

HALAMAN PENGESAHAN

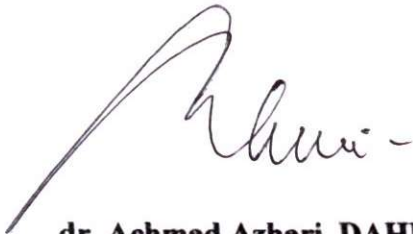
**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TIPE
KEPRIBADIAN MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMADIYAH
PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Geta Virucha Meivila
NIM : 702011024

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal September 2015

Menyetujui :

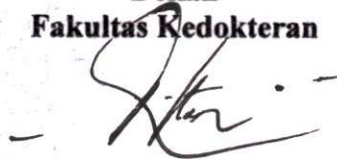


dr. Achmad Azhari, DAHK
Pembimbing pertama



dr. R.A. Tanzila, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/ NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini syaa menerangkan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, September 2015

Yang membuat pernyataan



(Geta Virucha Meivila)

NIM 70.3011.024

**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: **Hubungan Tingkat Depresi dengan Tipe Kepribadian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang** Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Geta Virucha Meivila
NIM : 702011024
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 10 September 2015

Yang Menyetujui,



NAMA Geta Virucha Meivila
NIM 702011024

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

“Straight roads do not make skilful drivers”

“Your hardest times often lead to the greatest moments of your life. Keep the faith. Each step may get harder. But don’t stop. The view is beautiful at the top!”

Terimakasih atas segala karunia yang Engkau berikan kepadaku sehingga dapat ku persembahkan karya sederhana ini untuk:

Yth Ibunda Sumiatun dan Bapak Soerono

Terimakasih atas kasih sayang dan pelajaran hidup yang tidak bisa di dapat di bangku kelas

Teby Hakim Prasetya

Terimakasih sudah menjadi apa adanya dan tidak dibuat – buat

Yth Siti Asiyah

Terimakasih atas setiap doa yang telah dipanjatkan

**Yth. dr. Achmad Azhari, DAHK; dr. RA Tanzila, M.Kes;
ibu Nurindah Fitria, M.Psi; dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes**

Terimakasih atas waktu dan ilmu yang telah di berikan untuk membimbing saya

Teman Karib

Lilia Muspida, Veranica Antonia, Lisa Wendi A, Zulia Navira;
Agung Audi, Wendra Armansyah, Fadil Ramadhan, Ahmad Nabhan;
Z Muzakkie, M Aulia RS, Dera A, Ayu Aryani, Destrianti, Selina Heraris;
Terimakasih telah mendorong kedepan saat ingin berbalik, merantai saat lepas kendali.

Seluruh Pihak FK UMP

Mahasiswa Angkatan 2011, 2012, 2013, dan 2014;
Kak Iwan; Bu Rahmah; Kak Bob; Yai; Kak Rifki; Mbak Pipit; Mbak Ayu
Terimakasih atas partisipasi yang telah diberikan

Dan Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu

“The sad truth is that there are some people who will only be there for you as long as you have something they need. When you no longer serve a purpose to them, they will leave. The good news is, if you tough it out, you’ll eventually weed these people out of your life and be left with some great people you can count on. We rarely lose friends and lovers, we just gradually figure out who our real ones are.”

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, AGUSTUS 2015
GETA VIRUCHA MEIVILA**

**Hubungan Tingkat Depresi dengan Tipe Kepribadian Mahasiswa Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
xi + 57 halaman + 6 tabel + 8 gambar**

ABSTRAK

Depresi merupakan hasil interaksi antara kejadian menegangkan dalam hidup dengan kerentanan biologis dan psikologis seseorang. Salah satu unsur psikologis yang telah mempengaruhi dan menunjukkan kontribusi pada kesehatan mental adalah kepribadian. Kepribadian merupakan benteng pertahanan utama yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi kejadian yang menegangkan dalam hidup. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara terjadinya depresi dengan tipe kepribadian tertentu. Seseorang dengan kepercayaan diri rendah, yang konsisten melihat dirinya dengan pesimis, dan dengan mudah merasa stress tentu sangat mudah terjadi depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kejadian depresi dan tipe kepribadian mahasiswa FK UMP angkatan 2011, 2012, dan 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebesar 197 responden yang masing – masing terdiri dari angkatan 2011 sebanyak 54 mahasiswa, angkatan 2012 sebanyak 61 mahasiswa, dan angkatan 2013 sebanyak 82 mahasiswa. Data diambil menggunakan 2 kuisisioner yaitu *Beck Depression Inventory (BDI)* dan *International Item Pool Representation*. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 56,8% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mengalami depresi ringan, sedang, maupun berat. Tipe kepribadian terbanyak adalah tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; counscientiousness; emotional stability; openness to experience) sebanyak 18,3%. Dari hasil uji Spearman didapatkan nilai kekuatan korelasi sangat lemah (0,134) dan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji ($p=0,061$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada mahasiswa FK UMP angkatan 2011, 2012, dan 2013

Referensi : 27 (2001 – 2015)

Kata Kunci : Depresi, Tipe kepribadian.

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**MINI-THESIS, AUGUST 2015
GETA VIRUCHA MEIVILA**

***Relationship between Level of Depression and Type of Personality from Medical Faculty Student in University of Muhammadiyah Palembang
xi + 57 pages + 6 tables + 8 photos***

ABSTRACT

Depression is the result of interaction between stressful events in life with the biological and psychological vulnerabilities. One of the psychological elements that have influenced and represents a contribution to mental health is personality. Personality is the main bastion needed someone in the face of stressful events in life. Some studies have shown an association between the occurrence of depression with certain personality types. A person with low self-esteem, who consistently saw himself with a pessimistic, and easily feel the stress of course very easy to depression. This study aims to determine the relationship between the incidence of depression and personality type FK UMP student class of 2011, 2012, and 2013. This type of research is analytic observational study with cross sectional approach. This research was conducted at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang using total sampling with a sample size of 197 respondents consisting of 54 students class of 2011, class of 2012 as many as 61 students, and the class of 2013 as many as 82 students. Data taken using two questionnaires that Beck Depression Inventory (BDI) and International Representation Item Pool. From the results, as many as 56.8% of the students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang depressed mild, moderate, or severe. Most personality type is a personality type P (intraversion; agreeableness; conscienciousness; emotional stability; openness to experience) as much as 18.3%. Spearman test results obtained from the value of the strength of the correlation is very weak (0.134) and there was no significant correlation between the two variables tested ($p = 0.061$). So it can be stated that there is no significant relationship between the incidence of depression and personality types on FK UMP student class of 2011, 2012, and 2013.

Reference: 27 (2001 - 2015)

Keywords: Depression, personality type.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Tingkat Depresi dengan Tipe Kepribadian Mahasiswa FK UMP Angkatan 2011, 2012, 2013”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked). Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan kehidupan, kesehatan dan kekuatan. Kedua orangtua yang selalu memberikan dukungan materil dan spiritual. Dekan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. dr. Achmad Azhari, DAHK selaku pembimbing I, dr. R. A Tanzila, M.Kes selaku pembimbing II dan dr. Hj. Yanti Rosita, M. Kes selaku dosen penguji.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semiga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

Palembang, Agustus 2015

Geta Virucha Meivila

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Tugas Pengenalan Profesi	4
1.4 Manfaat Tugas Pengenalan Profesi	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	7
2.2 Kerangka Teori	36
2.3 Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.3.1. Populasi	37
3.3.2. Sampel Penelitian	37
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
3.4 Variabel Penelitian	39
3.4.1. Variabel Bebas	39
3.4.2. Variabel Terikat	39
3.5 Definisi Operasional	39
3.6 Cara Pengumpulan Data	41
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	41
3.7.1 Pengolahan Data	41
3.7.2 Analisis Data	42
3.8 Alur Penelitian	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	44
4.2 Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
BIODATA RINGKAS

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. Big Five Model McCrae dan Costa	11
Tabel 3. Jenis – Jenis Item pada Kuesioner Tipe Kepribadian	14
Tabel 4. Kisi – kisi Instrumen Tipe Kepribadian	14
Tabel 5. Distribusi Kejadian Depresi	45
Tabel 6. Uji Korelasi Spearman	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Alur Penelitian	46
Gambar 4.1 Distribusi Kejadian Depresi menurut Tipe Kepribadian	47
Grafik 1. Distribusi Tipe Kepribadian	46
Grafik 2. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian	47
Grafik 3. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian Angkatan 2011	48
Grafik 4. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian Angkatan 2012	49
Grafik 5. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian Angkatan 2013	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	61
Lampiran 2. <i>Beck Depression Inventory</i>	63
Lampiran 3. <i>Big Five Personality</i>	69
Lampiran 4. Hasil Penelitian	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap orang pernah mengalami depresi setidaknya sekali dalam hidupnya. Menurut sebuah penelitian di Amerika Serikat, satu dari dua puluh orang di Amerika Serikat mengalami depresi tiap tahunnya, dan diperkirakan 22,1% penduduk Amerika berusia delapan belas tahun ke atas atau paling tidak satu dari lima orang pernah mengalami depresi di sepanjang kehidupan mereka. Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang paling banyak ditemukan dan dapat menyerang siapapun tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, etnik, ataupun status sosial ekonomi. (David dalam Jayanti, 2009)

Di Indonesia, masalah gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada remaja dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen dari jumlah remaja dewasa Indonesia yaitu 150 juta jiwa. (Supriyantoro, 2011). Kejadian depresi lebih banyak pada perempuan. Berbagai penelitian ahli psikiatri di luar negeri menunjukkan prevalensi umum yang mencakup semua kelompok depresi baik ringan maupun berat adalah 10 – 25% pada wanita dan 5 – 12% pada pria. Insiden gangguan depresi berat 10% pada pasien yang berobat di fasilitas kesehatan primer dan 15% di tempat rawat inap. (Kaplan & Sadock, 2010)

Penyebab depresi yang sesungguhnya tidak diketahui namun telah ditemukan sejumlah faktor lain yang mungkin mempengaruhi. Banyak pakar beranggapan bahwa depresi merupakan hasil interaksi antara kejadian menegangkan dalam hidup dengan kerentanan biologis dan psikologis seseorang. Perubahan – perubahan yang terjadi selama sekolah ataupun kuliah, mulai dari yang sangat sederhana sampai yang

benar – benar kompleks seperti prestasi akademik, persahabatan dan sikap dalam menghadapinya memicu timbulnya depresi yang serius.

Salah satu unsur psikologis yang telah mempengaruhi dan menunjukkan kontribusi pada kesehatan mental adalah kepribadian. Kepribadian merupakan benteng pertahanan utama yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi kejadian yang menegangkan dalam hidup. Seseorang dengan kepercayaan diri rendah, yang konsisten melihat dirinya dengan pesimis, dan dengan mudah merasa stress tentu sangat mudah terjadi depresi.

Kepribadian mendasari atau menjadi penyebab kemunculan perilaku individual, yang bersumber dari dalam diri dan pengalaman. Oleh karena itu, dalam menjelaskan kepribadian terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan. Pertama, mengenai deskripsi kepribadian yang harus mempertimbangkan ciri – ciri seseorang. Kepribadian dapat digambarkan dengan cara membandingkan seseorang; kedua, bagaimana kita dapat memahami dinamika kepribadian, yaitu cara seseorang menyesuaikan diri dengan situasi kehidupan dan pengaruh budaya terhadap proses pemikiran; dan ketiga, perkembangan kepribadian. (Hidayat, 2011)

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara terjadinya depresi dengan tipe kepribadian tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh *Black Dog Institute Australia* menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi, rasa malu yang diekspresikan dengan penghindaran sosial, dan kepribadian dengan kepercayaan dan penghargaan diri rendah, sensitif dalam hubungan interpersonal, perfeksionis, dan egois, memberikan kontribusi terhadap terjadinya depresi seseorang. Selain itu, Gordon Parker dalam bukunya: *Dealing with Depression: A Common Sense Guide to Mood Disorders* juga menekankan keterlibatan kepribadian sebagai faktor predisposisi terjadinya depresi. (Allen, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Jacobson dan Gollan (University of Washington, 2000) mengungkapkan bahwa seseorang dengan kepribadian tertentu sangat agresif dan memiliki ketergantungan yang rendah pada orang lain, juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi. (American Psychological Association, 2000)

Mahasiswa kedokteran mengalami depresi, kelelahan, dan penyakit mental pada tingkat yang lebih tinggi daripada populasi umum, dengan kesehatan mental memburuk selama pelatihan medis. (American Medical Association, 2010)

Thomas L. Schwenk, MD, dari *University of Michigan*, Ann Arbor, dan rekan melakukan penelitian untuk menilai prevalensi yang dilaporkan sendiri depresi dan bunuh diri di kalangan mahasiswa kedokteran dan untuk menilai persepsi stigma depresi dengan baik siswa tertekan dan tidak depresi. Pada bulan September-November 2009, para peneliti mensurvei semua siswa terdaftar di *University of Michigan Medical School* (n = 769). Tingkat respons survei 65,7 persen (505 dari 769). Dan ditemukan bahwa prevalensi sedang sampai depresi berat adalah 14,3 persen. Sebuah persentase yang signifikan lebih besar dari perempuan daripada laki-laki angka sedang berkisar berat (18,0 persen vs 9,0 persen). Mahasiswa tingkat pertama dan kedua kurang sering dilaporkan depresi dibandingkan mahasiswa tingkat ketiga dan keempat (1,4 persen vs 7,9 persen). (American Medical Association, 2010)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti beranggapan bahwa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat depresi dengan tipe kepribadian mahasiswa FK UMP angkatan 2011, 2012, dan 2013.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara kejadian depresi dan tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kejadian depresi dan tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mengidentifikasi gambaran tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
3. Mengidentifikasi kejadian depresi menurut tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
4. Menganalisis kejadian depresi dengan tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan informasi ilmiah, serta dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh tipe kepribadian dengan kejadian depresi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, informasi dan bahan pertimbangan bagi instansi

kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat dalam melakukan penanganan depresi pada mahasiswa dengan tipe kepribadian tertentu.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya tentang Depresi dengan Tipe Kepribadian

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Anik Supriani (2011)	Tingkat Depresi pada Lansia Ditinjau dari Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial	Analitik observasional, desain <i>Cross Sectional</i>	Tipe kepribadian ekstrovert (46,67%) dengan nilai mean sebesar 21,89 menunjukkan tingkat depresi berat. Tipe kepribadian ekstrovert (53,33%) dengan mean 9,91% menunjukkan tingkat depresi ringan.
Jayanti (2009)	Hubungan Antara Kejadian Depresi dan Tipe Kepribadian berdasarkan Komposisi Cairan Tubuh pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 3 Palembang	Analitik, desain <i>Cross Sectional</i>	Tipe Kepribadian plegmatis memiliki hubungan dengan kejadian depresi ($P < 0,05$). Sedangkan tipe kepribadian lainnya seperti sanguinis, koleris, dan melankolis tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi.

