggung meliputi perasaan terganggu oleh apapun dan siapapun. Dibanding ekspresi kesedihan, remaja yang depresi cenderung tampak kalut, negatif, argumentatif, dan suka bertengkar. Selain itu, remaja yang depresi juga merasa tidak diperhatikan siapapun, bersedih tentang hal yang tidak jelas, berpenampilan murung dan seolah tanpa harapan, percaya bahwa segalanya tidak adil, serta merasa selalu mengecewakan orang tua dan guru. Rasa tertarik terhadap hal yang biasanya dianggap menyenangkan juga menurun. Remaja yang mengalami depresi bahkan cenderung kehilangan minat dalam berteman. Jika mereka tergolong aktif secara seksual, akan terjadi perubahan perilaku seksual,

seperti masturbasi, *petting*, dan hubungan seksual. Pada remaja usia menjelang dewasa, depresi dimanifestasikan dalam bentuk penyalahgunaan zat, petualangan seks, identifikasi negatif pada tokoh kriminal, dan usaha bunuh diri pada kasus berat.²⁰

2.1.5 Diagnosis dan Skrining

Depresi dapat didiagnosis dengan beberapa instrument, seperti *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Edisi keempat/DSM-IV dan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia Edisi ke III/PPDGJ III.

Di Indonesia, diagnosis dan derajat depresi cenderung berdasarkan kriteria PPDGJ III yakni:

- 1) Gejala Utama:
 - a) Afek depresif.
 - b) Kehilangan minat dan kegembiraan.
 - c) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan hipoaktivitas.
- 2) Gejala Lainnya:
 - a) Konsentrasi dan perhatian berkurang.
 - b) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
 - c) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
 - d) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis.
 - e) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.
 - f) Tidur terganggu.

g) Nafsu makan terganggu.

Untuk episode depresif dari ketiga tingkat keparahan depresi diperlukan masa sekurang-kurangnya dua minggu untuk penegakan diagnosis, namun periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa berat dan berlangsung cepat.

Kategori berikut hanya digunakan untuk episode depresif tunggal:

1) Episode Depresif Ringan:

- a) Sedikitnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi.
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya.
- c) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
- d) Lamanya episode berlangsung sedikitnya 2 minggu.
- e) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang dilakukannya.

2) Episode Depresif Sedang:

- a) Sedikitnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi.
- b) Ditambah sedikitnya 3-4 dari gejala lainnya.
- c) Lamanya episode berlangsung sedikitnya 2 minggu.
- d) Kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

3) Episode Depresif Berat:

- a) Semua 3 gejala utama depresi harus ada.
- b) Ditambah sedikitnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat.

- c) Bila ada gejala (misalnya agitasi atau retardasi psikomotorik) yang mencolok, pasien mungkin tidak mampu melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Episode depresif berat masih bisa dibenarkan.
- d) Lama sedikitnya 2 minggu. Jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, masih dibenarkan menegakkan diagnosis kurang dari 2 minggu.
- e) Sangat tidak mungkin mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.²²

Instrumen skrining depresi beraneka macam, namun pada remaja yang lazim digunakan adalah *Reynolds Adolescent Depression Scale*, *CES Depression Scale* (CES-D), dan *Beck Depression Inventory* (BDI).

2.2 Masturbasi

2.2.1 Definisi

Masturbasi secara umum diartikan sebagai rangsangan sengaja yang dilakukan pada organ genital untuk memperoleh kepuasan dan kenikmatan seksual. Istilah “auroerotism” sebenarnya lebih tepat menggambarkan fenomena pemuasan seksual diri sendiri ini.²³ Aktivitas ini bertujuan untuk mencapai kepuasan diri sendiri atau memuaskan keinginan nafsu seksual tanpa bersetubuh. Masturbasi merupakan pelampiasan bagi individu dengan nafsu seksual tidak terkendali yang tidak mampu bersenggama.²⁴

2.2.2 Epidemiologi

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan hampir semua pria dan tiga perempat dari semua wanita pernah melakukan masturbasi. Sebuah survey yang dilaksanakan di tujuh kota besar di Indonesia menunjukkan 93% pria dan 56%

wanita pada masa awal pubertas pernah melakukan masturbasi. Penelitian lain di Australia menunjukkan bahwa sebanyak 48,22% remaja melakukan masturbasi, yakni 46,62% melakukan masturbasi antara 1 sampai 2 kali sebulan, dan 10,98% melakukannya sebanyak 1 sampai 2 kali seminggu, atau kira-kira 4 sampai 8 kali sebulan. Bahkan sebanyak kira-kira 1,35% melakukan masturbasi setiap hari.²⁴ Tingginya persentase masturbasi pada usia pubertas menyebabkan gejala masturbasi pada usia tersebut dianggap sebagai gejala umum, karena merupakan perkembangan yang normal dan banyak terjadi. Masturbasi dianggap merupakan jalan pemuasan terhadap kebutuhan seksual yang alami beralasan pertimbangan psikologis-biologis-sosial dan moral yang tidak dapat dipuaskan secara wajar (dengan berhubungan seksual).

