

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, depresi merupakan gangguan mental umum yang memiliki gambaran perasaan tertekan, kehilangan minat, tidak ada energi, perasaan bersalah, adanya gangguan pada tidur atau selera makan, serta konsentrasi yang buruk. Depresi sering dijumpai dengan gejala kecemasan serta dapat mengganggu pekerjaan, aspek sosial, dan fungsi fisiologis seseorang.<sup>1</sup>

Depresi merupakan salah satu penyebab disabilitas terbesar dengan jumlah 7,5% dari semua usia pada tahun 2015. Sejumlah 800.000 korban bunuh diri sebagian besar disebabkan oleh depresi.<sup>2</sup> Menurut WHO, depresi menempati urutan ke-4 penyebab disabilitas di seluruh dunia dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menempati urutan kedua.<sup>3</sup> Pada tahun 2017, diperkirakan 264 juta orang di dunia pernah mengalami depresi. Asia Tenggara berada di posisi ke-6 dengan jumlah sekitar 18,34 juta orang yang mengalami depresi.<sup>4</sup> Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia.<sup>5</sup>

Depresi sering tidak terdiagnosis dan tidak terobati. Namun dengan adanya dokter layanan primer dan fasilitas yang cukup efektif, serta stigma sosial mengenai kondisi ini berkurang, semakin banyak jumlah pasien yang datang untuk berobat dan mendapatkan terapi awal.<sup>6</sup>

Depresi dapat terjadi pada semua kalangan, salah satunya adalah mahasiswa. Mahasiswa perguruan tinggi merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami depresi dan gangguan emosional karena berada dalam periode transisi dari fase remaja ke dewasa muda yang kemudian dapat menjadi periode paling depresif dalam kehidupan seseorang.<sup>7</sup> Mahasiswa mencoba untuk beradaptasi, mendapatkan nilai yang baik,

merencanakan masa depan, dan berada jauh dari rumah merupakan beberapa faktor yang sering menyebabkan kecemasan pada banyak mahasiswa. Sebagai reaksi dari stressor tersebut, mahasiswa dapat mengalami depresi. Mereka dapat sering menangis, tidak mengikuti kelas, dan menyendiri tanpa menyadari bahwa mereka mengalami depresi.<sup>8</sup>

Program studi kedokteran merupakan salah satu lingkungan yang dapat menimbulkan banyak stres pada mahasiswa. Institusi pendidikan kedokteran di Indonesia, termasuk Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) di mana mahasiswa dituntut untuk berperan lebih aktif. Kurikulum KBK dijalankan dengan strategi/pendekatan yang menggunakan model SPICES (*student centered learning, problem-based learning, integrated, community-based learning, elective, systematic*).<sup>9</sup> Penerapan model SPICES ini dilakukan dengan menggunakan metode pembelajaran *Problem-Based Learning* (PBL) sebagai proses belajarnya. Penerapan strategi SPICES bertujuan untuk membentuk lulusan yang memenuhi standar kompetensi sebagai seorang dokter yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat.<sup>10</sup> Dalam kurikulum KBK sendiri terjadi pemadatan dimana mahasiswa yang sebelumnya membutuhkan waktu 4 tahun untuk lulus, kemudian diintegrasikan sehingga hanya membutuhkan waktu sekitar 3,5 tahun. Mata kuliah yang berbasis KBK antara lain tutorial, diskusi pleno, keterampilan klinik, praktikum, dan kuliah pakar. Banyaknya tugas kuliah ini membuat tidak sedikit mahasiswa yang mengeluh kurang istirahat. Selain hal tersebut, faktor lain seperti jadwal kalender akademik yang tidak bersifat paten, biaya kuliah yang mahal, rentang waktu kuliah yang lama, dituntut aktif dalam organisasi kampus, dan tempat tinggal yang jauh dari orang tua juga dapat menjadi faktor pemicu stres pada mahasiswa.<sup>11</sup>

Angka kejadian depresi pada jurusan kedokteran cukup tinggi dibandingkan dengan jurusan lainnya.<sup>12</sup> Terdapat penelitian menyebutkan bahwa angka kejadian depresi atau gejala depresi di kalangan mahasiswa kedokteran adalah 27,2%, dengan prevalensi ide bunuh diri 11,1%.<sup>13</sup> Mahasiswa dengan gejala depresi juga dapat mengalami gangguan psikologis

lainnya seperti kecemasan, *burnout*, ide bunuh diri, dan penggunaan zat psikoaktif.<sup>14</sup> Mahasiswa kedokteran mengalami insiden lebih tinggi pada *personal distress* yang berimplikasi kepada performa akademik, kompetensi, profesionalitas dan kesehatan. Tujuan pendidikan kedokteran salah satunya adalah mendidik lulusan yang turut mempromosikan kesehatan, namun beberapa studi menemukan bahwa kesehatan mental mahasiswa memburuk selama proses pendidikan.