Rahina Ibaniati (2005)	Pengaruh Tingkat Depresi dari Jenis Kepribadian Remaja terhadap Tingkat Kenakalannya	Analitik, desain <i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan nyata antara kepribadian dengan tingkat depresi ($\alpha=0,05$; $r=0,265$). Kepribadian introvert (47,8 %) memiliki kecenderungan tingkat depresi yang lebih berat dan tingkat kenakalan yang lebih ringan dibandingkan dengan ekstrovert (56,3 %).
------------------------------	--	--	---

Berdasarkan penelitian di atas, persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada tema yaitu tentang depresi dengan tipe kepribadian, sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Tipe Kepribadian

a. Pengertian Kepribadian

Istilah kepribadian atau dalam bahasa Inggris “*personality*” berasal dari bahasa Yunani Kuno, yaitu *prosopon* atau *persona* yang berarti ‘topeng’ dan biasa digunakan dalam pertunjukan teater. Para pemain drama dalam pementasan teater selalu menggunakan topeng dan bertingkah laku sesuai dengan ekspresi topeng yang dipakainya. Seolah – olah, topeng ini mewakili ciri karakter tertentu, seperti halnya topeng dalam pementasan drama. Konsep awal dari kepribadian adalah tingkah laku yang ditunjukkan kepada lingkungan sosial dan kesan mengenai diri yang diinginkan agar dapat ditangkap oleh orang lain. (Schultz, 2005 dalam Hidayat, 2011)

Kepribadian atau *psyche* adalah mencakup keseluruhan pikiran, perasaan dan tingkah laku, kesadaran dan ketidak sadaran. Kepribadian membimbing seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Sejak awal kehidupan, kepribadian adalah kesatuan atau berpotensi membentuk kesatuan. Ketika mengembangkan kepribadian, orang harus berusaha mempertahankan kesatuan dan harmoni antar semua elemen kepribadian. (Alwisol, 2005)

Eysenck berpendapat dasar umum sifat-sifat kepribadian berasal dari keturunan, dalam bentuk tipe dan *trait*. Eysenck juga berpendapat bahwa semua tingkah laku dipelajari dari lingkungan dan kepribadian merupakan keseluruhan pola tingkah laku aktual maupun potensial dari organisme, sebagaimana yang

ditentukan oleh keturunan dan lingkungan. Pola tingkah laku berasal dan dikembangkan melalui interaksi fungsional dari empat sektor utama yang mengorganisir perilaku, sektor kognitif (*Intelligence*), sektor konatif (*Character*), sektor afektif (*Temprament*) dan sektor somatif (*Constitution*). (Alwisol, 2005)

b. Teori Big Five

1. Sejarah Big Five Model

Kajian mengenai sifat manusia pertama kali dilakukan oleh Allport dan Odbert pada tahun 1930-an, kemudian dilanjutkan oleh Cattell pada tahun 1940-an dan oleh Tupes, Christal dan Norman pada tahun 1960-an. Pada akhir tahun 1970-an dan awal 1980-an, Costa dan McCrae, seperti kebanyakan peneliti faktor lainnya, membangun taksonomi yang terelaborasi mengenai sifat dari kepribadian. Dalam masa tersebut, Costa dan McCrae awalnya hanya terfokus pada dua dimensi utama, yaitu *Neurotisme* dan *Ekstraversi*. (Feist, 2013)

Tidak lama setelah menemukan N dan E, Costa dan McCrae menemukan faktor ketiga yang mereka sebut dengan keterbukaan pada pengalaman. Hampir semua studi awal Costa dan McCrae hanya terfokus pada ketiga dimensi ini. Walaupun Lewis Goldberg adalah orang yang pertama menggunakan istilah “Lima Besar” pada tahun 1981 untuk mendeskripsikan temuan yang konsisten dari analisis faktor atas sifat kepribadian, Costa dan McCrae masih melanjutkan studi mereka pada ketiga faktor tersebut. (Feist, 2013)

Baru tahun 1985, mereka mulai melaporkan studi pada lima faktor kepribadian. Studi ini dimasukkan dalam inventori NEO-PI adalah revisi dari inventori kepribadian sebelumnya yang tidak diterbitkan, yang hanya mengukur tiga dimensi awal, yaitu N, E, dan O. Pada inventori tahun

1985, dua dimensi terakhir yaitu keramahan (*agreeableness*) dan kesadaran (*conscientiousness*) masih merupakan skala yang belum terlalu dikembangkan dengan baik, dan tidak mempunyai subskala yang diasosiasikan dengan mereka. Costa dan McCrae tidak sepenuhnya mengembangkan skala A dan C sampai versi revisi dari NEO-PI muncul pada tahun 1992. Sekarang banyak peneliti yang setuju bahwa perbedaan individu dapat terorganisir dalam istilah lima perluasan yang terkenal dengan sebutan "Big Five". (Feist, 2013)

2. Penggolongan *Trait* (Sifat) dalam *Big Five Model*

Untuk membantu *big five model* dalam *trait* kepribadian, terdapat tiga cakupan utama yaitu: faktor analisis sejumlah istilah *trait* dalam bahasa, penelitian dimensi *trait* secara universal antar budaya dan hubungan antara pertanyaan-pertanyaan mengenai *trait* dengan pertanyaan-pertanyaan yang lain dan penilaian (*rating*). *Big five model* dibangun dengan beberapa pendekatan yang sederhana. Dalam *Big Five Factors*, dibagi atas *Big* yang diartikan untuk menyatakan setiap faktor menggolongkan sejumlah *trait* khusus, sedangkan *Factors* menyatakan luas dan abstrak dalam teori kepribadian Eysenck yaitu *superfactors*. Menurut Costa dan McCrae dalam Feist (2013) ada beberapa istilah yang digunakan untuk menggolongkan *trait* (sifat), yaitu:

1) Neurotisme / *Neuroticism* (N)

Orang yang memiliki skor tinggi pada neurotisme cenderung penuh kecemasan, temperamental, mengasihani diri sendiri, sangat sadar akan dirinya sendiri, emosional, dan rentan terhadap gangguan yang berhubungan dengan stres. Mereka yang memiliki skor N yang rendah biasanya tenang, tidak temperamental, puas terhadap diri sendiri, dan tidak emosional.

2) Ekstraversi / *Extraversion* (E)

Orang dengan skor tinggi pada ekstraversi cenderung penuh kasih sayang, ceria, senang berbicara, senang berkumpul dan menyenangkan. Sebaliknya, mereka yang memiliki skor E yang rendah biasanya tertutup, pendiam, penyendiri, pasif, dan tidak mempunyai cukup kemampuan untuk mengekspresikan emosi yang kuat.

3) Keterbukaan / *Openness* (O)

Keterbukaan terhadap pengalaman membedakan antara orang – orang yang memilih keragaman dengan orang – orang yang mempunyai suatu kebutuhan atas akhir yang sempurna, serta yang tetap merasa nyaman dengan asosiasi mereka terhadap hal – hal dan orang – orang yang tidak asing. Orang – orang yang secara konsisten mencari pengalaman yang berbeda dan bervariasi akan memiliki skor yang tinggi pada keterbukaan terhadap pengalaman. Sebagai contoh, mereka menikmati mencoba jenis makanan baru di sebuah restoran atau mereka tertarik mencari restoran yang baru dan menarik. Sebaliknya, mereka yang tidak terbuka terhadap pengalaman, hanya akan bertahan dengan hal – hal yang tidak asing, yang mereka tahu akan mereka nikmati. Mereka yang tinggi keterbukaannya juga cenderung mempertanyakan nilai – nilai tradisional, sementara mereka yang rendah keterbukaannya cenderung mendukung nilai tradisional dan memelihara gaya hidup yang konstan.

Kesimpulannya, Orang – orang yang tinggi keterbukaannya cenderung kreatif, imajinatif, penuh rasa penasaran, terbuka, dan lebih memilih variasi.

Sedangkan, orang yang rendah keterbukannya terhadap pengalaman biasanya konvensional, rendah hati, konservatif dan tidak terlalu penasaran terhadap sesuatu.

4) Keramahan / *Agreeableness* (A)

Skala keramahan membedakan antara orang – orang yang berhati lembut dengan mereka yang kejam. Orang – orang yang memiliki skor mengarah pada keramahan cenderung mudah percaya, murah hati, pengalah, mudah menerima, dan memiliki perilaku yang baik. Mereka yang memiliki skor dengan arah sebaliknya, cenderung penuh curiga, pelit, tidak ramah, mudah kesal, dan penuh kritik terhadap orang lain.

5) Kesadaran / *Conscientiousness* (C)

Faktor kesadaran mendeskripsikan orang – orang yang teratur, terkontrol, terorganisasi, ambisius, terfokus pada pencapaian, dan memiliki disiplin diri. Secara umum, mereka memiliki skor C yang tinggi biasanya pekerja keras, berhati – hati, tepat waktu, dan mampu bertahan. Sebaliknya, mereka yang mempunyai skor C rendah cenderung tidak teratur, ceroboh, pemalas, serta tidak memiliki tujuan dan lebih mungkin menyerah saat mulai menemui kesulitan dalam mengerjakan sesuatu.

Tabel 2. Big Five Model McCrae dan Costa

Big Five Model	Skor Tinggi	Skor Rendah
<i>Extraversion</i> (E)	Penuh kasih sayang	Tidak peduli
	Mudah bergaul	Penyendiri
	Banyak bicara	Pendiam
	Menyukai kesenangan	Serius
	Bersehat	Tidak berperasaan

Neuroticism (N)	Pencemas	Tenang
	Temperamental	Terkadang tempramen
	Sentimental	Bangga dengan dirinya sendiri
	Emosional	Tidak emosionl
	Rentan	Kuat
Openness (O)	Imajinatif	Realistis
	Kreatif	Tidak kreatif
	Inovatif	Konvensional
	Penasaran	Tidak penasaran
	Bebas	Konservatif
Agreeableness (A)	Berhati lembut	Keras hati
	Mudah percaya	Penuh kecurigaan
	Dermawan	Pelit
	Ramah	Bermusuhan
	Toleran	Kritis
	Bersahabat	Lekas marah
Conscientiousness (C)	Teliti	Ceroboh
	Bekerja keras	Malas
	Teratur	Tidak teratur
	Tepat waktu	Terlambat
	Ambisius	Tidak punya tujuan
	Gigih	Mudah menyerah

(Feist, 2013)

3. Cara Pengukuran

Ada berbagai alat ukur yang dikembangkan untuk mengukur kepribadian *big five*, diantaranya NEO-PI-R, HPI, PCI, NEO FFI, AB5C, CPI, *Big Five factor Maker*, dll. Berbagai inventori tersebut dalam penggunaannya perlu izin khusus dari penciptanya. Sebagai konsekuensinya instrument – instrument tersebut tidak dapat digunakan secara bebas oleh

ilmuan lain. Selain itu, juga tidak memungkinkan orang lain untuk mengembangkan maupun merevisinya. Mengingat hal tersebut Goldberg memelopori adanya item mengenai inventori kepribadian dalam *International Personality Item Pool* (IPIP). (Mastuti, 2005)

Aitem-aitem dalam IPIP telah di bandingkan dengan target berbagai inventori kepribadian yang sudah baku, diantaranya dengan *Big Five factor Maker*, NEO-PI-R, AB5C, 16 PF, CPI, MPQ, dll. Salah satu yang dibandingkan dengan NEO-PI-R dari 30 faset yang ada aitem-aitem dalam IPIP mempunyai koefisien alpha 0,64 sampai 0,88. Sementara itu dari aitem NEO-PI-R yang asli mempunyai koefisien alpha mulai 0,61 sampai 0,84. Hal ini menunjukkan bahwa aitem-aitem dalam IPIP mempunyai reliabilitas yang cukup baik. Sementara itu korelasi antara IPIP dan NEO-PI-R mulai 0,51 sampai 0,77. (Mastuti, 2005)

Terdapat tiga alasan penggunaan instrumen IPIP oleh Buchanan et al. (2005), yaitu: pertama, beberapa penelitian dan pengujian sebelumnya menunjukkan bahwa instrumen IPIP lebih baik dalam mengukur kepribadian dibandingkan instrumen *Big Five Factor*-Costa dan McCrae (1992). Kedua, IPIP tersedia secara gratis tanpa harus membayar lisensi seperti instrumen *Big Five Factor*. Ketiga, instrumen IPIP lebih singkat, yaitu terdiri atas 50 item pertanyaan sedangkan *Big Five* terdiri atas 240 item pertanyaan. (Mastuti, 2005)

Goldberg (1990) yang terdiri atas lima dimensi, yaitu *openness to experience*, *conscientiousness*, *extraversion*, *agreeableness* dan *neuroticism*. Masing-masing dimensi diukur dengan skala likert mulai poin 1 yang menyatakan sangat tidak setuju sampai dengan poin 5 yang menyatakan sangat setuju dengan menggunakan 10 item pertanyaan untuk

setiap dimensi. Pertanyaan-pertanyaan ini diadopsi dari Buchanan et al. (2005). Setiap konstruk kepribadian terdiri atas dimensi yang disebut dengan *facet* yang terdiri atas dua indikator pengukur, yaitu indikator *favorable* yang menunjukkan hubungan positif dengan *facet* nya dan indikator *non-favorable* yang menunjukkan hubungan negatif dengan *facet* nya. Setiap indikator *facet* akan dinilai dengan cara melakukan pen-skor-an. (Mastuti, 2005)

