

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1 Definisi

Pada tahun 400 S.M. depresi disebut sebagai melankolia, yang ditandai dengan kesedihan yang berlebih akibat kelebihan cairan empedu. Namun pada tahun 1905 telah berubah menjadi depresi karena penyebabnya sangat banyak.¹⁵ Menurut Kaplan depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif karena adanya penderitaan yang berat. Dikatakan gangguan mood karena merupakan gangguan emosional internal yang sifatnya meresap dan bertahan lama bukan satu saat saja.¹⁵

Sedangkan CDC berpendapat bahwa depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan penurunan *mood*, hilangnya minat, perasaan bersalah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, rasa tidak berdaya dan sulit konsentrasi.¹⁶ Hawari juga berpendapat bahwa depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam sampai merasa harapan untuk hidup hilang tetapi tidak terjadi gangguan dalam menilai realita dan kepribadian.¹⁷

2.1.2 Epidemiologi

Berdasarkan data dari WHO diperkirakan depresi terjadi pada 350 juta orang dan merupakan penyakit terbesar ke-4 yang menyebabkan

beban sosial. Pada tahun 2020 WHO memperkirakan depresi akan menjadi penyakit dengan beban sosial terbesar ke-2 di dunia.³ Berdasarkan CDC tahun 2007-2010, prevalensi depresi tertinggi terjadi pada kelompok usia 40-59 tahun (9,45%), diikuti oleh kelompok usia 18-39 tahun (8%), dan kelompok usia 12-17 tahun (6,3%).⁴

Prevalensi depresi di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 17,8%.² Menurut penelitian Henry Hadianto, prevalensi depresi mahasiswa kedokteran di Universitas Tanjungpura yaitu 30,8%.⁵ Depresi ringan (timbul perasaan kurang percaya diri dan kesepian) terjadi pada 25% remaja, 3-5% remaja mengalami depresi sedang hingga berat.¹⁸ Kematian akibat depresi berat tinggi oleh karena banyaknya kasus bunuh diri sebesar 25%. Wanita lebih sering terkena depresi dibanding dengan pria (2:1) dimana perbedaan ini sangat nampak pada usia remaja.¹⁹

2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko Depresi

2.1.3.1 Etiologi

Menurut atlas depresi penyebab depresi dapat dibedakan menjadi 3 faktor, yaitu faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial.²⁰

- Faktor biologis

Pada pasien gangguan mood terdapat abnormalitas dari kadar *monoamine neurotransmitter* (norepinephrine, serotonin, dopamine dan histamine). Norepinephrine dan serotonin merupakan neurotransmitter yang sangat berperan dalam gangguan mood (depresi). Berdasarkan beberapa penelitian terakhir menunjukkan

bahwa pasien depresi memiliki kadar norepinephrine dan serotonin yang rendah. Hal ini dapat disebabkan karena penurunan regulasi dan sensitivitas dari reseptor $\alpha 2$ -adrenergik serta *uptake* serotonin yang rendah oleh platelet.²⁰

Neurotransmitter lain seperti asetilkolin juga berpengaruh, pada pasien depresi kadar *choline* (precursor asetilkolin) mengalami abnormalitas.²⁰ Selain neurotransmitter, neuroendokrin juga berperan dalam gangguan mood karena sistem tersebut merupakan sistem yang mengatur hormon-hormon yang berperan dalam fungsi dasar seperti tidur, makan, seksual, dan perasaan. Pada pasien depresi fungsi dasar tersebut mengalami gangguan dan tidak mampu mengutarakan perasaan senang.²⁰ Komponen penting dalam sistem neuroendokrin meliputi hipotalamus, hipofisis, dan korteks adrenal yang saling memberi *feedback* dengan sistem limbik dan korteks serebral.²⁰

Abnormalitas pada otak itu sendiri juga dapat menyebabkan seseorang menjadi depresi. Berdasarkan hasil dari *neuroimaging* seperti CT-scan (*Computerized Tomography scan*), MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), dan PET (*Positron Emission Tomography*) menunjukkan bahwa terdapat 4 bagian otak yang mengalami abnormalitas yaitu pada area *prefrontal*, *hippocampus*, korteks *cingulate anterior*, dan *amygdala*. Terdapat reduksi dari sistem

metabolik dan menurunnya *gray matter* pada area prefrontal pada individu dengan depresi berat.²⁰

