

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang pasti akan mengalami kesulitan hidup, terkadang hal tersebut menjadi penyebab beberapa orang mengalami putus asa dan membuatnya depresi. Depresi menjadi masalah kesehatan jiwa yang sangat penting saat ini karena dapat menurunkan produktivitas dan berdampak buruk bagi diri, masyarakat serta lingkungan (Qonitatin, dkk., 2011).

Depresi diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan yang tidak berguna, putus asa, perasaan sedih dan lain sebagainya (Safitri dan Hidayati, 2013). Allah telah menjelaskan bahwa manusia tidak boleh bersedih, yang tercantum dalam Al-Quran surat Ali Imran ayat 139, “*Dan janganlah kamu merasa lemah (rendah) dan jangan (pula) bersedih hati sebab kamu adalah orang-orang yang paling tinggi (mulia) jika kamu beriman*”. Qur’an surat At-Taubah ayat 40, “*Janganlah kamu bersedih, sesungguhnya Allah beserta kita*”. Depresi juga merupakan respon normal terhadap berbagai stres kehidupan, depresi dianggap abnormal bila diluar kewajaran dan berlanjut terus saat dimana kebanyakan orang sudah dapat pulih kembali (Qonitatin, dkk., 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi adalah masalah yang sangat serius karena merupakan urutan ke-4 penyakit dunia, sekitar 20% wanita dan 12% pria dalam kehidupannya pernah mengalami depresi, sampai

saat ini sekitar 5-10% orang di dunia mengalami depresi (Rezki, dkk., 2014). WHO juga memprediksikan pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyebab penyakit kedua terbanyak di dunia setelah penyakit kardiovaskuler (Maulida, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) tahun 2007 menunjukkan, sekitar 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi tingkat yang ringan sampai berat (Rezki, dkk., 2014). Data Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti ansietas dan depresi sebesar 6% dari populasi umum sedangkan di Yogyakarta prevalensinya mencapai 8,1%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2013).

Maulida (2012) mengemukakan bahwa prevalensi depresi yang terjadi pada mahasiswa lebih tinggi dibandingkan populasi pada umumnya. Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang (Undip) dengan 156 responden, menunjukan bahwa (35,2%) responden tidak mengalami depresi, (49,4%) mengalami depresi ringan, (12,8%) depresi sedang, dan (2,6%) depresi berat (Larastiti, dkk., 2014).

Depresi juga bisa terjadi pada kalangan mahasiswa, dikarenakan memasuki perguruan tinggi merupakan masa transisi dari pendidikan sekolah menengah ke pendidikan tinggi. Masa transisi ini merupakan periode yang

menekan bagi mahasiswa baru ditahun pertama kuliah, karena dihadapkan dengan situasi-situasi dan tuntutan baru seperti mengatasi semua masalah dan konflik yang dialami (Susilowati dan Hasanat, 2011). Tanggung jawab dan tugas perkembangan yang harus dijalani pada masa ini juga menjadi tekanan dan beban tersendiri bagi mahasiswa (Hidayah, 2012).

Mahasiswa adalah calon intelektual muda dalam suatu lapisan masyarakat yang memperoleh ilmu melalui pendidikan formal di perguruan tinggi, sehingga memiliki peran penting dalam pembangunan bangsa (Putri dan Budiani, 2012). Rata-rata mahasiswa semester awal sampai dengan semester akhir mengalami masalah yang mengakibatkan kondisi stres dan dapat berubah menjadi depresi (Susilowati dan Hasanat, 2011).

Penelitian Hadianto, dkk. (2014) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak (Untan) yang mengalami depresi paling banyak ditemukan pada mahasiswa yang tinggal di rusunawa/asrama kedokteran (42,1%), diikuti mahasiswa yang tinggal di rumah kontrakan/kos (28,8%), dan mahasiswa yang tinggal di rumah bersama orang tua atau sanak keluarga (28%). Menurut Maulida (2012) mahasiswa paling banyak mengalami gejala depresi sejak awal kuliah dengan berbagai penyebab, seperti masalah akademik, kesendirian, masalah ekonomi dan sulit membangun hubungan.