Tabel 3. Jenis – Jenis Item pada Kuesioner Tipe Kepribadian

No	Jenis Item	Nomor Item
1	Favorable	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 50
2	Unfavorable	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 36, 38, 39, 44, 46, 49

Dalam mengukur tipe kepribadian yang dimiliki oleh sampel dalam penelitian ini, maka disusun item – item pernyataan berdasarkan pada trait – trait tipe kepribadian The Big Five. Peneliti mengadaptasi alat ukur kepribadian The Big Five dari International Item Pool Representation (IPIP-NEO) yang disusun oleh Goldberg. Adapun kisi – kisi instrumennya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Kisi – Kisi Instrumen Tipe Kepribadian

No	Dimensi	Nomor Item	Jumlah Item
1	Extraversion	1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46	10
2	Agreeableness	2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47	10
3	Conscientiousness	3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48	10
4	Neuroticism	4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49	10
5	Openness to Experience	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50	10
Jumlah Item			50

c. Tipe Kepribadian Dalam Perspektif Islam

Kepribadian dalam perspektif islam. Dalam Bahasa Arab, pengertian etimologis kepribadian dapat dilihat dari pengertian *nafsiyyah*. Term *nafsiyyah* berasal dari kata “*nafs*” yang berarti pribadi. Tipe kepribadian dalam islam, berikut ini merupakan penggolongan tipe kepribadian dari sudut pandang keislaman:

1) Kepribadian Ammarah

Kepribadian *ammarah* adalah kepribadian yang cenderung melakukan perbuatan-perbuatan rendah sesuai dengan naluri primitifnya, sehingga ia merupakan tempat dan sumber kejelekan dan perbuatan tercela. Ia mengikuti tabiat jasad dan mengejar pada prinsip-prinsip kenikmatan (*pleasure principle*) syahwati.

﴿ وَمَا أُبْرِيْ نَفْسِيْ ۚ اِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوْءِ ۗ اِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّيْ ۗ اِنَّ رَبِّيْ غَفُوْرٌ رَّحِيْمٌ ۝ۙ﴾

Artinya:

Dan Aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), Karena Sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku. Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha penyanyang. (Q.S. Yusuf : 53)

2) Kepribadian Lawwamah

Kepribadian *lawwamah* adalah kepribadian yang mencela perbuatan buruknya setelah memperoleh cahaya kalbu. Ia bangkit untuk memperbaiki kebimbangannya dan kadang-kadang tumbuh perbuatan yang buruk yang disebabkan oleh watak gelap (*zhulmaniyyah*)-nya, tetapi kemudian ia

diingatkan oleh Nur Illahi, sehingga ia bertaubat dan memohon ampunan (istighfar)

وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ ﴿٢﴾

Artinya:

“Dan Aku bersumpah dengan jiwa yang amat menyesali (dirinya sendiri).” (Q.S. Al-Qiyamah : 2)

3) Kepribadian Muthma’innah

Kepribadian muthma’innah adalah kepribadian yang tenang setelah diberi kesempurnaan Nur kalbu, sehingga dapat meninggalkan sifat-sifat tercela dan tumbuh sifat-sifat yang baik. Kepribadian ini selalu berorientasi kekomponen kalbu untuk mendapatkan kesucian dan menghilangkan segala kotoran.

يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾

Artinya:

“Hai jiwa yang tenang.” (Q.S. Fajr: 27)

2.1.2. Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. (Kaplan & Sadock, 2010)

Maslim berpendapat bahwa depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik). (Maslim, 2002).

Menurut Kaplan, depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Kaplan & Sadock, 2010).

Sedangkan menurut WHO, depresi adalah gangguan mental yang umum hadir dengan suasana hati tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, susah tidur atau nafsu makan, energi rendah, dan konsentrasi yang buruk. Masalah – masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan gangguan pada kemampuan individu untuk melaksanakan tanggung jawabnya sehari – hari. Permasalahan yang paling buruk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri, kematian yang tragis yang terkait dengan kerugian sekitar 850.000 ribu nyawa setiap tahun. (Hawari, 2001)

b. Jenis - Jenis Depresi

1. Berdasarkan Tingkat Penyakitnya

Menurut klasifikasi organisasi kesehatan dunia “World Health Organization” (WHO) (dalam Lubis, 2009), berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi menjadi:

1) *Mild depression/minor depression dan dysthymic disorder.*

Pada depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian stressfull yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini. Minor depression ditandai dengan adanya dua gejala pada depressive episode namun tidak lebih dari lima gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obatan-obatan atau penyakit. Bentuk depresi yang kurang parah disebut distimia (Dysthymic disorder). Depresi ini menimbulkan gangguan Minor Depression ringan dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak dapat bekerja optimal. Gejala depresi ringan ada gangguan distimia dirasakan minimal dalam jangka waktu dua tahun.

2) *Moderate Depression.* Pada depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup dan bantuan diperlukan untuk mengatasinya.

3) *Severe depression/major depression.* Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Individu akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan dan

penting untuk mendapatkan bantuan medis secepat mungkin. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali dan beberapa kali selama hidup. Major depression ditandai dengan adanya lima atau lebih simptom yang ditunjukkan dalam major depressive episode dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

2. Depresi Berdasarkan Klasifikasi Nosologi

Klasifikasi nosologi dari keadaan depresi telah terbukti bernilai dalam praktik klinik dan telah dibakukan oleh World Health Organization (WHO). Menentukan suatu kasus depresi pada kategori nosologi yang tepat merupakan hal yang penting. Untuk mencapai hal itu diperlukan penilaian yang menyeluruh dari semua fakta yang diperoleh dari eksplorasi keadaan psikologisnya. Dan tidak kurang pentingnya adalah yang disebut *milieu situation* seperti hubungan penderita dengan lingkungan di mana dia tinggal dan bekerja (Lubis, 2009).

Jenis-jenis depresi menurut World Health Organization (WHO) (dalam Lubis, 2009), berdasarkan tingkat penyakitnya, dibagi menjadi depresi psikogenik, depresi endogenik dan depresi somatogenik.

a. Depresi Psikogenik

Depresi psikogenik terjadi karena pengaruh psikologis individu. Biasanya terjadi akibat adanya kejadian yang dapat membuat seseorang sedih atau stress berat.

Berdasarkan pada gejala dan tanda-tanda, terbagi menjadi:

1. *Depresi reaktif*. Merupakan istilah yang digunakan untuk gangguan mood depresi yang ditandai oleh apati dan retardasi atau oleh kecemasan dan agitasi. Dan yang ditimbulkan sebagai reaksi dari suatu

c. Depresi Somatogenik

Pada depresi ini dianggap bahwa faktor-faktor jasmani berperan dalam timbulnya depresi, terbagi dalam beberapa tipe:

1. *Depresi organic*. Disebabkan oleh perubahan perubahan morfologi dari otak seperti arteriosklerosis serebri, demensia senilis, tumor otak, defisiensi mental, dan lain-lain. Gejala-gejalanya dapat berupa kekosongan emosional disertai ide-ide hipokondrik. Biasanya disertai dengan suatu psychosyndrome akibat kelainan lokal atau difusi di otak dengan gejala kerusakan short term memory, disorientasi waktu, tempat, dan situasi disertai tingkah laku eksplosif dan mudah terharu.
2. *Depresi simptomatik*. Merupakan depresi akibat atau bersamaan dengan penyakit jasmaniah seperti Penyakit infeksi (hepatitis, influenza, pneumonia), Penyakit endokrin (diabetes mellitus, hipotiroid), Akibat tindakan pembedahan, Pengobatan jangka panjang dengan obat-obatan antihipertensi, Pada fase penghentian kecanduan narkotika, alkohol dan obat penenang.

c. Epidemiologi Depresi

Insiden kejadian depresi di Amerika Serikat yaitu lebih dari 12% pada pria dan 20% pada wanita. Prevalensinya sama tingginya dengan 10% pasien yang diobservasi di tempat perawatan medis. Pada tahun 2010, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merilis sebuah laporan yang memperkirakan prevalensi depresi pada orang dewasa dari 2006 – 2008. Dari 235.067 orang dewasa, 9% memenuhi kriteria untuk

depresi, termasuk 3,4% yang memenuhi kriteria untuk depresi mayor. (Halverson, 2014)

Menurut American Family Physician, depresi umum terjadi di kalangan anak – anak dan remaja, namun sering tidak dikenali. Di Amerika Serikat, prevalensi depresi sekitar 1% dari anak – anak pra sekolah, 2% dari anak – anak usia sekolah dan 5% hingga 8% dari remaja. (Son, 2000)

Pada anak dan remaja, depresi tidak selalu memiliki ciri kesedihan, tapi lebih cenderung iritabilitas, bosan, dan tidak memiliki pengalaman yang menyenangkan. Depresi bersifat kronik, rekuren, dan sering merupakan penyakit familial yang sering terjadi pertama kali pada usia anak – anak atau remaja. Depresi ciri khas iritabilitas yang persisten, kesedihan, mood yang membosankan, dan mengalami kesulitan dalam hubungan keluarga, pendidikan, atau pekerjaan. (David, 2002)

d. Etiologi Depresi

Seperti halnya penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhinya. Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya depresi atau meningkatkan resiko seseorang terkena depresi: (Lubis, 2009)

1) Faktor Fisik

a. Faktor Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam pengembangan depresi berat. Bukti dari sebuah studi menunjukkan bahwa depresi berat memiliki kesesuaian 40-50%. Pada individu yang tertekan sekitar 3 kali lebih mungkin untuk berkembang menjadi depresi. Namun, depresi juga dapat terjadi pada orang tanpa riwayat keluarga depresi. (Halverson, 2014)

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki resiko yang besar menderita gangguan depresi daripada masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi, tetapi ada banyak gen di dalam tubuh kita dan tidak ada seorang pun yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi yang disebabkan oleh faktor keturunan. (Lubis, 2009)

b. Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi. Riset menunjukkan bahwa ada kekurangan dari beberapa neurotransmitter serotonin, norepineprin, dan dopamin dapat menyebabkan terjadinya depresi. (Lubis, 2009)

c. Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap – tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak – anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke kuliah atau bekerja serta masa pubertas hingga ke pernikahan. Namun sekarang ini usia rata - rata penderita depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak – anak semakin

banyak yang terkena depresi. Survei masyarakat terakhir melaporkan adanya prevalensi yang tinggi dari gejala – gejala depresi pada usia 18 – 44 tahun. (Lubis, 2009)

Birmaher et al menemukan bahwa sebelum timbulnya penyakit afektif, anak-anak berisiko tinggi untuk depresi. Dibandingkan dengan anak-anak berisiko rendah, anak-anak berisiko tinggi dan anak yang mengalami depresi mengalami penurunan sekresi kortisol secara signifikan dan pada anak perempuan mengalami peningkatan prolaktin. Temuan ini bisa digunakan untuk mengidentifikasi penanda sifat untuk depresi pada anak-anak. (Halverson, 2014)

d. Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Adanya perbedaan tingkat depresi pada pria dan wanita lebih ditentukan oleh faktor biologis dan lingkungan. Penelitian Angold menunjukkan bahwa periode meningkatnya resiko depresi pada wanita terjadi ketika masa pertengahan pubertas. (Lubis, 2009)

e. Gaya Hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat berdampak pada penyakit, misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi. Tingginya tingkat stress dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi. (Lubis, 2009)

f. Penyakit Fisik

Perasaan terkejut karena kita mengetahui kita memiliki penyakit serius dapat mengarahkan pada

hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri, juga depresi. Penelitian Ebrahim terhadap 149 penderita stroke menunjukkan adanya gangguan afektif depresi pada penderita stroke akut setelah enam bulan. (Lubis, 2009)

g. Obat – obatan

Paparan farmakologis tertentu meningkatkan risiko depresi, seperti reserpin, beta-blocker, dan steroid seperti kortisol. Zat yang disalahgunakan juga dapat meningkatkan risiko depresi besar, seperti kokain, amfetamin, narkotika, dan alkohol. (Halverson, 2014)

2) Faktor Psikologis

a. Kepribadian

Aspek – aspek kepribadian ikut pula mempengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada individu – individu yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif dan pesimis. (Lubis, 2009)

b. Pola Pikir

Pada tahun 1967 psikiatri Amerika Aaron Beck menggambarkan pada pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang rentan terkena depresi. Secara singkat, beliau percaya bahwa seseorang merasa negatif mengenai diri sendiri rentan terkena depresi.

Mc William dan Bloomfield mengatakan seseorang dengan ikiran negatif dapat mengembangkan kebiasaan buruk dan perilaku yang merusak diri. (Lubis, 2009)

c. Harga Diri (Self-Esteem)

Self - esteem adalah pandangan individu terhadap nilai dirinya atau bagaimana seseorang manila, mengakui, menghargai, atau menyukai diri sendiri. Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada individu yang bersangkutan dan mengakibatkan individu tersebut akan menjadi stres dan depresi. (Lubis, 2009)

d. Stres

1. Stres yang spesifik

Yaitu kondisi atau peristiwa yang memiliki persamaan dengan pengalaman traumatik individu pada masa lalu. Pengalaman traumatik di masa lalu bertanggungjawab terhadap semakin kuatnya sikap – sikap negatif yang ada.