- Faktor genetik

Terdapat faktor turunan pada depresi. Pada 2 orang kembar, apabila salah satu diantaranya mengalami depresi maka 70% kemungkinannya saudara kembarnya akan mengalami depresi pula. Sedangkan pada individu dengan riwayat keluarga depresi (orang tuanya, kakak-adiknya, atau kakek dan neneknya) akan memiliki kemungkinan untuk terkena depresi juga. Terlebih lagi pada anak yang diadopsi dari keluarga yang memiliki riwayat depresi, akan memiliki kemungkinan terkena depresi 3 kali lebih besar dibanding anak kandung dari keluarga yang mengadopsi.²¹

- Faktor psikososial

Manusia merupakan makhluk sosial, apabila manusia mengalami kerusakan dalam suatu hubungan dengan sesama ataupun masalah seperti ditinggalkan oleh keluarga, kekerasan dalam keluarga, dan penyiksaan oleh teman dapat menyebabkan orang tersebut untuk terkena depresi.²²

2.1.3.2 Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menjadi depresi, yaitu :

- Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria. Hal ini diakibatkan oleh beberapa hal, yaitu karena adanya pengaruh kadar hormonal pada pria dan wanita yang berbeda.⁶ Sedangkan menurut APA (*American Psychological Association*) depresi pada wanita lebih sering karena banyaknya jumlah stres yang dihadapi oleh wanita.²³

- Usia

Segala kalangan usia dapat terkena depresi. Namun pada rentang usia remaja sering terjadi depresi dengan rata-rata onsetnya pada usia 20.²³

- Faktor sosial ekonomi dan budaya

Perubahan budaya dan sosial ekonomi seperti konflik internal, *abuse*, perang, meningkatnya tingkat kriminalitas, tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat meningkatkan risiko seseorang terkena depresi.²³

2.1.4 Gambaran Klinis

Gejala-gejala yang dialami oleh penderita depresi ada berbagai macam, walaupun tidak semua gejala dapat ditemukan pada seorang pasien individu. Namun pada penderita depresi biasanya terlihat gejala yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari, tetapi pada beberapa orang akan merasa tidak senang tanpa tahu sebabnya. Gejala depresi tersebut yaitu :²⁴

- Kesedihan, perasaan yang hampa, tidak memiliki harapan.

- Kemarahan yang meledak-ledak, mudah marah dan frustrasi akibat masalah yang kecil..
- Kehilangan rasa ketertarikan terhadap hampir semua kegiatan seperti hobi, olahraga, dan kegiatan seksual.
- Gangguan tidur seperti insomnia, atau tidur yang terlalu lama.
- Merasa lelah, dan tidak memiliki energy untuk melakukan kegiatan atau aktivitas.
- Gangguan nafsu makan yang ditandai dengan tidak nafsu makan dan turunnya berat badan. Namun pada beberapa orang dapat terjadi hal yang sebaliknya.
- Kecemasan yang berlebih.
- Menurunnya kecepatan berpikir, berbicara, dan gerak dari tubuh.
- Memiliki perasaan bersalah atas kesalahan yang bukan merupakan tanggung jawab penderita, dan merasa dirinya tidak ada artinya.
- Mengalami kesusahan dalam berpikir, konsentrasi, membuat keputusan dan mengingat sesuatu.
- Memiliki tendensi untuk melakukan percobaan bunuh diri, atau bahkan sampai bunuh diri.
- Mengalami kelainan fisik yang tidak dapat dijelaskan, seperti sakit punggung, atau nyeri kepala.²⁴

Gejala yang sering terdapat pada remaja depresi yaitu kesedihan, mudah marah, berpikir negatif, merasa tidak berguna, absensi sekolah atau kuliah yang buruk, sering salah paham atau terlalu sensitif, memakai

narkotika dan alkohol, makan atau tidur yang berlebihan, melukai diri sendiri, penurunan ketertarikan terhadap aktivitas olahraga dan hobi, menjauhkan diri dari lingkungan sosial.²⁵

2.1.5 Klasifikasi Depresi

Ada berbagai tipe dari depresi, berikut klasifikasi dari depresi, yaitu:

