

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi.¹ Menurut Ismed Yusuf pada tahun 2012, seorang mahasiswa dikategorikan dalam tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal, dan dilihat dari segi perkembangan, pada usia mahasiswa ini ialah pemantapan pendirian hidup.² Daniel Levinson menggambarkan suatu transisi dewasa awal antara masa remaja dan masa dewasa dimana orang muda mulai meninggalkan rumah dan hidup mandiri. Periode transisional memasuki masa dewasa awal melibatkan berbagai peristiwa yang penting; lulus sekolah tinggi, mulai bekerja atau memasuki perguruan tinggi, dan meninggalkan rumah.³ Pada masa inilah mahasiswa rentan terhadap kecemasan dan depresi.⁴

Masalah gangguan kesehatan jiwa di Indonesia berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6%. Populasi orang dewasa mencapai sekitar 150.000.000, dengan demikian ada 1.740.000 orang di Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional.⁵ Pria dan wanita memiliki fungsi otak yang berbeda. Pria lebih analitis ketika berhadapan dengan emosi negatif, sedangkan wanita cenderung lebih fokus pada

perasaan yang membuat mereka lebih rentan depresi dan cemas berlebihan ketimbang pria.⁶

Seiring dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan hasil-hasil penelitian terbaru *US Department of Education, National Center for Education Statistic* pada tahun 2005 menunjukkan bahwa cenderung terjadi peningkatan kasus gangguan kejiwaan diantara para siswa dan mahasiswa pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Salah satu penyakit kejiwaan yang paling sering ditemukan terutama pada masa dewasa muda adalah cemas dan depresi.⁷

Penelitian pada mahasiswa kedokteran di *Ziauddin Medical University*, Pakistan pada tahun 2003 menunjukkan sebanyak 60% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan dan depresi. Prevalensi kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran tahun keempat, tahun ketiga, tahun kedua, dan tahun pertama secara berturut-turut yaitu 49%, 47%, 73%, dan 66%.⁸ Sementara itu pada tahun 2006, studi pada mahasiswa kedokteran di *Private University of Karachi*, Pakistan ditemukan sekitar 70% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan dan depresi.⁹

Pada penelitian Brauser tahun 2010, dikatakan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami tingkat depresi, kelelahan, dan mental yang lebih tinggi daripada populasi umum, dengan kesehatan mental yang memburuk selama proses belajar, mahasiswa kedokteran memiliki risiko lebih tinggi keinginan bunuh diri karena tingginya tingkat kelelahan.¹⁰ Hasil penelitian di *Institute of Medical Sciences*, Odisha, India pada tahun 2012 menunjukkan lebih dari 50% mahasiswa jenjang preklinik mengalami depresi, kecemasan, dan stress.¹¹

Sementara itu di Indonesia, pada tahun 2010 telah dilakukan penelitian mengenai perbedaan kecemasan dan depresi mahasiswa preklinik dan ko-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS), Surakarta yang menunjukkan ko-asisten lebih cemas dan lebih depresif daripada mahasiswa preklinik (TMAS $t = -3,328$, $p = 0,002$ dan BDI $t = 2,410$, $p = 0,019$).⁴ Berdasarkan penelitian tahun 2014 pada mahasiswa jenjang preklinik dan jenjang ko-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, sebanyak 26,3% mahasiswa jenjang preklinik mengalami gangguan cemas dan 26,7% mengalami depresi. Sedangkan untuk mahasiswa jenjang ko-asisten, sebanyak 60% mengalami gangguan cemas dan 46,7% mengalami depresi.⁷

Tidak seperti Fakultas Kedokteran lainnya di Indonesia, Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Diponegoro masih menggunakan dua macam sistem penyelenggaraan pendidikan yaitu, sistem perkuliahan tradisional atau Satuan Kredit Semester (SKS) dan sistem perkuliahan terintegrasi yang terbagi menjadi beberapa blok/modul. Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya mengenai tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran^{4,7,10,11} maka, perlu dilakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan mahasiswa sistem perkuliahan terintegrasi di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Diponegoro.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan adakah perbedaan tingkat kecemasan dan tingkat depresi antara mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui kategori tingkat kecemasan dan kategori tingkat depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi.
- 2) Membuktikan adakah perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi.
- 3) Membuktikan adakah perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi.

- 4) Menganalisa tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa berdasarkan jenis kelamin, jalur masuk PTN, rentang IPK, dan status tempat tinggal.
- 5) Menganalisa apakah mahasiswa sistem perkuliahan tradisional lebih banyak mengalami kecemasan atau depresi.
- 6) Menganalisa apakah mahasiswa sistem perkuliahan terintegrasi lebih banyak mengalami kecemasan atau depresi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini sebagai sumbangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu kedokteran jiwa.

1.4.2 Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan informasi untuk masyarakat, khususnya mahasiswa kedokteran sebagai salah satu upaya mencegah peningkatan kejadian kecemasan dan depresi.

1.4.3 Manfaat untuk Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi pelengkap dari penelitian-penelitian sebelumnya dan dapat menjadi acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
S .N. B. Inam, dkk., JPMA (<i>Journal of Pakistan Medical Association</i>), Vol. 53, No. 2, Februari 2003, <i>Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students of Private University</i> ⁸	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan jumlah sampel 252 mahasiswa dari tahun pertama hingga tahun keempat di Ziauddin Medical University. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner <i>Aga Khan University Anxiety and Depression Scale</i> (AKUADS).	Hasil: Prevalensi kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran tahun keempat, tahun ketiga, tahun kedua, dan tahun pertama secara berturut-turut adalah 49%, 47%, 73%, dan 66%. Hal ini menunjukkan mahasiswa tahun pertama dan tahun kedua lebih banyak mengalami kecemasan dan depresi dibanding mahasiswa tahun ketiga dan tahun keempat ($p < 0,05$).
Yuke Wahyu Widosari, Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-asisten di FK UNS Surakarta ⁴	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari tiga macam yaitu L-MMPI untuk menilai kebohongan responden, TMAS untuk menilai kecemasan, dan BDI untuk menilai depresi. Analisa data menggunakan uji T dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.	Hasil: Hasil penelitian menunjukkan ko-asisten lebih cemas dan lebih depresif daripada mahasiswa preklinik (TMAS $t = -3,328$, $p = 0,002$ dan BDI $t = 2,410$, $p = 0,019$).
Ida Ayu Ratih Savitri, dkk., Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Jenjang Preklinik dan Co-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada Tahun 2014 ⁷	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Teknik sampling dilakukan dengan <i>purposive random sampling</i> . Instrumen yang digunakan adalah HARS untuk menentukan derajat kecemasan dan BDI untuk mengukur tingkat depresi.	Hasil: Analisa melalui uji t-independen didapatkan nilai kemaknaan p untuk kecemasan adalah $p = 0,000$ ($< 0,005$) dan untuk depresi $p = 0,002$ ($< 0,005$).

Perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada subyek penelitian, instrumen yang digunakan, serta tempat penelitian. Subyek pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter dengan sistem perkuliahan tradisional (angkatan 2012) dan sistem perkuliahan terintegrasi (angkatan 2013). Instrumen yang digunakan yaitu *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Zung Self-Rating Depression Scale* (ZSDS) untuk mengukur tingkat depresi. Tempat penelitian ini yaitu di lingkungan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.