2. Stres nonspesifik

Setiap individu dapat mengembangkan bentuk – bentuk gangguan psikologis tertentu bila dihadapkan pada stres, meskipun hal itu tidak mengenai kepekaan perasan yang spesifik. Kadang - kadang depresi ditimbulkan oleh serangkaian kejadian tetapi bukan kejadian yang traumatik. (Lubis, 2009)

e. Lingkungan Keluarga

- Kehilangan orang tua ketika masih anak – anak
- Jenis pengasuhan yang kritis dan menolak semua kegagalan
- Penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil

(Lubis, 2009)

e. Patofisiologi Depresi

1. Faktor Neurotransmitter

a. Norepineprin

Hubungan yang dinyatakan oleh penelitian ilmiah dasar antara turunnya regulasi reseptor b-adrenergik dan respon antidepresan secara klinis memungkinkan indikasi peran sistem noradrenergik dalam depresi. Bukti – bukti lainnya yang juga melibatkan presinaptik aseptor adrenergik dalam depresi, sejak reseptor – reseptor tersebut diaktifkan mengakibatkan penurunan jumlah norepinefrin yang dilepaskan. Presinaptik reseptor adrenergik juga berlokasi di neuron serotonergik dan mengatur jumlah serotonin yang dilepaskan. (Kaplan & Sadock, 2010)

b. Serotonin

Penurunan serotonin dapat mencetuskan terjadinya depresi, dan beberapa pasien yang bunuh diri memiliki konsentrasi metabolit serotonin di dalam cairan serebrospinalis yang rendah dan konsentrasi serotonin yang rendah di trombosit. (Kaplan & Sadock, 2010)

c. Dopamin

Walaupun norepinefrin dan serotonin adalah biogenik amin yang paling sering dihubungkan dengan patofisiologi depresi, dopamin juga telah diperkirakan memiliki peranan terhadap terjadinya depresi. Dua teori terakhir tentang dopamin dan depresi adalah bahwa jalur dopamin mesolimbik mungkin mengalami disfungsi pada depresi dan bahwa reseptor dopamin tipe 1 (D₁) mungkin hipoaktif pada depresi. (Kaplan & Sadock, 2010)

d. Faktor neuroendokrin

GABA dan neuroaktif peptida telah dilibatkan dalam patofisiologi gangguan mood. (Kaplan & Sadock, 2010)

2. Faktor Neuroendokrin

Hipotalamus adalah pusat regulasi neuroendokrin dan menerima rangsangan neuronal yang menggunakan neurotransmitter biogenic amin. Berbagai macam – macam disregulasi endokrin dijumpai pada pasien gangguan mood. Dengan demikian, regulasi abnormal pada sumbu neuroendokrin mungkin merupakan hasil dari fungsi abnormal neuron yang mengandung biogenik amin. Disregulasi tersebut lebih mungkin mencerminkan gangguan fundamental otak yang mendasari. (Kaplan & Sadock, 2010)

Neuron di nukleus paraventricular melepaskan *corticotrophin releasing hormone* (CRH), yang menstimulasi pelepasan hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) dari hipofisis anterior. ACTH selanjutnya menstimulasi pelepasan kortisol dari korteks adrenal. (Kaplan & Sadock, 2010)

3. Faktor Neuroanatomi

Gangguan neurologis ganglia basalis dan sistem limbik kemungkinan ditemukan bersama gejala depresif. Sistem limbik dan ganglia basalis adalah berhubungan erat, dan peranan utama dalam menghasilkan emosi adalah sistem limbik. (Kaplan & Sadock, 2010)

4. Penuaan

Model integratif depresi berpendapat bahwa perubahan otak yang berkaitan dengan usia dan penyakit terkait perubahan (misalnya, penyakit serebrovaskular). Ditambah dengan kerentanan fisiologis (misalnya, faktor risiko genetik, riwayat pribadi depresi) dan kesulitan psikososial,

menyebabkan gangguan di sirkuit fungsional emosi regulasi yaitu, hipometabolisme struktur kortikal dan hipermetabolisme struktur limbik. (Halverson, 2014)

Wanita dengan riwayat depresi memiliki risiko lebih tinggi terkena depresi selama menopause, meskipun pengganti estrogen tidak meredakan depresi; kadar testosteron rendah telah dikaitkan dengan depresi pada pria yang lebih tua. (Halverson, 2014)

f. Gejala Depresi

Gejala – gejala depresi dapat dilihat dari tiga aspek, meliputi gejala fisik, gejala psikis, dan gejala sosial.

1. Gejala fisik

- Gangguan pola tidur
- Menurunnya tingkat aktivitas
- Menurunnya efisiensi kerja
- Menurunnya produktivitas kerja
- Mudah merasa letih dan sakit
- Nafsu makan berkurang
- Penurunan berat badan
- Berteriak tanpa kejelasan, sering menangis atau mengeluhkan segala sesuatu.

2. Gejala Psikis

- Kehilangan rasa percaya diri
- Sensitif
- Merasa diri tidak berguna
- Perasaan bersalah
- Perasaan terbebani
- Konsentrasi dan perhatian kurang
- Merasa cepat bosan
- Pesimis akan masa depan

- Gagasan atau perbuatan yang mengancam jiwa atau bunuh diri

3. Gejala Sosial

- Minder, malu, cemas jika berada di antara kelompok
- Merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal
- Merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka
- Merasa tidak mampu untuk secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan
- Tidak ada minat untuk berinteraksi dengan teman
- Sering menunjukkan rasa marah, bermusuhan, dan sikap yang mudah tersinggung.

(Maslim, 2002)

g. Penegakan Diagnosis

1. HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression)

Adalah tes yang mengukur keberatan dari gejala depresi pada individu. Tujuannya adalah untuk menilai keberatan dan manifestasi gejala depresi pada anak – anak maupun orang dewasa.

HRSD dikembangkan oleh Max Hamilton (1960) sebagai pengukur gejala depresi yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan wawancara klinik pada pasien depresi.

Tergantung dari versi yang digunakan, terdapat tujuh belas atau dua puluh satu item wawancara yang mengandung rating. Versi tujuh belas item dari HRDS lebih umum digunakan daripada versi dua puluh satu item yang mengandung empat item tambahan yang mengukur gejala berhubungan dengan depresi seperti paranoid dan obsesi.

Dari HRSD dapat dilihat berat ringannya penyakit. Secara empiris diketahui bahwa :

- Nilai 0 – 6 : tidak depresi
- Nilai 7 – 16 : depresi ringan
- Nilai 17 – 24 : depresi sedang
- Nilai >24 : depresi berat

(Ekawati, 2009)

2. MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale)

MADRS pertama kali diperkenalkan oleh Montgomery dan Asberg. Skala rating ini terdiri atas butir yang lebih sedikit dari HRSD. MADRS lebih sensitif terhadap perubahan harian sehingga baik untuk digunakan dalam membandingkan pemakaian dan obat atau lebih. (Ekawati, 2009)

3. Beck Depression Inventory

Beck Depression Inventory (BDI) diciptakan pada tahun 1961 oleh Aaron T. Beck, pelopor dalam terapi kognitif, dengan satu-satunya tujuan menentukan keparahan dan intensitas tingkat gejala depresi. Beck Depression Inventory didefinisikan sebagai salah satu alat pengukuran depresi yang sudah teruji validasi dan terbukti berperan dalam membantu berbagai diagnosa depresi. Selama beberapa tahun terakhir berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai kredibilitas dan validasi BDI dengan menggunakan pernyataan – pernyataan yang berisi kriteria depresi. (Gregory, 2007 dalam Farinde, 2013)

Beck Depression Inventory - II adalah ukuran 21 - item gejala depresi yang telah digunakan secara luas dengan berbagai populasi psikiatri dan non - psikiatri dengan sukses. Faktor analisis dari BDI – II telah menyarankan bahwa ukuran terdiri dari dua faktor: faktor somatik - afektif dan faktor kognitif. Berdasarkan meta - analisis dari penelitian psikometri, BDI - II telah ditemukan memiliki tingkat yang

dapat diterima internal konsistensi dengan perkiraan koefisien alpha 0,81 untuk populasi non - psikiatri dan 0,86 untuk kejiwaan populasi. BDI - II berkorelasi tinggi dengan ukuran lain depresi dan dengan penilaian klinis depresi. Penelitian sebelumnya telah memberikan bukti untuk validitas konkuren dan diskriminan dari BDI - II di Jamaika dan Trinidad remaja. (Lipps, 2010)

Beck Depression Inventory (BDI) terdiri dari 21 gejala yang tampak, masing-masing gejala terdiri dari empat pernyataan, pernyataan a mempunyai skor 0 yang menandakan tidak ada gejala, pernyataan b mempunyai skor 1 menandakan ada gejala ringan, pernyataan c mempunyai skor 2 menandakan ada gejala sedang, dan pernyataan d mempunyai skor 3 menandakan ada gejala berat. Perhitungan skor skala BDI dilakukan dengan cara menjumlahkan skor pada jawaban yang dipilih subjek. Kategori jumlah nilai 0-9 adalah normal, jumlah nilai 10-15 adalah depresi ringan, jumlah nilai 16-23 adalah depresi sedang, dan jumlah nilai 24-63 adalah depresi berat. (Ekawati, 2009)

Beck Depression Inventory telah memantapkan dirinya sebagai instrumen yang dapat diandalkan untuk memberikan penilaian yang komprehensif dari gejala depresi di seluruh jenis kelamin dan perbedaan usia yang luas. Transisi dari berbasis wawancara laporan diri telah membawa kelebihan dan kerugian untuk proses penilaian. Keuntungan adalah bahwa pasien lebih mungkin untuk verbalisasi perasaan batin mereka jika mereka berada dalam kendali proses. Kelemahan adalah pasien dapat memanipulasi pengisian kuisisioner. (Gregory, 2007 dalam Farinde, 2013)

h. Terapi

Depresi dapat menjadi penyakit yang sangat mengganggu kehidupan sehari – hari, namun kemungkinan untuk mengobati individu depresi bagi yang mencari bantuan pengobatan sangat tinggi yaitu 85% hingga 90%. (Lubis, 2009)

1. Obat antidepresan

- MAOI (Monoamine Oxidase Inhibitor)

Obat ini menghalangi aktivitas enzim yang menghancurkan monoamine neurotransmitter norepinephrin, serotonin, dan dopamin.

- Tricyclics

Obat ini meningkatkan aktivitas neurotransmitter monoamine norepinephrine dan serotonin dengan menghambat reuptake ke dalam neuron. Obat golongan tricyclics: Amitriptilin, Imipramin, dan Desipramin.

- SSRIs

Obat ini hanya menghambat reuptake serotonin namun tidak menghalangi neurotransmitter lain.

(David, 2002)

2. CBT (Cognitif Behavior Therapy)

Meichenbaum menyatakan pendekatan CBT merupakan pendekatan terapeutik yang memodifikasi pikiran, asumsi, dan sikap yang ada pada individu.

Teknik – teknik yang digunakan dalam pelaksanaan terapi kognitif tingkah laku antara lain adalah jadwal aktivitas kegiatan, catatan harian pemikiran tidak rasional, menilai pola pikir, latihan aktif, dan tugas rumah. (Lubis, 2009)

3. ECT (Electroconvulsive Therapy)

Yudofsky mengemukakan bahwa terapi ECT ditujukan pada :

- Pasien depresif mayor yang tidak responsif terhadap antidepresan

- Pasien depresi dengan psikosis
 - Pasien dengan kontraindikasi terhadap penggunaan antidepresan / obat – obatan neuroleptika
 - Pasien dengan retardasi psikomotor berat dengan usaha bunuh diri, atau situasi klinis lainnya yang butuh penanganan segera.
 - Pasien yang responsif terhadap ECT
 - Pasien depresi dengan episode manik
 - Pasien dengan kelainan schizoafektif yang kurang responsif terhadap medikasi
 - Pasien katatonik
 - Pasien melankolis yang gagal diterapi dengan medikasi
- (Maramis, 2005)

4. Terapi Interpersonal

Terapi interpersonal dikembangkan oleh psikiater Gerald Klermen M.D dari Harvard dan psikolog Mayma Weissman, Ph.D. Jika terapi kognitif berfokus pada persepsi dan reaksi terhadap persepsi tersebut, interpersonal menekankan kepada kemampuan berkomunikasi. (Lubis, 2009)

5. Psikoterapi

Delapan sampai enam belas sesi terapi perilaku kognitif (selama 3-4 bulan) telah terbukti lebih mujarab dibandingkan psikoterapi alternatif (yaitu: terapi keluarga, mendukung, dan relaksasi) untuk depresi. Dalam pendekatan ini, pasien belajar untuk meningkatkan kegiatan yang menyenangkan, memperoleh keterampilan untuk meningkatkan efektivitas interpersonal, dan mengidentifikasi dan memodifikasi pola disfungsi dan mengalahkan persepsi negatif dalam diri sendiri terhadap sesuatu yang dapat menyebabkan perasaan depresi. Dalam terapi interpersonal, remaja belajar untuk mengatasi kesulitan interpersonal seperti kehilangan

hubungan, perselisihan, dan transisi peran yang sering dikaitkan dengan depresi. Psikoterapi mungkin perlu dilanjutkan secara bulanan untuk tambahan enam bulan untuk mengurangi risiko relapse. (David, 2002)

6. Konseling Kelompok dan Dukungan Sosial

Konseling secara kelompok adalah pelaksanaan wawancara konseling yang dilakukan antara seseorang konselor profesional dengan beberapa pasien sekaligus dalam kelompok kecil. (Lubis, 2009)

7. Olahraga

Bryant, psikolog olahraga di ACE (American Council of Exercise dalam Lubis & Simanjuntak dikutip dari Namora) mengatakan bahwa olahraga dapat membantu individu mengatasi stress, depresi ringan, dan memperbaiki mood. (Lubis, 2009)

8. Mengatur Pola Makan

Simptom depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh. Kekurangan nutrisi dapat mengubah fungsi otak yang mengakibatkan depresi, kecemasan, dan gangguan mental. (Lubis, 2009)

9. Terapi Humor

Penelitian terdokumentasi mengenai humor secara positif mempengaruhi penyakit adalah tahun 1964 ketika Norman Cousins menerbitkan "Anatomy of an Illness". Humor memberikan perspektif yang berbeda dari masalah yang sedang dihadapi seseorang. (Lubis, 2009)