- Gangguan depresi mayor

Gangguan ini merupakan depresi yang paling umum tanpa episode *manic* dan/atau *hipomanic*, namun memiliki gejala-gejala seperti perubahan nafsu makan, berat badan, pola tidur, anergi (tidak memiliki energy untuk melakukan aktivitas), perasaan bersalah, dan pikiran untuk mati atau bunuh diri. Lama gejala yang dialami paling tidak sudah berlangsung 2 minggu.²⁰

- Gangguan depresi minor

Gangguan ini sering disebut dengan “*blue days*”, dimana terdapat episode mood depresi tetapi intensitasnya rendah dan paling tidak selama 2 minggu dan ada minimal 1 gejala namun kurang dari 5 dari gejala berikut, yaitu perubahan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi, kesusahan untuk konsentrasi, kelelahan, kurang energy, kurang percaya diri, dan merasa bersalah.²⁶

- Gangguan distimia

Depresi ini merupakan depresi ringan tetapi dalam jangka waktu yang lama (kronik). Seseorang baru dapat dikatakan memiliki distimia bila telah memiliki gejala yang sama dengan derpesi mayor

paling tidak selama 2 tahun atau lebih. Jika dibandingkan dengan depresi mayor, distimia ini lebih berat tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dan beraktivitas sehari-hari.²⁶

- Gangguan depresi psikotik

Merupakan gangguan depresi berat yang telah ditandai dengan gejala-gejala seperti halusinasi, delusi (gangguan menilai realita).²⁷

- Gangguan depresi musiman

Dikatakan sebagai depresi musiman karena hanya muncul pada saat musim dingin.²⁰

2.1.6 Diagnosis dan Skrining

Diagnosis depresi dapat tercapai dengan menggunakan DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5) dan PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke-3). Namun untuk alat diagnosis di Indonesia menggunakan PPDGJ-III yang mengacu pada ICD-10 (*International Classification Diagnostic 10*).

Kriteria dan derajat depresi berdasarkan PPDGJ-III, yaitu:¹

- a. Gejala utama (derajat ringan, sedang, dan berat):
 - Afek depresif.
 - Anhedonia (kehilangan minat dan kebahagiaan).
 - Anergik (kurangnya energi dalam melakukan segala aktivitas).
- b. Gejala lainnya:
 - Kurangnya konsentrasi dan perhatian.

- Kurangnya harga diri dan kepercayaan diri.
- Merasa bersalah dan tidak berguna.
- Pesimis dan memandang masa depan dengan suram.
- Pola tidur terganggu.
- Nafsu makan berkurang atau bertambah.
- Berpikiran tentang bunuh diri sampai memiliki gagasan untuk membahayakan diri sendiri.

Episode depresi baru dapat didiagnosis depresi kalau sudah mengalami hal tersebut minimal selama 2 minggu, namun dalam waktu kurang dari 2 minggu dapat ditegakkan apabila timbul manifestasi gejala yang cepat dan berat. Episode depresi ringan terdiagnosis apabila terdapat 2 dari gejala utama, minimal 2 gejala dari gejala lainnya, serta tidak ada gejala yang berat dan berlangsung minimal 2 minggu.¹

Sedangkan episode depresi sedang terdiagnosis apabila terdapat 2 dari gejala utama, minimal 3-4 dari gejala lainnya, telah berlangsung minimal selama 2 minggu, dan terdapat kesulitan dalam kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga. Sedangkan episode depresi berat terdiagnosis apabila terdapat 3 gejala utama, ditambah minimal 4 gejala lainnya dengan intensitas berat, dan telah berlangsung minimal 2 minggu atau kurang apabila gejala berat dan berlangsung cepat. Pada episode ini penderita tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga, selain itu ada kemungkinan gejala depresi berat

diikuti dengan gejala psikotik seperti waham, halusinasi, atau stupor depresi.¹

Selain instrumen untuk diagnosis, terdapat pula instrumen untuk skrining depresi salah satunya adalah BDI-II (*Beck Depression Inventory II*). BDI-II ini telah valid dan reliable untuk digunakan skrining depresi pada masyarakat umum.²⁸ Usia 13 tahun merupakan batas minimal untuk dilakukan tes ini. Pada BDI-II terdapat 21 item pertanyaan untuk mengidentifikasi tingkat depresi, dimana 15 poin diantaranya menilai tentang emosi, 4 poin menilai perubahan sikap, dan 6 poin menilai tentang gejala somatik. Setiap pertanyaan memiliki skor 0 sampai 3 sehingga skor maksimal adalah 63 dan skor minimal adalah 0. Berikut nilai untuk klasifikasi tingkat depresi, yaitu :²⁹