Tingginya gejala depresi pada tahun pertama disebabkan oleh perubahan lingkungan belajar yang baru, jadwal yang padat dan *homesickness* karena banyak mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua. Gejala depresi

pada tahun berikutnya mengalami penurunan karena mahasiswa sudah mengembangkan mekanisme adaptasi dan koping terhadap lingkungan belajar dan perkuliahan baru (Hadianto, dkk., 2014).

Kegagalan mahasiswa untuk mengatasi permasalahan dan melakukan penyesuaian terhadap kejadian-kejadian yang menekan akan memicu timbulnya depresi dalam diri mahasiswa (Susilowati dan Hasanat, 2011). Beberapa faktor penyebab dari depresi yaitu faktor biologis, faktor genetika dan faktor psikososial (Nilasari, 2013). Faktor biologis dapat berupa penurunan-penurunan yang terjadi dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi dengan baik melawan penyakit (Stanley dan Beare, 2007). Helgin dan Whitbourne (2011) menjelaskan bahwa yang termasuk faktor genetik adalah orang yang memiliki anggota keluarga dengan depresi mayor kemungkinan beresiko dua kali lebih besar mendapat gangguan depresi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan depresi. Depresi juga merupakan gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial (Anggraini, 2014).

Stresor psikososial dapat berupa perpisahan dengan orang tua, perpisahan dengan sahabat, perpindahan tempat tinggal, perubahan sistem pendidikan, dan pertentangan sistem nilai (Susilowati dan Hasanat, 2011). Mekanisme koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi (Nasir dan Muhtih, 2011). Tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stresor psikososial sehingga timbul keluhan berupa stres, cemas dan depresi (Hawari, 2007). Mekanisme koping yang maladaptif dapat

memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan terjadinya resiko bunuh diri (Stuart, 2009). Kurangnya perhatian dan dukungan keluarga juga menjadi penyebab depresi pada mahasiswa (Anggraini, 2014).

Hasil studi pendahuluan di PSIK UMY angkatan 2015 pada bulan Desember 2015 dengan melakukan observasi dan wawancara kepada 10 mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan 10 mahasiswa yang tinggal sendiri, didapatkan hasil bahwa 8 mahasiswa yang tinggal sendiri dan 6 mahasiswa yang tinggal dengan orangtua mengatakan bahwa pernah merasa kesepian, kemurungan, tertekan, sedih, putus asa, kurang mendapat perhatian, kasih sayang, dukungan dan bimbingan langsung dari orang tua. 6 mahasiswa lainnya mengatakan bahwa mereka tidak merasakan hal-hal seperti yang disebutkan di atas.

Studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa tidak semua mahasiswa dapat tinggal bersama orang tuanya, melainkan harus tinggal sendiri jauh diperantauan. Mahasiswa perantauan juga dituntut untuk dapat mandiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan, kondisi ini membuat mereka merasa cemas, tertekan bahkan depresi (Seswita, 2013). Masalah ini menjadi semakin penting karena mahasiswa adalah generasi penerus bangsa. Konsentrasi dan prestasi mahasiswa baik di kampus maupun di masyarakat juga akan menurun dan berdampak buruk apabila kejadian ini dibiarkan terus berlanjut. Mahasiswa yang mengalami depresi harus mendapat penanganan yang tepat, salah satunya dengan melakukan bimbingan konseling rutin dan

terjadwal melalui Dosen Pembimbing Akademik (DPA).

Berdasarkan uraian yang dijelaskan diatas, hal itulah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui perbandingan tingkat depresi antara mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri di Program Studi Ilmu Keperawatan UMY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah terdapat perbandingan tingkat depresi antara mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat depresi antara mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.
- b. Mengetahui tingkat depresi mahasiswa yang tinggal dengan orang tua pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.
- c. Mengetahui tingkat depresi mahasiswa yang tinggal sendiri pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.
- d. Menganalisis perbandingan tingkat depresi antara mahasiswa yang

tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya dibidang keperawatan jiwa tentang tingkat depresi pada mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pembelajaran kepada mahasiswa tentang tingkat depresi, serta pentingnya dukungan keluarga sebagai salah satu cara untuk mengantisipasi depresi agar tidak mempengaruhi konsentrasi, minat, kemampuan berfikir dan prestasi belajar mahasiswa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pemahaman tentang kejadian depresi mahasiswa, sehingga bisa memberikan dukungan dan bimbingan pada mahasiswa yang mengalami depresi.

4. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi institusi pendidikan keperawatan, dalam memberikan *treatment* terhadap mahasiswa sebagai tindakan pencegahan depresi pada mahasiswa.

5. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai acuan bagi penelitian berikutnya untuk mengetahui pencegahan dan pengelolaan depresi pada mahasiswa.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama dengan judul penelitian yang akan penulis lakukan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu :

1. Wijayanto (2011) dengan judul “Perbedaan Tingkat Depresi Antara Mahasiswa Yang Berasal Dari IPA Dengan Mahasiswa Yang Berasal Dari IPS Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta”. Desain penelitian menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah mahasiswa FK Universitas Muhammadiyah Surakarta sebanyak 60 orang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala L-MMPI dan *Beck Depression Inventory* (BDI). Hasil penelitian menunjukkan nilai t terhitung sebesar -1,524 serta untuk signifikansinya didapatkan angka probabilitas (p) sebesar 0,133. Dari angka probabilitas tersebut dapat diketahui bahwa perbedaan tingkat depresi tidak signifikan oleh karena angka tersebut $> 0,05$. Peneliti menggunakan variabel dan kuesioner yang serupa, yakni depresi, dan kuesioner depresi (BDI). Perbedaan penelitian yang akan di teliti terletak pada desain penelitian yaitu *descriptive comparative*, responden penelitian yaitu mahasiswa PSIK UMY, subjek

penelitian mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri, waktu penelitian dan lokasi penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Oktapriadi (2011) dengan judul “Perbedaan Tingkat Depresi Laki-laki yang Tinggal di Asrama dengan Laki-laki yang Tinggal Bersama Orang Tua pada Siswa Kelas II SMA MTA SURAKARTA”. Desain penelitian menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah siswa kelas II SMA MTA Surakarta sampel sebanyak 60 responden, teknik sampling dengan *purposive sampling*. Analisis dengan menggunakan uji t didapatkan hasil angka *significancy* adalah 0,016 yang berarti $p < 0,05$ dengan perbedaan rata-rata (*mean difference*) sebesar 1,833. Nilai $p < 0,05$ maka terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna antara laki-laki yang tinggal di asrama dengan laki-laki yang tinggal bersama orang tua. Persaman kedua penelitian ini terletak pada variabel yang sama yaitu depresi. Perbedaan penelitian yang akan diteliti terletak pada desain penelitian menggunakan *descriptive comparative*, responden penelitian yaitu mahasiswa PSIK UMY, subjek penelitian mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri, kuesioner penelitian *Beck Depression Inventory* (BDI), waktu penelitian dan lokasi penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Hakiqi (2013) dengan judul “Perbedaan Tingkat Depresi Remaja Madrasah Aliyah Al-Qodiri yang Tinggal di Rumah dan di Pondok

Pesantren Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Desain penelitian menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah remaja sebanyak 42 responden dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Analisis dengan menggunakan uji statistic *chi square* didapatkan hasil angka *significancy* adalah $p=0,044$ yang berarti $p < (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat depresi remaja Madrasah Aliyah Al-Qodiri yang bertempat tinggal di rumah dan yang menetap di pondok pesantren Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Persaman kedua penelitian ini terletak pada variabel yang sama yaitu depresi, dan kuesioner depresi yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI). Perbedaan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti terletak pada desain penelitian menggunakan *descriptive comparative*, responden penelitian yaitu mahasiswa PSIK UMY, subjek penelitian mahasiswa yang tinggal dengan orang tua dan tinggal sendiri, waktu penelitian dan lokasi penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.