10. Mendekatkan Diri dengan Tuhan

Berdo'a merupakan salah satu cara untuk mengatasi depresi. Salah satu studi dalam majalah the American Journal of Pshyciatry, bulan April 2005, selama satu tahun Harold Koenig, peneliti Universitas Duke, meneliti pasien depresi

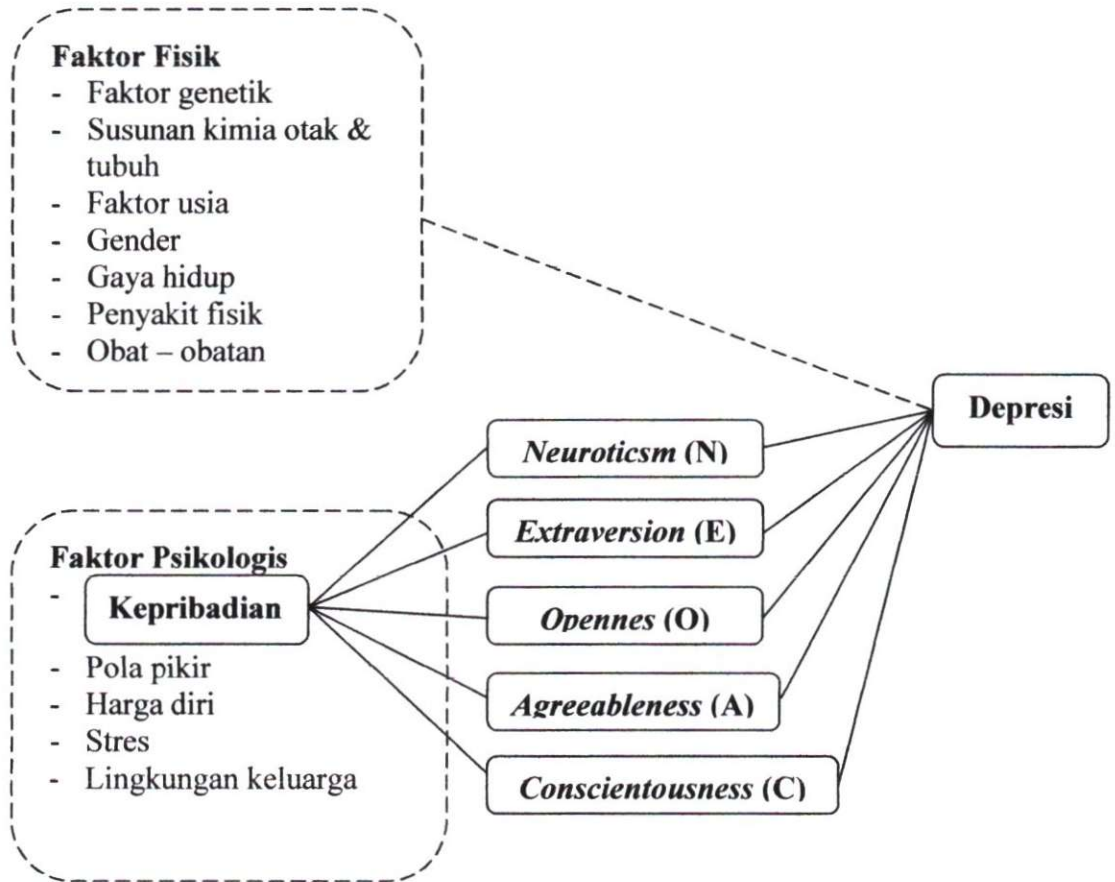
setelah menjalani rawat inap. Ia menemukan bahwa semakin kuat iman seseorang, makin cepat ia sembuh dari depresi. (Lubis, 2009)

i. Prognosis

Episode depresi biasanya hilang secara spontan tanpa pengobatan. Namun, apabila depresi berat tidak diobati dan terus berlangsung dalam kurun waktu 7 – 12 bulan akan berlanjut menjadi episode depresi berulang (recurred) dengan gangguan sosial yang persisten antar dua episode. Usaha bunuh diri dan bunuh diri merupakan komplikasi yang sering timbul. Semakin muda usia mulainya depresi, semakin jelek prognosinya, tetapi erat hubungannya dengan faktor genetik. Anak yang mengalami depresi berat cenderung untuk menderita depresi berat berulang dan gangguan bipolar. Kebanyakan yang sembuh dalam beberapa bulan, kembali relaps 1 – 2 tahun kemudian. (Maramis, 2005)

Sebuah studi dari episode pertama depresi psikotik oleh Tohen et al menemukan bahwa sebagian besar pasien mencapai remisi syndromal (86%) dan pemulihan (84%); Namun, hanya 35% pulih fungsional. Pemulihan syndromal sebelumnya dikaitkan dengan onset subakut, skor depresi awal yang lebih rendah, dan kurangnya fitur psikotik suasana hati kongruen. Dalam waktu 2 tahun, hampir setengah pasien mengalami episode baru. Pada 41% pasien, diagnosis diubah, biasanya untuk gangguan bipolar atau skizoafektif. (David, 2002)

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lubis, 2009 (modifikasi)

Keterangan :

 : Faktor yang diteliti

 : Faktor – faktor yang tidak diteliti

2.3. Hipotesis

2.3.1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara depresi dengan tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

2.3.2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara depresi dengan tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik *Cross Sectional Study*. Alasan penggunaan desain *cross sectional* karena pada desain studi ini seluruh variabel diukur dan diamati pada saat yang sama sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2014 sampai dengan bulan Februari tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang, Sumatera Selatan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

a. Populasi Target

Populasi target adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang Angkatan 2011, 2012, dan 2013.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang angkatan 2011, 2012, dan 2013 dengan jumlah keseluruhan 223 mahasiswa. Masing – masing angkatan: 2011 berjumlah 65 orang; 2012 berjumlah 69 orang; dan 2013 berjumlah 89 orang.

Sampel dipilih dengan rancangan *total sampling*, dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang yang hadir pada saat pengambilan data
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang tidak hadir pada saat pengambilan data
2. Mahasiswa yang tidak mengisi data kuesioner dengan lengkap

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tipe kepribadian.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah depresi.

3.5. Definisi operasional

1. Depresi

Definisi : Kondisi mental yang umum hadir dengan gangguan aspek alam perasaan, perasaan bersalah, rasa ingin bunuh diri, gangguan tidur, kerja dan aktivitas, retardasi psikomotor, agitasi, keluhan somatik, dan gangguan seksual.

Alat Ukur : Beck Depression Inventory (BDI)

Cara Ukur : Self assessment

Skala : Ordinal

Hasil Ukur : Nilai 0-9 normal; nilai 10-15 depresi ringan; nilai 16-23 depresi sedang; dan nilai 24-63 depresi berat.

2. Tipe Kepribadian

Definisi : Cakupan keseluruhan pikiran dan tingkah laku seseorang yang dinilai dengan 5 sifat dalam Big Five Model (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, dan conscientiousness)

Alat Ukur : Instrumen *Internasional Personality Item Pool* (IPIP) oleh Goldberg et al.

Cara Ukur : Self assessment

Skala : Interval

Hasil Ukur : Lima faktor kepribadian (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, dan conscientiousness) dengan skor rendah dan skor tinggi sehingga didapatkan 25 macam tipe kepribadian.

1. Tipe kepribadian A : Jika skor pada 5 item faktor kepribadian > 30
2. Tipe kepribadian B : Jika skor pada 4 item tipe kepribadian >30 dan 1 item tipe kepribadian <30
3. Tipe kepribadian C, D, R : Jika skor pada 4 item tipe kepribadian >30 dan 1 item tipe kepribadian <30
4. Tipe kepribadian E,F,G,H,M,Q,V : Jika skor pada 3 item tipe kepribadian >30 dan 2 item tipe kepribadian <30
5. Tipe kepribadian I,J,K,P,S,U,W,X, : Jika skor pada 2 item tipe kepribadian >30 dan 3 item tipe kepribadian <30

6. Tipe kepribadian L,N,O,Y,U : Jika skor pada 1 item tipe kepribadian >30 dan 4 item tipe kepribadian <30
7. Tipe kepribadian T : Jika skor pada 5 item faktor kepribadian > 30

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner. Kuesioner ini terdiri atas dua bagian, yaitu bagian pertama mengenai materi tentang kejadian depresi yang menggunakan Kuesioner Beck Depression Inventory (BDI) yang menilai tingkatan depresi dari aspek alam perasaan, perasaan bersalah, rasa ingin bunuh diri, gangguan tidur, kerja dan aktivitas, retardasi psikomotor, agitasi, keluhan somatik, dan gangguan seksual. Dan bagian kedua mengenai tipe kepribadian dengan menggunakan instrumen *Internasional Personality Item Pool* (IPIP) oleh Goldberg et al. Pada kuesioner ini terdapat 50 bagian pernyataan, dimana setiap 10 bagiannya mengukur lima faktor kepribadian. Masing masing aitem memiliki nilai minimal 1 dan nilai maksimal 5, sehingga diperoleh nilai total minimum yang mungkin adalah 10 dan nilai total maksimum yang mungkin adalah 50.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahapan – tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Yaitu meneliti setiap lembar dari kuesioner, apakah jawaban pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. Coding

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan

- c. Tabulating
Yaitu proses pemasukan data yang telah diberi kode ke dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi
- d. Cleaning
Yaitu suatu proses pengecekan ulang dan pembersihan data dari kesalahan

3.7.2. Analisis Data

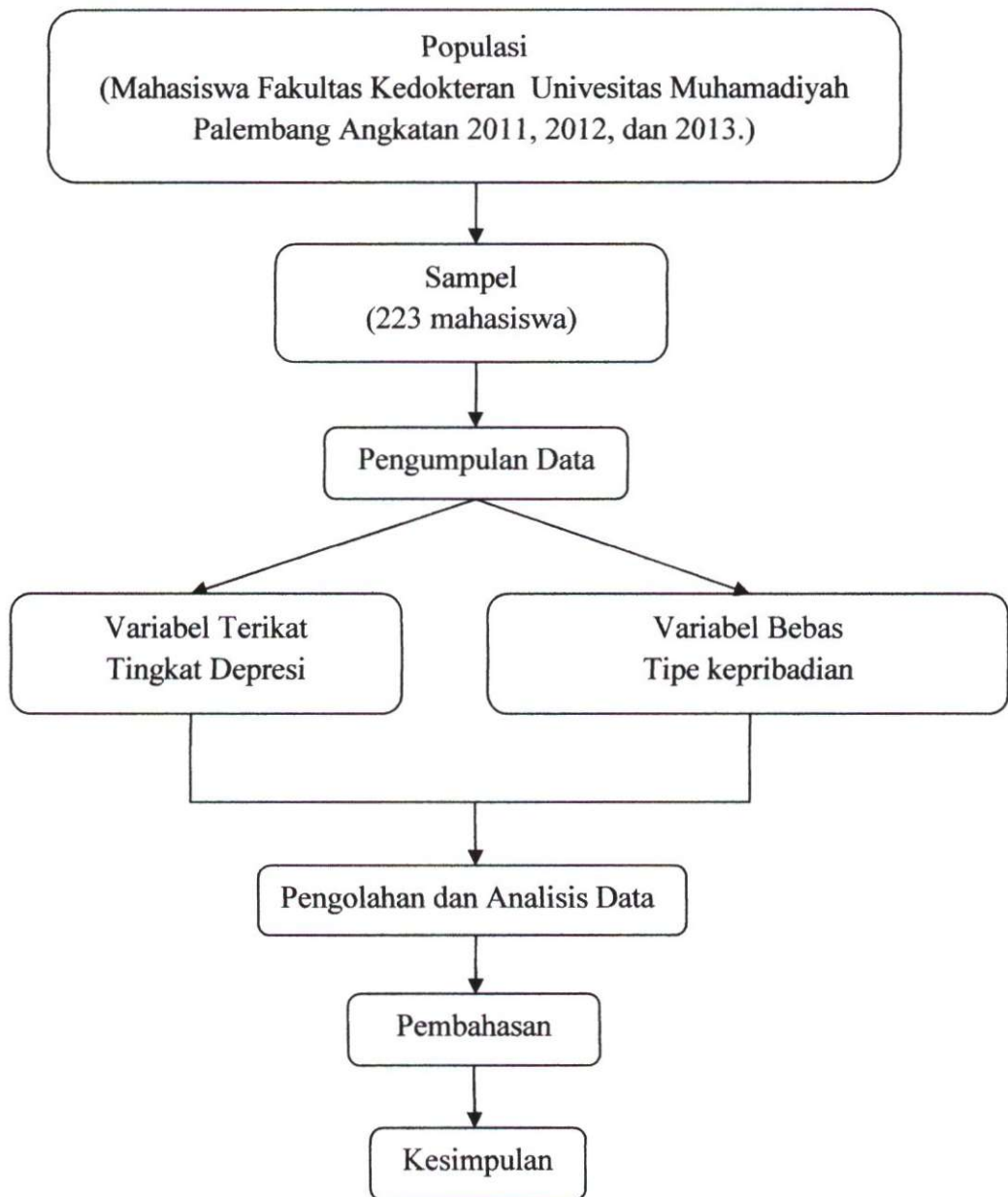
Dalam penelitian ini data diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif dan melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi dan data perhitungan statistik, kemudian dilakukan uji statistik.

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel bebas (tipe kepribadian) dan variabel terikat (depresi).

- 2. Uji korelasi Spearman, uji ini digunakan untuk uji korelasi antara variabel numerik dengan ordinal. Dimana dalam penelitian ini variabel bebas (tipe kepribadian) sebagai variabel numerik (interval) dan variabel terikat (depresi) sebagai variabel ordinal.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan 1 minggu sebelum ujian blok berlangsung. Jumlah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang menjadi responden pada penelitian ini adalah 223 orang. Terdapat 197 responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang masing – masing terdiri dari angkatan 2011 sebanyak 54 mahasiswa, angkatan 2012 sebanyak 61 mahasiswa, dan angkatan 2013 sebanyak 82 mahasiswa. Sedangkan terdapat 26 responden yang memiliki kriteria eksklusi seperti tidak hadir pada saat pengambilan data dan tidak mengisi data kuesioner dengan lengkap yang terdiri dari 11 mahasiswa angkatan 2011, 6 mahasiswa angkatan 2012, dan 7 orang angkatan 2013.