- 0-13 = depresi minimal / normal
- 14-19 = depresi ringan
- 20-28 = depresi sedang
- 29-63 = depresi berat

2.2 Sugestibilitas

2.2.1 Definisi

Sugestibilitas merupakan suatu tingkatan seberapa dalam seseorang dapat menerima dan melakukan tindakan sesuai sugesti, tingkat sugestibilitas ini bervariasi karena keadaan pikiran setiap orang berbeda. Sugesti yang dimaksud adalah suatu anjuran atau saran yang

dikemukakan oleh seseorang baik secara tersurat maupun tersirat.¹¹ Sedangkan menurut Elizabeth Loftus, sugestibilitas adalah suatu kesalahan informasi dalam memori yang disebabkan oleh pertanyaan yang mengarahkan pada suatu jawaban tertentu, muslihat atau penipuan.³⁰

Sugestibilitas ini juga sangat berperan dalam keberlanjutan dari hipnoterapi. Adapun tahapan dari hipnoterapi yaitu pre-induksi, uji sugestibilitas, induksi, *deepening*, *suggestion*, terminasi. Uji sugestibilitas ini untuk mengetahui apakah orang tersebut mudah disugesti atau tidak dan untuk mengetahui jenis sugestibilitas yang dimiliki oleh orang yang akan dihipnoterapi. Jenis sugestibilitas menurut John Kappas yaitu *physical suggestibility*, *emotional suggestibility*, dan *intellectual suggestibility*.³¹

Physical suggestibility ditandai dengan berespon terhadap sugesti yang dilontarkan secara harafiah. Sedangkan orang yang berespon dengan menarik kesimpulan dari suatu sugesti terlebih dahulu yaitu *emotional suggestibility*. Ciri orang dengan *intellectual suggestibility* yaitu susah untuk diberi sugesti karena segala yang dikatakan oleh penguji akan dianalisa oleh karena itu penguji harus menjelaskan secara jelas dan mempersilahkan subjek untuk merasa bahwa dia sedang memberi sugesti dirinya sendiri. Jenis-jenis sugestibilitas ini berguna untuk menentukan tipe induksi dan terapi yang tepat untuk pasien.³¹

2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tingkat Sugestibilitas

Tingkat sugestibilitas masing-masing orang berbeda, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, hal ini berhubungan terbalik dengan tingkat sugestibilitas, sehingga semakin tua maka tingkat sugestibilitas akan semakin turun.³² Oleh karena itu anak-anak sangat mudah disugesti, hal ini dikarenakan pada masa anak-anak belum bisa mengingat detail suatu kejadian dengan baik, sehingga dapat terjadi tumpang tindih dengan suatu kejadian yang sebelumnya sudah pernah terjadi.³² Namun penelitian Bornstein menyatakan bahwa lansia juga memiliki tingkat sugestibilitas yang tinggi, karena memorinya yang mulai menurun.³³

Kemudian ada jenis kelamin yang berpengaruh dengan tingkat sugestibilitas, wanita cenderung memiliki tingkat sugestibilitas yang lebih tinggi karena wanita lebih emosional dibandingkan dengan pria.²³ Tingkat sugestibilitas juga dipengaruhi intensitas emosi, hal tersebut saling berbanding lurus. Sehingga semakin tinggi intensitas emosi seseorang maka semakin mudah untuk diberi sugesti. Gangguan kognitif dan gangguan mental juga memberi pengaruh terhadap tingkat sugestibilitas. Kognitif yang buruk dan gangguan mental dengan gejala negativisme akan sangat sulit untuk diberi sugesti. Kepercayaan terhadap

pemberi sugesti juga sangat penting, karena kalau tidak ada perasaan percaya dengan pemberi sugesti maka tidak akan bisa disugesti.³⁴

