

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum mendapat perhatian besar karena dianggap sebagai kondisi yang umum dialami oleh seluruh masyarakat. Maka dari itu, depresi dengan gejala sedih, kehilangan, marah, maupun frustrasi sering tidak terlihat sebagai kondisi klinis yang perlu pengobatan. Gangguan depresi juga menyumbang sebesar 4.3% dari total *DALYs* (*Disability Adjusted Life Years*) yaitu ukuran beban penyakit selama beberapa tahun yang mengurangi produktivitas kehidupan karena sakit, cacat atau kematian dini. Gangguan depresi juga diestimasikan menjadi penyebab nomor satu untuk *DALYs* pada tahun 2030. (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) mengatakan proporsi dari populasi global dengan depresi pada tahun 2015 diestimasikan mencapai 4,4% dengan presentase perempuan 5,1% dan laki-laki 3,6%. Jumlah populasi dengan depresi di dunia sebesar 322 juta. Hampir setengahnya tinggal di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, mengingat jumlah populasi yang sangat besar dari kedua wilayah tersebut (meliputi India dan Tiongkok). Total estimasi jumlah populasi dengan depresi meningkat 18,4% dari tahun 2005 sampai 2015 seimbang dengan pertumbuhan populasi dunia (WHO, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang.

Depresi dapat terjadi salah satunya karena Faktor psikososial diantaranya seperti peristiwa hidup dan stres lingkungan. Lingkungan stres sendiri seperti faktor ekonomi – sosial, beban kerja, dan masalah psikologis

yang dapat diobservasi pada Mahasiswa Kedokteran. (Sadock *et al*, 2010; Khotibuddin, 2017).

Faktor ekonomi – sosial seperti tinggal jauh dari Orang Tua dan sanak saudara juga dapat menyumbang tingkat depresi pada mahasiswa perantauan khususnya mahasiswa baru. Tidak hanya itu, masalah kemacetan di kota – kota besar seperti DKI Jakarta, kota dengan tingkat kemacetan yang tinggi sehingga mencapai posisi ke-12 di dunia pada tahun 2017 dengan sebelumnya di posisi ke-19 pada tahun 2016 (*Global Traffic Scorecard*) dapat memicu peningkatan depresi bagi Mahasiswa yang memilih untuk berkendara ke kampus (Legiran *et al*, 2015; INRIX, 2016 & 2017).

Faktor lainnya seperti beban kerja atau beban kuliah pada Mahasiswa Kedokteran juga cukup tinggi. Seperti, perkuliahan, program diskusi atau PBL (*Program Base Learning*), *clinical skill lab*, praktikum, dan tugas yang sangat padat. Hal ini, pasti dirasakan cukup berat terutama pada Mahasiswa Kedokteran Tingkat Pertama yang baru memasuki dunia perkuliahan dan harus beradaptasi cepat. Pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Ketiga juga ditambah dengan beban baru yaitu menyusun skripsi. Ini dianggap dapat menambah tingkat depresi bagi Mahasiswa tersebut. (Augesti *et al*, 2015).

Hal ini dibuktikan dengan prevalensi depresi dan kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran tinggi, khususnya pada Mahasiswa tingkat pertama dan tingkat akhir. Tingkat depresi mencapai 41,1% terdiri dari 15% mengalami depresi ringan dan 26,1% mengalami depresi sedang-berat (Yadav *et al*, 2016).

Di Indonesia, Mahasiswa Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang mengalami depresi sebesar 19% sedangkan pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta sebesar 30,56%. Kedua angka ini lebih rendah dari angka depresi Mahasiswa Kedokteran di Universitas Diponegoro sebesar 64,7%. (Khotibuddin, 2017).