4.1.1. Identifikasi kejadian depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Pada penelitian ini, tingkat depresi dikategorikan menjadi 4 kategori :

- Nilai 0-9 normal (tidak depresi)
- Nilai 10-15 depresi ringan
- Nilai 16-23 depresi sedang
- Nilai 24-63 depresi berat

Sehingga, pada penelitian yang telah dilakukan terhadap 197 responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Kejadian Depresi

Variabel	Angkatan						Total	%
	2011	%	2012	%	2013	%		
Normal	28	51,9	24	39,3	33	40,2	85	43,1
Depresi ringan	15	27,8	20	32,8	24	29,3	59	29,9
Depresi sedang	10	18,5	14	23,0	18	22,0	42	21,3
Depresi berat	1	1,9	3	4,9	7	8,5	11	5,6
Total	54	100	61	100	82	100	197	100

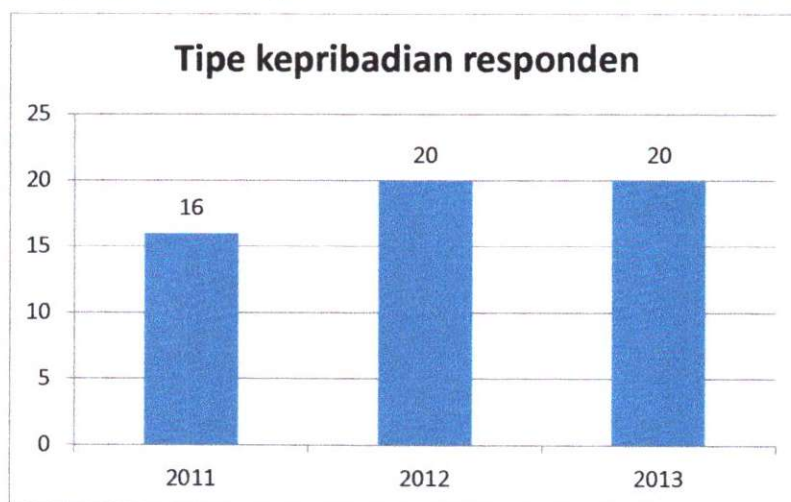
Berdasarkan tabel 5. didapatkan pada angkatan 2011 sebanyak 28 orang (51,9%) memiliki tingkat depresi normal, 15 orang (27,8%) memiliki tingkat depresi ringan, 10 orang (18,5%) memiliki tingkat depresi sedang, dan 1 orang (1,9%) memiliki tingkat depresi berat. Sedangkan angkatan 2012 didapatkan sebanyak 24 orang (39,3%) memiliki tingkat depresi normal, 20 orang (32,8%) memiliki tingkat depresi ringan, 14 orang (23,0%) memiliki tingkat depresi sedang, dan 3 orang (4,9%) memiliki tingkat depresi berat. Dan pada angkatan 2013 didapatkan sebanyak 33 orang (40,2%) memiliki tingkat depresi normal, 24 orang (29,3%) memiliki tingkat depresi ringan, 18 orang (22,0%) memiliki tingkat depresi sedang, dan 7 orang (8,5%) memiliki tingkat depresi berat.

Secara keseluruhan didapatkan 85 orang (43,1%) memiliki tingkat depresi normal, 59 orang (29,9%) memiliki tingkat depresi ringan, 42 orang (21,3%) memiliki tingkat depresi sedang, dan 11 orang (5,6%) memiliki tingkat depresi berat.

4.1.2. Identifikasi gambaran tipe kepribadian Mahasiswa FK UMP angkatan 2011, 2012, dan 2013

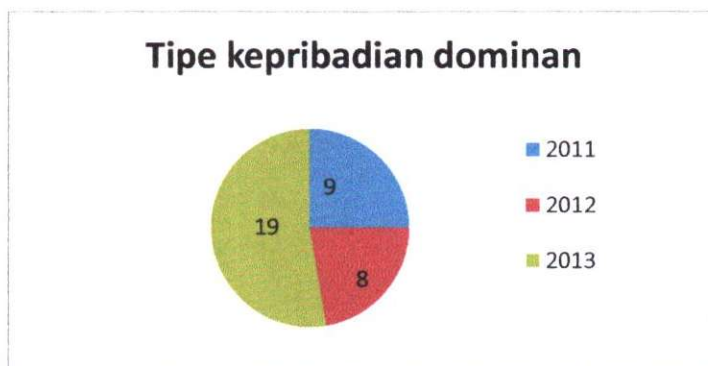
Pada penelitian ini, tipe kepribadian diukur dengan lima faktor kepribadian (neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, dan conscientiousness) dengan skor antara 10 – 50 untuk setiap tipe kepribadian yang dibagi menjadi skor tinggi dan skor rendah sehingga didapatkan 25 macam tipe kepribadian yang mungkin terjadi. Masing – masing individu mempunyai 5 tipe kepribadian yang menonjol pada dirinya dari 25 macam tipe kepribadian yang telah diberi kode huruf a sampai dengan y tersebut.

Penelitian yang dilakukan terhadap 197 responden mendapatkan hasil sebagai berikut :



Grafik 1. Distribusi Tipe Kepribadian

Dari grafik 1. didapatkan bahwa dari 25 tipe kepribadian, pada mahasiswa angkatan 2011 ditemukan 16 tipe kepribadian, pada mahasiswa angkatan 2012 dan 2013 ditemukan 20 tipe kepribadian.

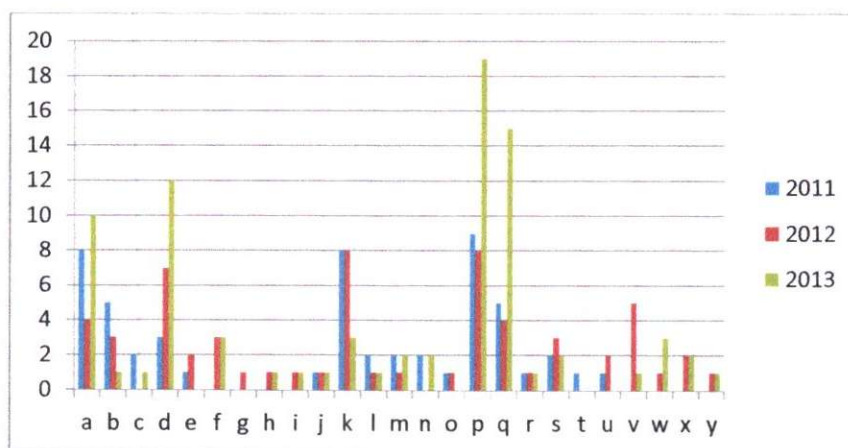


Gambar 4.1 Distribusi Kejadian Depresi menurut Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian yang paling banyak dimiliki oleh 197 responden adalah tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; consciontiousness; emotional stability; openness to experience) dengan total 36 orang (18,3%) yang masing masing terdiri dari angkatan 2011 sebanyak 9 orang (16,7%), angkatan 2012 sebanyak 8 orang (13,1%), dan angkatan 2013 sebanyak 19 orang (23,2%).

4.1.3. Identifikasi kejadian depresi menurut tipe kepribadian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

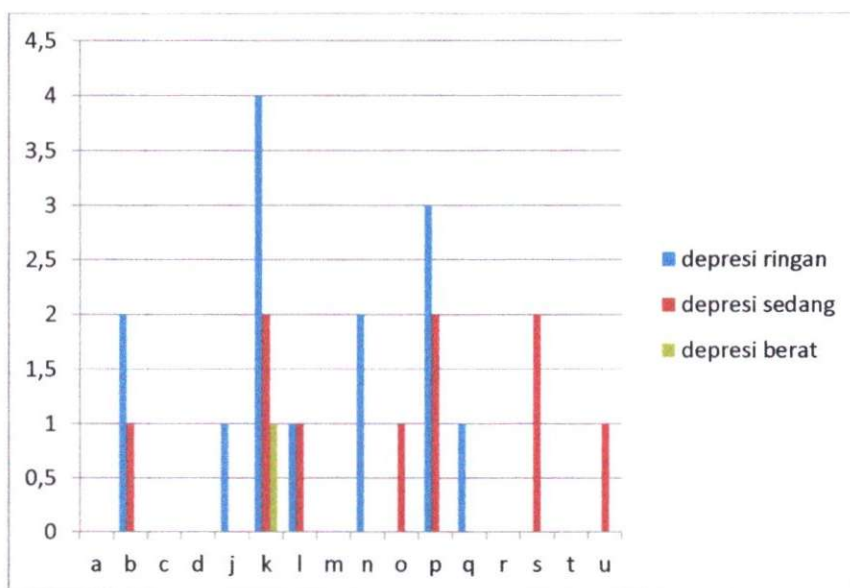
Pada 197 responden yang terdiri dari angkatan 2011, 2012, dan 2013 didapatkan kejadian depresi menurut tipe kepribadian adalah sebagai berikut :



Grafik 2. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian

Kejadian depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat pada 197 responden ditemukan sebanyak 36 orang pada tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; consciontiousness; emotional stability; openness to experience) dengan jumlah masing – masing kejadian depresi 9 orang pada 2011, 8 orang pada 2012, dan 19 orang pada 2013.

Pada 54 mahasiswa angkatan 2011 didapatkan kejadian depresi menurut tipe kepribadian adalah sebagai berikut :

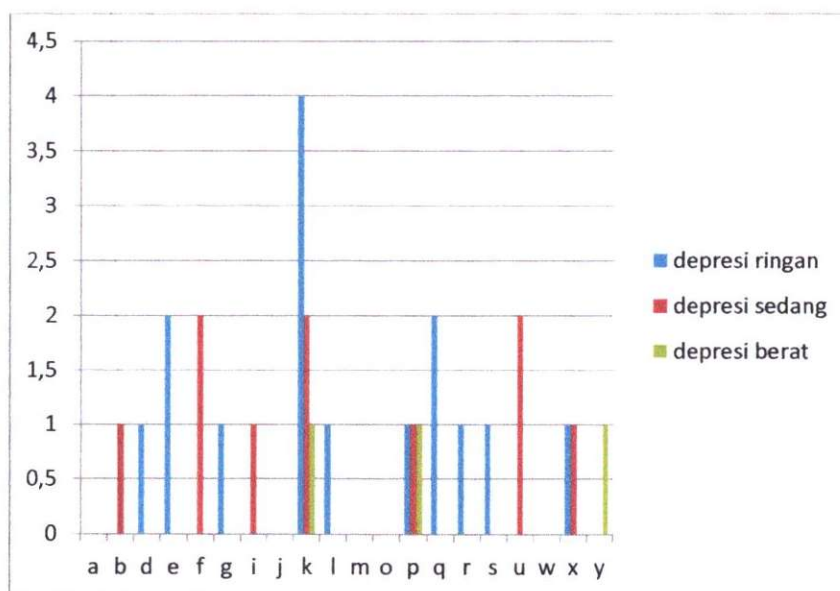


Grafik 3. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian Angkatan 2011

Kejadian depresi pada 54 mahasiswa angkatan 2011 menurut 16 tipe kepribadian yang ditemukan pada angkatan tersebut, terdapat 10 tipe kepribadian yang berhubungan dengan kejadian depresi.

Kejadian depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat pada mahasiswa angkatan 2011 banyak ditemukan pada tipe kepribadian K (intraversion; agreeableness; indifferent; emotional stability; openness to experience) dengan jumlah masing - masing depresi ringan 4 orang dan depresi sedang 2 orang, dan depresi berat 1 orang.

Pada 63 mahasiswa angkatan 2012 didapatkan kejadian depresi menurut tipe kepribadian adalah sebagai berikut :

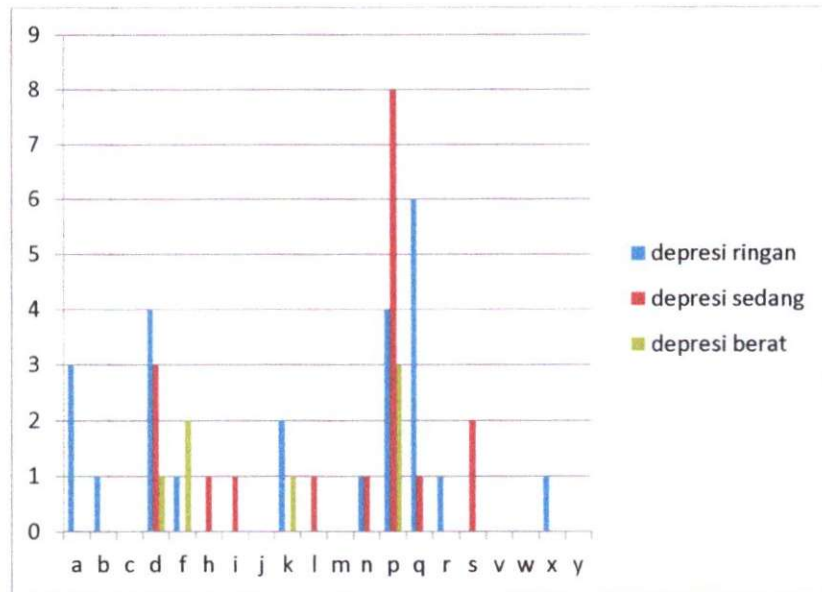


Grafik 4. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian Angkatan 2012

Kejadian depresi pada 63 mahasiswa angkatan 2012 menurut 20 tipe kepribadian yang ditemukan pada angkatan tersebut, terdapat 15 tipe kepribadian yang berhubungan dengan kejadian depresi.