2.2.3 Barber Suggestibility Scale

Skala ini merupakan skala yang dapat digunakan untuk menilai tingkat sugestibilitas, dan skala ini sudah teruji validitasnya. BSS memiliki 8 item yang harus dilakukan terdiri dari *arm levitation, arm lowering, lock hand, thirst hallucination, verbal inhibition, body immobility, post hypnotic like response, amnesia selective*. Ada 2 macam penilaian pada BSS ini, yaitu secara subjektif dan objektif.³⁵

Penilaian secara subjektif yaitu partisipan disuruh menjawab lembar kuesioner tentang apa yang dirasakan saat diberi sugesti. Masing-masing item memiliki nilai 0-3 untuk yang dinilai secara subjektif. Sehingga nilai maksimalnya adalah 24. Tingkatan sugestibilitas menurut BSS yaitu 0-5 rendah, 6-10 sedang, dan 11-24 mengindikasikan tingkat sugestibilitas yang tinggi.³⁵

Sedangkan penilaian secara objektif yaitu pemberi sugesti akan melihat hasil dari apa yang dialami oleh partisipan setelah diberikan sugesti. Masing-masing item diberi nilai dari 0-1 (dengan skalanya tiap 0,5), dan nilai maksimalnya adalah 8.³⁵ Namun pada penelitian ini BSS yang digunakan adalah BSS subjektif karena lebih visibel (mudah dan cepat dilakukan) dan terjangkau.

2.3 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama

Usia rata-rata yang masuk sebagai mahasiswa tahun pertama adalah 17-21 tahun, begitu juga dengan mahasiswa fakultas kedokteran. Pada masa-masa inilah mahasiswa sangat rentan terkena depresi. Berdasarkan penelitian tentang gambaran stressor psikososial pada mahasiswa tahun pertama yaitu angkatan 2010 di Fakultas Kedokteran Universitas Jember, menyatakan bahwa 46% mahasiswa mengalami stressor psikososial tinggi dan 53% lainnya mengalami stressor psikososial ringan.³⁶ Penelitian oleh Henry Hadianto menyatakan bahwa prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran yaitu 30,8%.⁵

Stressor yang dialami oleh mahasiswa kedokteran angkatan baru atau tahun pertama yaitu adanya perbedaan sistem pendidikan di SMA dengan di Perguruan Tinggi (PT), masalah sosial, masalah ekonomi, dan masalah akibat pemilihan jurusan. Perbedaan sistem pendidikan ini yaitu perubahan kurikulum di PT dengan menggunakan kurikulum KBK-PBL.⁸ Dimana pada kurikulum ini terdapat pemadatan waktu dalam mencapai gelar dokter sehingga banyak mahasiswa yang stress.⁸ Kemudian adanya perbedaan kedisiplinan dimana mahasiswa telah dianggap dewasa dan dapat bertanggung jawab.

Masalah sosial ini lebih mengarah pada susahnyanya mahasiswa dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, mengikuti pergaulan yang buruk, dan masalah percintaan pada masa remajanya yang dapat menambah stressor mahasiswa.²⁰ Sedangkan masalah ekonomi yaitu seperti harus mengatur pengeluaran sendiri, dan biaya kuliah di fakultas kedokteran yang tergolong paling tinggi dibandingkan di fakultas lain. Selain itu ada beberapa mahasiswa