2.2.3 Pengetahuan Mengenai Masturbasi

Kinsey menyatakan bahwa seseorang dapat melakukan masturbasi karena memperoleh pengetahuan tentang perilaku masturbasi. Pengetahuan tersebut berasal dari penemuan sendiri (*self discovery*), media massa porno, pengalaman bercumbu, observasi, dan pengalaman homoseksual.

Perilaku masturbasi merupakan salah satu bentuk perilaku seksual, maka faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masturbasi dapat digolongkan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual, yakni:

1) Usia

Usia seseorang mempengaruhi bentuk perilaku seksual seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi pula keingintahuan mengenai seksualitas.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan mempunyai pandangan tentang bentuk dan perilaku seksual yang berbeda. Laki-laki lebih permisif terhadap perilaku seksual dibandingkan perempuan.

Masland menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi remaja berperilaku seksual antara lain maraknya informasi seksual melalui media massa, kurangnya pendidikan seksual dari orang tua, kaburnya nilai-nilai moral yang dianut, dan faktor hormonal.²⁴

2.2.4 Aspek Perilaku Masturbasi

Menurut Fisher, aspek perilaku seksual masturbasi ada tiga yakni aspek frekuensi, aspek fantasi, dan aspek pengetahuan dan pengalaman masturbasi. Tidak jauh berbeda, Hutoro juga mengemukakan aspek perilaku seksual masturbasi sebagai berikut.

1) Aspek Frekuensi

Terkait dengan berapa kali individu melakukan masturbasi.

2) Aspek Fantasi

Khayalan atau fantasi mengenai hal-hal erotik yang dapat membangkitkan rangsangan.

3) Aspek sikap individu terhadap masturbasi

Bagaimana individu menyikapi masalah masturbasi secara positif atau negatif.

4) Aspek pengetahuan individu mengenai masturbasi

Mengenai bagaimana individu tersebut mengenal masturbasi.¹⁴

2.3 Kehidupan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama

Manusia rata-rata memasuki jenjang pendidikan mahasiswa pada usia 17-21 tahun, yang dikategorikan sebagai kategori remaja akhir, termasuk mahasiswa fakultas kedokteran. Fakultas kedokteran hingga kini masih dianggap sebagai fakultas yang bergengsi dan memiliki sistem seleksi yang sangat ketat. Selain itu, biaya pendidikan fakultas kedokteran dinilai paling tinggi dibandingkan fakultas lain. Tidak hanya itu, waktu pendidikan di fakultas kedokteran juga paling lama dibandingkan fakultas lain. Untuk mendapatkan gelar sarjana dan gelas profesi dokter di Indonesia dibutuhkan paling cepat lima tahun.

Pada umumnya, mahasiswa mengalami banyak perubahan sistem yang berujung pada kesulitan untuk menyesuaikan diri, terutama pada mahasiswa baru atau mahasiswa tahun pertama. Kesulitan penyesuaian tersebut berkisar pada:

1) Perbedaan sistem pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan Perguruan Tinggi (PT)

a) Kurikulum

Isi kurikulum PT biasanya lebih sedikit tetapi lebih mendalam.

Tidak semua mahasiswa menyukai bidang yang dipilihnya, sehingga minat untuk belajar akan menurun dan menimbulkan stres.

b) Disiplin

PT tidak menerapkan sistem kedisiplinan yang sama dengan SMA, karena mahasiswa dianggap telah dewasa dan bertanggung jawab. Hal ini mengubah cara belajar dan bisa menyebabkan kesulitan tersendiri.

c) Hubungan dosen mahasiswa

Pola hubungan antara dosen dan mahasiswa sangat berbeda dibandingkan ketika di SMA. Dialog langsung pada tingkat awal yang jumlah mahasiswanya besar, cenderung jarang dilakukan di ruangan. Karena itu mahasiswa harus menyesuaikan cara dosen memberi kuliah yang masih banyak mempergunakan cara tradisional, yakni dosen menerangkan tanpa peduli apakah mahasiswa mengerti atau tidak.

2) Hubungan sosial

Pada remaja akhir, pola pergaulan sudah bergeser dari pola pergaulan yang homoseksual ke arah heteroseksual sehingga masalah pergaulan bisa menjadi masalah yang penting, baik mengenai percintaan, kesulitan penyesuaian diri, dan keterlibatan terhadap pengaruh kelompok pergaulan yang bisa bersifat negatif.