Kejadian depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat pada mahasiswa angkatan 2012 sama dengan angkatan 2011 yaitu banyak ditemukan pada tipe kepribadian K (intraversion; agreeableness; indifferent; emotional stability; openness to experience) dengan jumlah masing - masing depresi ringan 4 orang, depresi sedang 2 orang, dan depresi berat 1 orang.

Pada 82 mahasiswa angkatan 2013 didapatkan kejadian depresi menurut tipe kepribadian adalah sebagai berikut :



Grafik 5. Hasil distribusi Depresi menurut Tipe Kepribadian Angkatan 2013

Kejadian depresi pada 82 mahasiswa angkatan 2013 menurut 20 tipe kepribadian yang ditemukan pada angkatan tersebut, terdapat 14 tipe kepribadian yang berhubungan dengan kejadian depresi.

Kejadian depresi pada mahasiswa angkatan 2013 berbeda dengan angkatan 2011 dan 2012 yaitu depresi ringan banyak ditemukan pada tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; conscscientiousness; emotional stability; openness to experience) dengan jumlah 6 orang (24,2%). Sedangkan depresi sedang dan depresi berat banyak ditemukan pada tipe kepribadian intraversion; agreeableness; conscscientiousness; emotional stability; openness to experience dengan jumlah depresi sedang 8 orang (44,4%) dan depresi berat 3 orang (42,9%).

4.1.4. Analisis kejadian depresi dengan tipe kepribadian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Hasil analisis bivariat hubungan antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada tabel 6. adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Uji Korelasi Spearman

		Social Problem
Somatic complaint	R	0,134
	P	0,061
	N	197

Dari hasil penelitian hubungan antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada 197 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang telah diuji dengan uji korelasi spearman dengan program spss didapatkan hasil nilai kekuatan korelasi sangat lemah (0,134) dan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji ($p=0,061$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan tipe kepribadian pada subjek penelitian yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini berhasil mengatakan bahwa bahwa 56,8% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mengalami depresi yang terdiri dari ringan, sedang, maupun berat. Kejadian depresi yang terjadi tersebut belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi kemungkinan disebabkan karena tingginya tingkat stres yang tengah dirasakan oleh mahasiswa yang dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin, gaya hidup ataupun penyakit fisik yang menyebabkan adanya perubahan susunan kimia otak dan tubuh. Selain itu juga, karakteristik responden pada penelitian ini lebih banyak memiliki tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; consciontiousness; emotional stability; openness to experience) yang berhubungan langsung dengan kejadian depresi. (Lubis, 2009)

Beban stres yang dirasa terlalu berat juga dapat memicu seorang remaja untuk berperilaku negatif seperti merokok, alkohol, tawuran, seks bebas bahkan penyalahgunaan obat terlarang. (Purwati, 2012)

4.2.1. Kejadian depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Tingkat kejadian depresi dapat dilihat pada tabel 5. dimana dari tabel tersebut diperoleh gambaran tingkat kejadian depresi terbanyak adalah depresi ringan dengan jumlah 59 orang (29,9%). Pada depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian stressfull yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini. Minor depression ditandai dengan adanya dua gejala pada depressive episode namun tidak lebih dari lima gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obatan-obatan atau penyakit. (Lubis, 2009)

2013 ditemukan 20 tipe kepribadian. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah tiap angkatan yang berbeda.

Tipe kepribadian seseorang dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu kecenderungan dasar, karakteristik adaptasi, dan konsep diri. Perpaduan dari ketiga hal tersebut dapat mempengaruhi tipe kepribadian yang dimiliki oleh seseorang. (Feist, 2013)

Dari penelitian ini didapatkan bahwa gambaran tipe kepribadian terbanyak adalah tipe kepribadian P (*intraversion*; *agreeableness*; *conscientiousness*; *emotional stability*; *openness to experience*) jumlah 36 orang (18,3%) yang masing masing terdiri dari angkatan 2011 sebanyak 9 orang (16,7%), angkatan 2012 sebanyak 8 orang (13,1%), dan angkatan 2013 sebanyak 19 orang (23,2%). Dimana tipe ini mencakup *intraversion* yang cenderung pasif dan penuh perhatian, *agreeableness* yang berhati lembut dan toleran, *conscientiousness* yang teratur dan ambisius, *emotional stability* yang tenang dan percaya diri, *openness to experience* yang imajinatif, bebas. (Feist, 2013)

4.2.3. Kejadian depresi menurut tipe kepribadian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan kejadian tingkat depresi dengan tipe kepribadian. Dari hasil analisis uji korelasi Spearman dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian tetapi yang mempengaruhi timbulnya kejadian depresi adalah karakteristik adaptasi dan konsep diri dari individu tersebut. Secara spesifik, peneliti sendiri belum menemukan penelitian yang sama mengenai pengaruh kejadian depresi dengan tipe kepribadian di Indonesia, yang memakai teori big five personality. Sehingga, hanya ada teori yang mendukung hasil dari penelitian ini.

Menurut Costa dan McCrae dalam Feist (2013), disposisi dan kecenderungan kita merupakan pengaruh langsung terhadap karakteristik adaptasi kita. Respons karakteristik dibentuk oleh kecenderungan dasar. Hal yang membuat respons tersebut menjadi karakteristik adalah konsistensi dan keunikannya; sehingga merefleksikan proses pertahanan sifat – sifat kepribadian. Respons karakteristik adalah adaptasi karena dibentuk sebagai reaksi atas apa yang dilingkungan tawarkan pada kita pada suatu waktu. Respons tersebut membuat kita dapat menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan terus menerus.

Memahami bagaimana karakteristik adaptasi dan kecenderungan dasar berinteraksi adalah sesuatu yang sangat sentral bagi teori lima faktor. Kecenderungan dasar bersifat stabil dan bertahan, sementara karakteristik adaptasi fluktuasi, yang membuatnya rentan terhadap perubahan dalam kehidupan seseorang.

Selain itu juga Costa dan McCrae dalam Feist (2013), menuliskan bahwa konsep diri adalah karakteristik adaptasi, tetapi konsep diri mendapatkan tempatnya sendiri karena merupakan adaptasi yang penting. Konsep diri terdiri dari pengetahuan, pandangan, dan evaluasi tentang diri, dengan cakupan dari beragam fakta atas sejarah personal sampai identitas yang memberikan suatu perasaan memiliki tujuan dan kesatuan dalam hidup. Keyakinan, sikap, dan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap dirinya adalah adaptasi karakteristik, karena mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak dalam suatu kondisi tertentu. Sehingga teori ini mendukung hasil pada penelitian ini dimana terdapat perbedaan kejadian tingkat depresi menurut tipe kepribadian yang dipengaruhi oleh karakteristik adaptasi dan konsep diri.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TIPE KEPERIBADIAN MAHASISWA FK UMP ANGKATAN 2011, 2012, DAN 2013

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepada teman – teman saya ucapkan terima kasih atas kesediaan meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan ini.

Saya, Geta Virucha Meivila dengan NIM 702011024 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang akan melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan tipe kepribadian mahasiswa FK UMP Angkatan 2011, 2012, dan 2013 sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan penelitian di Fakultas Kedokteran.

Maka dari itu saya mohon dengan kerendahan hati teman – teman agar kiranya dapat meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden untuk memberikan jawaban yang sejujurnya dari pernyataan dalam kuesioner ini yang sesuai dengan kenyataan yang ada sehingga sangat membantu kevalidan data yang diperoleh dari penelitian ini.

Kuesioner ini terbagi menjadi dua bagian, setiap bagian akan memiliki petunjuk tersendiri. Setiap jawaban sangat berharga dan penting, jadi diharapkan teman – teman tidak melewatkan satupun pernyataan yang dituliskan.

Atas kesediaan teman – teman untuk ikut serta membantu penelitian ini saya ucapkan banyak terimakasih. Semoga Allah SWT member rahmat dan karunia untuk kita semua.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan :

1. Didapatkan 56,8% mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mengalami depresi dengan masing masing depresi normal sebanyak 43,1%, depresi ringan sebanyak 29,9%, depresi sedang sebanyak 21,3%, dan depresi berat sebanyak 5,6%.
2. Tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; conscscientiousness; emotional stability; openness to experience) paling banyak dimiliki oleh 197 responden dengan total 18,3%.
3. Kejadian depresi secara keseluruhan banyak ditemukan pada tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; conscscientiousness; emotional stability; openness to experience) sebanyak 18,3%.
4. Kejadian depresi pada mahasiswa angkatan 2013 banyak ditemukan pada tipe kepribadian P (intraversion; agreeableness; conscscientiousness; emotional stability; openness to experience). Sedangkan kejadian depresi pada angkatan 2011 dan 2012 banyak ditemukan pada tipe kepribadian K (intraversion; agreeableness; indifferent; emotional stability; openness to experience).
5. Didapatkan hasil nilai kekuatan korelasi sangat lemah (0,134) dan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji ($p=0,061$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian depresi dengan tipe kepribadian pada subjek penelitian yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka penulis menyarankan:

1. Bagi mahasiswa, perlu meningkatkan berpikir positif, dengan menjadikan belajar sebagai suatu kebiasaan yang menyenangkan bagi mahasiswa, bukan sebagai tuntutan sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat depresi.
2. Mahasiswa dengan tingkat depresi sedang dan berat sebaiknya diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai depresi misalnya dengan cara melakukan seminar terkait depresi ataupun berkonsultasi dengan PA (pembimbing akademik), UBKM (Unit Bimbingan Konseling Mahasiswa) serta psikolog.
3. Ditemukannya kejadian depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Palembang harus diidentifikasi penyebabnya sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, mengingat jika stres akademik yang dihadapi oleh mahasiswa tersebut tidak dapat diatasi dengan baik, terjadi akumulasi *stressor* yang dapat menyebabkan tingkat depresi yang lebih tinggi dan menimbulkan penurunan adaptasi, gagal bertahan, dan dapat mengakibatkan bunuh diri.
4. Perlu penelitian lebih lanjut, dengan sampel lebih besar dan teknik sampling yang lebih baik serta disarankan pada saat pengambilan data dilakukan wawancara secara langsung terhadap mahasiswa agar didapatkan hasil yang lebih *valid*.

Identitas Responden

Nama :
NIM :
Umur :
Angkatan :
Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan
Nomor Telepon :
Tempat tinggal :
Angket ini diisi pada : Tanggal.....Bulan.....Tahun 2014

Responden

Palembang, Oktober 2014

Peneliti

(.....)

Geta Virucha Meivila

Lampiran 2. *Beck Depression Inventory*

Pedoman Pengisian Kuesioner

1. Baca dan pahami pernyataan-pernyataan pada skala tersebut.
2. Menjawab dengan jujur, sesuai dengan kondisi diri anda sendiri.
3. Pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda selama dua minggu terakhir, termasuk hari ini.
4. Lingkari nomor pernyataan yang telah anda pilih. Jika beberapa pertanyaan dalam kelompok sama bobotnya, lingkari nomor yang paling tinggi untuk kelompok itu. Yakinkan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pertanyaan untuk satu kelompok.

Contoh:

1. Kesedihan
 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya sering merasa sedih
 - ②. Saya sedih sepanjang waktu
 3. Saya merasa sangat sedih atau tidak gembira, sampai saya tidak dapat menahannya
5. Bila anda telah selesai mengerjakan, dimohon kesediannya untuk memeriksa kembali agar tidak ada pernyataan yang terlewati.

Selamat Mengerjakan & Terima Kasih

Beck Depression Inventory

1. Kesedihan

0. Saya tidak merasa sedih
1. Saya sering merasa sedih
2. Saya sedih sepanjang waktu
3. Saya merasa sangat sedih atau tidak gembira, sampai saya tidak dapat menahannya

2. Pesimistik

0. Saya yakin dengan masa depan saya
1. Saya merasa takut dengan masa depan saya daripada biasanya
2. Saya tidak berharap segalanya menjadi lebih baik untuk saya
3. Saya merasa putus asa dengan masa depan saya dan keadaan hanya menjadi semakin buruk

3. Kegagalan masa lalu

0. Saya tidak merasakan saya gagal
1. Saya *telah* gagal lebih dari yang seharusnya
2. Saat saya menoleh ke belakang, saya melihat banyak kegagalan
3. Saya merasa orang yang sepenuhnya dengan kegagalan

4. Kehilangan kesenangan

0. Saya memperoleh kesenangan dari semua hal yang saya nikmati
1. Saya kurang menikmati sesuatu daripada seperti biasanya
2. Saya mendapat sedikit kesenangan dari hal-hal yang biasanya saya nikmati
3. Saya tidak mendapat kesenangan apapun dari semua yang biasa saya nikmati

5. Perasaan bersalah

0. Saya sama sekali tidak merasa bersalah
1. Saya merasa bersalah pada kebanyakan hal yang saya lakukan atau seharusnya yang saya lakukan

2. Saya merasa bersalah pada kebanyakan waktu
 3. Saya merasa bersalah setiap waktu
6. Perasaan merasa dihukum
0. Saya tidak merasakan sedang dihukum
 1. Saya merasa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan untuk dihukum
 3. Saya merasa saya sedang dihukum
7. Benci diri sendiri
0. Saya merasa sama dengan diri saya selama ini
 1. Saya kehilangan kepercayaan terhadap diri saya
 2. Saya kecewa dengan diri saya
 3. Saya tidak menyukai diri saya
8. Pengkritikan terhadap diri sendiri
0. Saya tidak mengkritik atau menyalahkan diri saya lebih dari seperti biasanya
 1. Saya lebih kritis terhadap diri saya lebih dari seperti biasanya
 2. Saya mengkritik diri saya untuk semua kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya untuk semua kejadian buruk yang terjadi
9. Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri
0. Saya tidak mempunyai pikiran apapun untuk membunuh diri saya sendiri
 1. Saya mempunyai pikiran untuk membunuh diri saya sendiri, tapi saya takur
 2. Saya merasa ingin bunuh diri
 3. Saya ingin bunuh diri, bila ada kesempatan
10. Menangis
0. Saya tidak menangis lagi seperti biasanya
 1. Saya menangis lebih dari biasanya
 2. Saya menangis pada masalah-masalah yang kecil