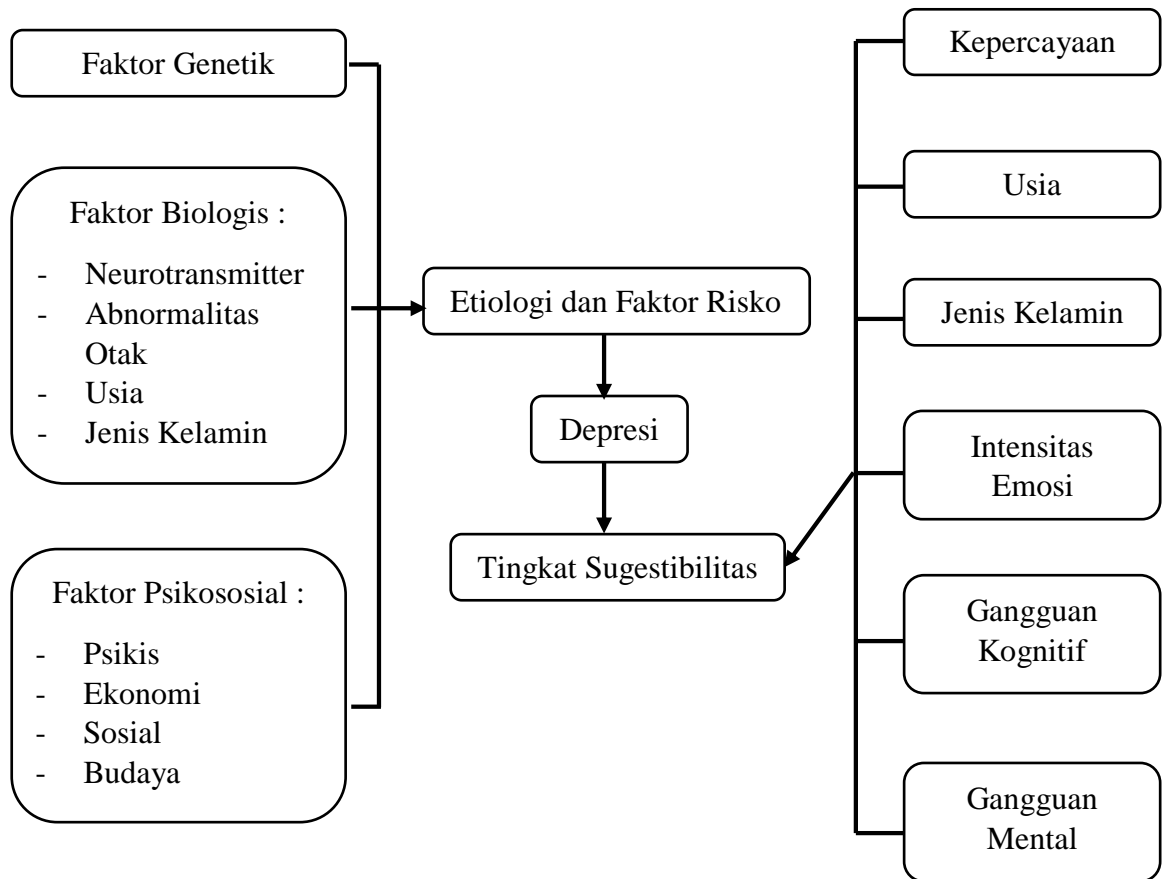
yang masuk masuk ke fakultas kedokteran bukan karena keinginan dan minatnya namun keinginan dari orang tuanya, sehingga stressor-stressor tadi dapat meningkatkan stress mahasiswa dan membuatnya lebih rentan untuk menjadi depresi.²⁰

2.4 Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Sugestibilitas pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama

Berdasarkan banyaknya stressor yang dialami oleh mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama, dapat menyebabkan mahasiswa tersebut mengalami depresi. Walaupun selain mahasiswa tahun pertama, mahasiswa pada saat koas juga memiliki tingkat depresi yang tinggi juga. Depresi merupakan salah satu gangguan dalam emosi, yang mana depresi ini terdapat dalam salah satu bagian dari *basic emotions* yaitu kesedihan pada *wheel of emotions* yang dikembangkan oleh Paul Ekman dan Robert Plutchik.³⁷

Oleh karena depresi merupakan bagian dari suatu emosi, maka akan terdapat hubungan dengan tingkat sugestibilitas. Tingginya intensitas emosi seseorang akan diikuti dengan tingginya tingkat sugestibilitas seseorang.

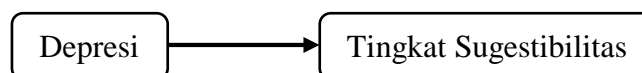
2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Peneliti ingin mengetahui tingkat depresi dan tingkat sugestibilitas dengan sampel mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Diponegoro yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, oleh karena itu variabel perancu lain dihilangkan sehingga diperoleh kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

2.7.1. Hipotesis Mayor

Terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat sugestibilitas pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama.

2.7.2. Hipotesis Minor

- Terdapat korelasi antara tingkat depresi dengan tingkat sugestibilitas pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama.
- Terdapat perbedaan tingkat depresi antara pria dan wanita.
- Terdapat perbedaan tingkat sugestibilitas antara pria dan wanita.
- Terdapat perbedaan tingkat depresi berdasarkan asal tempat tinggal.
- Terdapat perbedaan tingkat sugestibilitas berdasarkan IPK.