Selanjutnya, depresi sangat berhubungan dengan perilaku makan atau *emotional eating* karena kesulitan mengetahui perasaan yang sedang dialami maupun rasa kepercayaan diri yang rendah. Seseorang yang mengalami

depresi mempunyai napsu makan yang cukup besar untuk menetralkan perasaan negatif yang ada. Gejala depresi tidak hanya dapat meningkatkan napsu makan tetapi dapat menurunkan napsu makan. Faktor psikologis dapat disimpulkan menjadi pengaruh penting dalam kebiasaan makan dan olahraga. Selanjutnya, kedua hal tersebut dapat memengaruhi indeks masa tubuh. Hal ini dapat dialami oleh siapapun dan dipercaya dapat meningkatkan maupun menurunkan berat badan (Ouwens *et al*, 2009).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi dewasa kurus sebesar 8,7% dan obesitas 15,4%. Obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) 32,9%, naik 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%), sedangkan pada laki-laki dewasa (18 tahun) 19% lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%).

Kenaikan berat badan berhubungan dengan tingkat depresi terutama pada Mahasiswa Kedokteran Laki-laki cenderung empat kali lebih gemuk dibandingkan dengan Mahasiswa Kedokteran Perempuan (Khotibuddin, 2017).

Dalam perspektif Islam, depresi dapat memengaruhi selera makan. Seseorang dapat berselera makan tinggi atau rendah yang selanjutnya dapat memengaruhi berat badan. Sebaliknya, selera makan yang tinggi juga memengaruhi perasaan seperti keserakahan dan ambisi dunia sehingga terjadi depresi. Sesungguhnya Allah SWT sudah memberikan akal kepada manusia untuk dapat menyelesaikan sebuah permasalahan dan mengendalikan ambisinya sehingga terhindar dari gangguan mood atau depresi (Siregar, 2016 dan Rahayu, 2017).

Maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada Mahasiswa Kedokteran Universitas YARSI karena beban kuliah yang sudah cukup tinggi. Ditambah dengan kemacetan yang dihadapi pada mahasiswa yang tinggal jauh dari kampus. Serta, beban psikososial pada mahasiswa yang merantau jauh dari keluarganya. Hal ini dapat memicu tingkat depresi dan perubahan pola makan yang berakibat pada status gizi mahasiswa. Selain itu, diharapkan dapat menekan biaya dan mempersingkat waktu dalam pengambilan sampel nantinya.

1.2. Perumusan Masalah

Depresi belum mendapat perhatian besar karena dianggap sebagai hal yang umum dialami oleh semua masyarakat. Jika hal ini dibiarkan, pada tahun 2030 depresi dapat menjadi penyebab utama penurunan angka produktivitas kehidupan seseorang. Angka kejadian peningkatan depresi secara global maupun nasional terus meningkat khususnya pada dewasa.

Hal ini dapat memengaruhi pola makan seseorang atau disebut *eating emotional* saat orang tersebut merasa depresi. Seseorang tersebut bisa meningkat napsu makannya atau bahkan menurun, namun biasanya cenderung meningkat. Jika hal ini terjadi terus menerus tanpa disadari, maka dapat memengaruhi indeks masa tubuh.

Peneliti ingin mengetahui apakah benar tingkat depresi dapat memicu *eating emotional* sehingga terjadi perubahan angka indeks masa tubuh pada Mahasiswa Tahun 2016 dan 2017 di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana profil tingkat depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 - 2017?
2. Bagaimana profil indeks masa tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 - 2017?
3. Bagaimana hubungan tingkat depresi dengan indeks masa tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 – 2017?
4. Bagaimana pandangan Islam mengenai hubungan tingkat depresi dengan indeks masa tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 – 2017?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui profil tingkat depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 - 2017?
- b. Mengetahui profil indeks masa tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 - 2017?
- c. Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan indeks masa tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 – 2017?
- d. Mengetahui dan memahami pandangan Islam mengenai hubungan tingkat depresi dengan indeks masa tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 – 2017?

e. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui profil pola makan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 dan 2017.
- b. Mengetahui profil *emotional eating* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Tahun 2016 dan 2017.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Untuk membuktikan teori yang ada apakah benar dan sesuai bahwa tingkat depresi yang tinggi akan diikuti dengan peningkatan indeks masa tubuh.

2. Manfaat Metodologi

Untuk membuktikan metode penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai.

3. Manfaat Aplikatif

Untuk menjadikan hasil penelitian sebagai data dan bahan pengetahuan bagi masyarakat dan berbagai praktisi kesehatan.