3) Masalah ekonomi

Sekalipun mahasiswa sudah bisa melepaskan diri dari ketergantungan psikis, ketergantungan ekonomi masih ada karena pada umumnya belum berpenghasilan. Kelonggaran untuk mempergunakan uang tidak sebebaskan menentukan tingkah laku dan sikap.

4) Masalah pemilihan jurusan

Antara bakat dan minat dengan kesempatan sering tidak sejalan sehingga merasa salah pilih jurusan. Tahap mencoba-coba dan memilih jurusan sesuai dengan keinginan orang tua sering dialami mahasiswa tahun pertama.²⁵

Mahasiswa kedokteran selama mengikuti proses pembelajaran akan menemui banyak tekanan dan masalah. Stresor yang terjadi meliputi beban kerja (belajar) yang berlebihan, perubahan kurikulum, beban pembiayaan kuliah, nilai evaluasi perkuliahan (digambarkan dengan Indeks Prestasi Kumulatif), kepatuhan jadwal kuliah, mengulang perkuliahan, dan keikutsertaan dalam organisasi di kampus. Sedangkan masalah non akademik seperti masalah keuangan, masalah keluarga, masalah akomodasi, masalah interpersonal maupun intrapersonal.¹¹ Banyak dari masalah-masalah tersebut menyebabkan stres dan gangguan kesehatan mental ringan maupun berat.

Hasil penelitian menunjukkan pada mahasiswa baru tahun ajaran 2010/2011 Fakultas Kedokteran Universitas Jember, 46% mahasiswa mengalami stressor psikososial derajat tinggi dan sisanya sebanyak 53% mengalami stressor psikososial derajat rendah.²⁶ Masa awal perubahan kurikulum di beberapa fakultas kedokteran juga dinilai merupakan sumber stres bagi mahasiswa.

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK Undip) telah menerapkan kurikulum baru, yaitu dengan strategi pembelajaran metode modul atau blok sejak tahun 2013. Mahasiswa angkatan 2013 ini juga memiliki jalur masuk universitas yang berbeda, yakni SNMPTN (Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri), SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri), dan UM (Ujian Masuk). Permasalahan yang dihadapi oleh mahasiswa ini dapat dimengerti karena pada tahap awal perubahan kurikulum ini diperlukan persiapan dan pembenahan baik dari gedung dan bangunan, sumber daya manusia (staf dosen dan staf tata usaha), fasilitas perkuliahan, metode pembelajaran hingga

metode penilaian yang akan diterapkan. Ketidaksiapan dari pembenahan pendukung pembelajaran di atas akan menyebabkan sumber stres bagi mahasiswa.

2.4 Hubungan Depresi dengan Perilaku Masturbasi pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama

Sepanjang hidupnya, manusia akan mengalami banyak masalah dan tekanan, salah satunya depresi. Untuk mengatasinya, dibutuhkan mekanisme *coping*. Mekanisme ini sangat bergantung pada tiap individu. Saat tertekan, sistem saraf simpatis dominan bekerja pada tubuh, ditandai dengan meningkatnya hormone kortisol. Keadaan ini berlanjut hingga stres hilang, lalu kemudian sistem parasimpatis yang lebih dominan.

Orgasme yang dicapai melalui masturbasi, akan memacu hipotalamus mensekresi endorfin dan oksitosin, yang merupakan opiat alami. Peningkatan endorfin dan oksitosin telah terbukti menimbulkan rasa rileks, damai, dan tenang, sehingga mampu mengurangi rasa tertekan. Meskipun begitu, hal ini terjadi berbeda antara laki-laki dan perempuan. Hanya seperempat dari kelompok perempuan yang diteliti, mengaku mendapatkan dampak positif ini dari masturbasi. Tiga perempat lainnya merasa dampak negatif berupa rasa bersalah. Berbeda dengan perempuan, ditemukan 52% laki-laki menggunakan masturbasi untuk mengurangi stres dan depresi. Masturbasi dianggap mampu menjadi *self therapy* bagi penderita depresi. Masturbasi hingga kini masih diteliti sebagai mekanisme *coping* yang dilakukan penderita depresi.¹²

Mahasiswa fakultas kedokteran sendiri merupakan golongan yang rentan terkena depresi. Meskipun tingkat depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran

ditemui paling tinggi pada mahasiswa koas, ternyata tingkat depresi pada mahasiswa tahun pertama juga tinggi. Manifestasi depresi pada mahasiswa kedokteran bisa bermacam-macam, dan belum pernah diteliti, terutama berkaitan dengan perilaku masturbasi. Memungkinkan bila depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran bermanifestasi pada perilaku masturbasi.