Pada akhir tahun 2019, dunia dihebohkan dengan merebaknya wabah virus corona (COVID-19). Tepat pada 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cepat dan terjadi penyebaran antar negara, salah satunya Indonesia. Dalam rangka memutus rantai penyebaran virus tersebut, pemerintah Indonesia melakukan berbagai pembatasan, salah satunya adalah Belajar dari Rumah (BDR). Dalam rangka pemenuhan hak peserta didik untuk mendapatkan layanan pendidikan selama darurat penyebaran COVID-19, proses pembelajaran dilaksanakan melalui penyelenggaraan Belajar dari Rumah (BDR) sebagaimana tercantum dalam Surat Edaran Kemendikbud Nomor 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan dalam Masa Darurat Penyebaran *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang diperkuat dengan SE Sekjen Nomor 15 tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan BDR selama darurat COVID-19.<sup>15</sup>

Wabah COVID-19 menjadi sumber stres dengan pengaruh yang besar, baik untuk individu maupun kelompok sosial. Individu dapat mengalami masalah masalah psikologis yang berbeda-beda, terutama jika seseorang mengalami langsung terpapar COVID-19. Penelitian Hasanah, Ludiana, Immawati, & Livana (2020) menunjukkan bahwa mayoritas masalah psikologis yang dialami mahasiswa dalam proses pembelajaran daring yaitu kecemasan, namun stres dan depresi juga terjadi pada mahasiswa selama pandemi COVID-19.<sup>16</sup> Penelitian Livana, Mubin, dan Basthomi (2020) menunjukkan bahwa penyebab stres mahasiswa selama pandemi COVID-19 adalah tugas pembelajaran. Tugas pembelajaran yang bertambah banyak pada

masa BDR, kemudian kurangnya interaksi sosial, serta kesulitan mengakses pembelajaran karena keterbatasan fasilitas, dapat menjadi faktor pemicu gangguan emosional pada mahasiswa.<sup>17</sup> Studi pada mahasiswa di Bangladesh (2020) melaporkan bahwa sekitar 15% mahasiswa mengalami tingkat depresi sedang dan 18,1% menderita tingkat kecemasan berat.<sup>18</sup>

Salah satu gejala depresi yang kerap ditemui adalah gangguan tidur. Hal ini berkaitan dengan salah satu penyebab depresi, yaitu adanya stres psikologis, dapat menyebabkan gangguan pada regulasi hormon kortisol melalui hiperaktivitas *HPA axis*. Terdapat beberapa perubahan fisiologi dari terjadinya hiperkortisolemia, di antaranya adalah adanya peningkatan sistem *arousal* dan penurunan melatonin sehingga menyebabkan perubahan ritme sirkadian. Ritme sirkadian yang terganggu yang membuat adanya gangguan pada tidur dan kualitas tidur yang memburuk pada individu.<sup>19</sup>

Tidur merupakan kegiatan yang sangat penting bagi kesehatan fisik dan emosi seseorang.<sup>20</sup> Hal ini diukur melalui kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi fungsi dan kualitas hidup, menjadi gejala penting dari banyak gangguan tidur dan penyakit medis lainnya, dan bahkan mungkin berdampak langsung pada peningkatan kematian.<sup>21</sup> Diperkirakan sejumlah 50-70 juta orang dewasa di Amerika mengalami gangguan tidur.<sup>22</sup> Gejala yang paling umum adalah insomnia diikuti dengan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari, mimpi buruk, tidur berbicara dan berjalan dalam tidur. Gangguan tidur biasanya diamati pada populasi umum dan pada individu dengan penyakit kejiwaan, seperti depresi, gangguan kecemasan umum, gangguan bipolar, dan PTSD.<sup>23</sup> Hasil sebuah studi di Hong Kong pada tahun 2010 menyatakan bahwa terdapat prevalensi yang tinggi ( $\geq 40\%$ ) dari mahasiswa yang memiliki durasi tidur pendek ( $< 7$  jam per hari) dengan kualitas tidur yang buruk, yang diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.<sup>24</sup>

Studi mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur telah banyak dilakukan dan mendapatkan hasil yang signifikan bahwa kedua gangguan tersebut memiliki korelasi positif.<sup>25</sup> Studi yang dilakukan pada 206

sampel mahasiswa kedokteran Sulaiman AlRajhi Colleges, Al-Qassim, Arab Saudi pada tahun 2018 memiliki hasil adanya korelasi positif antara kualitas tidur dengan gangguan emosional yaitu tingkat depresi, tingkat cemas, dan tingkat stres.<sup>26</sup> I Putu Hendri Aryadi, dkk melakukan penelitian dengan topik “Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana” pada tahun 2017. Penelitian tersebut memberikan hasil indeks kualitas tidur secara umum memiliki korelasi positif dengan tingkat depresi ( $r=0,32$ ;  $p<0,001$ ), tingkat cemas ( $r=0,26$ ;  $p=0,002$ ), dan tingkat stres ( $r=0,36$ ;  $p<0,001$ ) mahasiswa.<sup>27</sup>

Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh buruknya kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran dan karir kedepannya, maka mengetahui gambaran derajat depresi dan kualitas tidur pada mahasiswa pendidikan dokter dirasa penting untuk diteliti. Oleh karena itu penulis mengambil judul “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Angkatan 2017-2020.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Angkatan 2017-2020.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, angkatan 2017-2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, angkatan 2017-2020

2. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, angkatan 2017-2020
3. Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, angkatan 2017-2020

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk dapat mendeteksi secara dini kepada mahasiswa yang mengalami depresi serta gangguan tidur.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat menjadi masukan bagi berbagai institusi pendidikan agar dapat memberi fasilitas untuk mengelola psikologis mahasiswa, khususnya mahasiswa kedokteran.