3. Saya sudah tidak sanggup lagi untuk menangis

11. Tidak bisa beristirahat

0. Saya *bisa* beristirahat seperti biasanya

1. Saya merasa kurang bisa beristirahat seperti biasanya

2. Saya tidak bisa beristirahat atau sangat sulit untuk diam

3. Saya sangat tidak bisa beristirahat atau saya harus tetap bergerak atau melakukan sesuatu

12. Kehilangan minat

0. Saya tidak kehilangan minat terhadap orang lain atau aktivitas tertentu

1. Saya sedikit berminat terhadap orang lain atau sesuatu hal daripada keadaan sebelumnya

2. Saya kehilangan hampir seluruh minat terhadap orang lain atau hal lain

3. Saya sangat sulit untuk berminat terhadap apapun

13. Keragu-raguan

0. Saya membuat keputusan sebaik keadaan sebelumnya

1. Saya sedikit kesulitan dalam membuat keputusan daripada biasanya

2. Saya lebih sulit dalam membuat keputusan daripada seperti biasanya

3. Saya kesulitan membuat keputusan apapun

14. Ketidak-berartian

0. Saya menganggap diri saya berarti

1. Saya tidak menganggap diri saya berarti dan berguna seperti biasanya

2. Saya merasa sangat tidak berarti dibandingkan dengan orang lain

3. Saya merasa diri saya sama sekali tidak berarti

15. Kehilangan energi

0. Saya mempunyai banyak energi seperti biasanya

1. Saya kekurangan energi dibandingkan keadaan biasanya

2. Saya tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan banyak hal

3. Saya tidak mempunya cukup energi untuk melakukan apapun

16. Perubahan dalam pola tidur

- 0. Saya tidak mengalami perubahan dalam pola tidur
- 1a. Saya kadang-kadang tidur lebih dari biasanya
- 1b. Saya kadang-kadang kurang tidur dari biasanya
- 2a. Saya tidur lebih sering dari biasanya
- 2b. Saya tidur lebih kurang dari biasanya
- 3a. Saya tidur hampir sepanjang hari
- 3b. Saya terbangun 1-2 jam lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

17. Mudah tersinggung

- 0. Saya tidak mudah tersinggung seperti sebelumnya
- 1. Saya lebih mudah tersinggung daripada sebelumnya
- 2. Saya lebih sering tersinggung daripada sebelumnya
- 3. Saya tersinggung setiap waktu

18. Perubahan dalam selera makan

- 0. Saya tidak mengalami perubahan selera makan
- 1a. Selera *makan* saya kadang-kadang kurang daripada yang biasanya
- 1b. Selera makan saya kadang-kadang bertambah daripada yang biasanya
- 2a. Selera makan saya kurang daripada yang biasanya
- 2b. Selera makan saya lebih daripada yang biasanya
- 3a. Saya tidak selera makan sama sekali
- 3b. Saya gila makan setiap saat

19. Kesulitan berkonsentrasi

- 0. Saya dapat berkonsentrasi baik seperti biasanya
- 1. Saya tidak berkonsentrasi sebaik sebelumnya
- 2. Sangat sulit untuk berkonsentrasi untuk jangka lama
- 3. Saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun

20. Capek atau lelah

- 0. Saya tidak merasa capek atau lelah dibandingkan keadaan sebelumnya
- 1. Saya mudah capek atau lelah daripada yang biasanya

2. Saya merasa sangat lelah atau capek untuk melakukan apapun, daripada biasanya
3. Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan hampir semua aktivitas daripada yang biasanya

21. Kehilangan minat seks

0. Saya tidak mempunyai perubahan dalam minat seks
1. Saya sedikit kurang tertarik terhadap seks dibandingkan yang biasanya
2. Saya kurang tertarik dengan seks sekarang
3. Saya kehilangan minat seks sepenuhnya

Lampiran 3. *Big Five Personality***Pedoman Pengisian Kuesioner**

1. Baca dan pahami pernyataan-pernyataan pada skala tersebut.
2. Menjawab dengan jujur, sesuai dengan kondisi diri anda sendiri.
3. Pilihlah satu dari jawaban yang tersedia yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang anda pilih, yaitu :
 - STS (Sangat Tidak Sesuai), apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut.
 - TS (Tidak Sesuai), apabila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut.
 - Netral (antara sesuai dan tidak sesuai)
 - S (Sesuai), apabila anda setuju dengan pernyataan tersebut.
 - SS (Sangat Sesuai), apabila anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut.
4. Apabila anda ingin mengubah jawaban, anda dapat memberikan tanda check list yang baru pada jawaban yang anda kehendaki, dan jawaban sebelumnya dicoret.

Contoh :

STS	TS	N	S	SS
√				

5. Bila anda telah selesai mengerjakan, dimohon kesediannya untuk memeriksa kembali agar tidak ada pernyataan yang terlewat.

Selamat Mengerjakan & Terima Kasih

Big Five Personality

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya membuat pesta menjadi meriah (meramaikan pesta)					
2	Saya merasa sedikit peduli dengan orang lain					
3	Saya selalu mempersiapkan semuanya					
4	Saya mudah merasa tertekan (stres)					
5	Saya mempunyai banyak kosa kata/pembendaharaan kata-kata					
6	Saya tidak banyak bicara (pendiam)					
7	Saya mudah tertarik dengan orang lain					
8	Saya suka meninggalkan barang-barang saya					
9	Saya merasa santai setiap waktu					
10	Saya sulit mengerti tentang ide-ide yang abstrak					
11	Saya merasa nyaman berada di antara orang-orang (banyak orang)					
12	Saya mudah mencemooh / mencaci maki sesuatu					
13	Saya adalah orang yang teliti					
14	Saya mudah khawatir terhadap sesuatu					
15	Saya memiliki imajinasi yang jelas/kuat					
16	Saya lebih suka berperan di balik layar					
17	Saya bersimpati dengan perasaan orang lain (sedih)					
18	Saya adalah orang yang berantakan					
19	Saya jarang merasa murung / sedih					
20	Saya tidak tertarik dengan ide-ide yang abstrak					
21	Saya adalah pemulai percakapan (memulai suatu percakapan)					
22	Saya tidak tertarik dengan permasalahan orang lain					
23	Saya melakukan pekerjaan dengan segera					
24	Saya mudah terganggu terhadap sesuatu					
25	Saya mempunyai ide yang cemerlang					
26	Hanya sedikit yang ingin saya bicarakan					
27	Saya mempunyai hati yang lembut					

28	Saya sering lupa meletakkan sesuatu pada tempat yang semula					
29	Saya mudah kecewa					
30	Saya tidak mempunyai imajinasi yang baik					
31	Saya berbicara dengan banyak orang yang berbeda jika didalam pesta (lingkungan baru)					
32	Saya tidak terlalu tertarik dengan orang lain					
33	Saya suka memerintah seseorang					
34	Suasana hati saya lebih banyak berubah					
35	Saya mudah mengerti tentang sesuatu					
36	Saya tidak suka menarik perhatian					
37	Saya suka menghabiskan waktu dengan orang lain					
38	Saya melalaikan tugas saya					
39	Perasaan saya sering berubah – ubah					
40	Saya sulit untuk menggunakan kata-kata					
41	Saya tidak keberatan menjadi pusat perhatian					
42	Saya merasakan perasaan orang lain					
43	Saya mengikuti jadwal					
44	Saya mudah tersinggung					
45	Saya menghabiskan waktu untuk merenungkan sesuatu					
46	Saya pendiam jika berada disekeliling orang asing (orang yang belum saya kenal)					
47	Saya membuat orang merasa nyaman					
48	Saya berkerja keras dalam pekerjaan					
49	Saya sering merasa sedih / murung					
50	Saya penuh dengan ide-ide					

Lampiran 4. Hasil Penelitian

a. Tingkat Depresi FK UMP Angkatan 201, 2012, 2013

TINGKAT_DEPRESI * ANGKATAN Crosstabulation

			ANGKATAN			Total
			2011	2012	2013	
TINGKAT_DEPRESI	normal	Count	28	24	33	85
		% within ANGKATAN	51.9%	39.3%	40.2%	43.1%
	ringan	Count	15	20	24	59
		% within ANGKATAN	27.8%	32.8%	29.3%	29.9%
	sedang	Count	10	14	18	42
		% within ANGKATAN	18.5%	23.0%	22.0%	21.3%
	berat	Count	1	3	7	11
		% within ANGKATAN	1.9%	4.9%	8.5%	5.6%
Total		Count	54	61	82	197
		% within ANGKATAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

b. Tipe Kepribadian FK UMP Angkatan 2011, 2012, 2013

TIPE_KEPRIBADIAN * ANGKATAN Crosstabulation

			ANGKATAN			Total
			2011	2012	2013	
TIPE_KEPRIBADIAN	extraversion;agreeableness;counscientiousness;neuroticism;openness;experience	Count	8	4	10	22
		% within TIPE_KEPRIBADIAN	36.4%	18.2%	45.5%	100.0%
	extraversion;agreeableness;indifferent;neuroticism;openness;experience	Count	5	3	1	9
		% within TIPE_KEPRIBADIAN	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
	extraversion;agreeableness;counscientiousness;neuroticism;realistic	Count	2	0	1	3
		% within TIPE_KEPRIBADIAN	66.7%	.0%	33.3%	100.0%
	extraversion;agreeableness;counscientiousness;emotionalstability;openness;experience	Count	3	7	12	22
		% within TIPE_KEPRIBADIAN	13.6%	31.8%	54.5%	100.0%
	extraversion;critical;indifferent;neuroticism;openness;experience	Count	1	2	0	3
		% within TIPE_KEPRIBADIAN	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
extraversion;agreeableness;indifferent;emotionalstability;openness;experience	Count	0	3	3	6	
	% within TIPE_KEPRIBADIAN	.0%	50.0%	50.0%	100.0%	
extraversion;agreeableness;indifferent;neuroticism;realistic	Count	0	1	0	1	
	% within TIPE_KEPRIBADIAN	.0%	100.0%	.0%	100.0%	
extraversion;agreeableness;counscientiousness;emotionalstability;realistic	Count	0	1	1	2	
	% within TIPE_KEPRIBADIAN	.0%	50.0%	50.0%	100.0%	
extraversion;critical;indi	Count	0	1	1	2	

fferent;emotionalstabilit y;opennestoexperience	% within TIPE_KEPRIBADIAN	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
intraversion;critical;cou nscientiousness;neuroti cism;realistic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
intraversion;agreeablen ess;indifferent;emotiona lstability;opennestoexp erience	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	8 42.1%	8 42.1%	3 15.8%	19 100.0%
intraversion;critical;indif ferent;emotionalstabilit y;opennestoexperience	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 100.0%
intraversion;agreeablen ess;indifferent;neuroti cism;opennestoexperien ce	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	5 100.0%
intraversion;agreeablen ess;indifferent;emotiona lstability;realistic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	2 50.0%	0 .0%	2 50.0%	4 100.0%
intraversion;critical;indif ferent;neuroticism;open nestoexperience	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	1 50.0%	1 50.0%	0 .0%	2 100.0%
intraversion;agreeablen ess;counscientiousness ;emotionalstability;open nestoexperience	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	9 25.0%	8 22.2%	19 52.8%	36 100.0%
intraversion;agreeablen ess;counscientiousness ;neuroticism;opennesto experience	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	5 20.8%	4 16.7%	15 62.5%	24 100.0%
intraversion;agreeablen ess;indifferent;neuroti cism;realistic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
intraversion;critical;indif	Count	2	3	2	7

ferent;emotionalstability ;realistic	% within TIPE_KEPRIBADIAN	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%
intraversion;critical;cou nscientiousness;neuroti cism;opennestoexperie nce	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	1	0	0	100.0%
intraversion;critical;cou nscientiousness;emotio nalstability;realistic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	1	2	0	100.0%
intraversion;agreeablen ess;counscientiousness ;emotionalstability;realis tic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	0	5	1	100.0%
intraversion;agreeablen ess;counscientiousness ;neuroticism;realistic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	0	1	3	100.0%
intraversion;critical;cou nscientiousness;emotio nalstability;opennestoe xperience	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	0	2	2	100.0%
intraversion;critical;indif ferent;neuroticism;realis tic	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	0	1	1	100.0%
Total	Count % within TIPE_KEPRIBADIAN	54	61	82	197
		27.4%	31.0%	41.6%	100.0%

c. Kejadian Depresi Menurut Tipe Kepribadian

TIPE_KEPRIBADIAN * TINGKAT_DEPRESI Crosstabulation

			TINGKAT_DEPRESI				Total
			berat	normal	ringan	sedang	
TIPE_KEPRIBADIAN	extraversion;agreeableness;conscientiousness;emotionalstability;openness;experience	Count	1	11	5	5	22
		% within TINGKAT_DEPRESI	9.1%	12.9%	8.5%	11.9%	11.2%
	extraversion;agreeableness;conscientiousness;emotionalstability;realistic	Count	0	0	1	1	2
		% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	.0%	1.7%	2.4%	1.0%
	extraversion;agreeableness;conscientiousness;neuroticism;openness;experience	Count	0	18	3	0	21
		% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	21.2%	5.1%	.0%	10.7%
	extraversion;agreeableness;conscientiousness;neuroticism;realistic	Count	0	3	0	0	3
		% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	3.5%	.0%	.0%	1.5%
extraversion;agreeableness;indifferent;neuroticism;openness;experience	Count	0	1	0	0	1	
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	1.2%	.0%	.0%	.5%	
extraversion;agreeableness;indifferent;emotionalstability;openness;experience	Count	2	1	1	2	6	
	% within TINGKAT_DEPRESI	18.2%	1.2%	1.7%	4.8%	3.0%	
extraversion;agreeableness;indifferent;neuroticism;openness;experience	Count	0	3	3	2	8	

eableness;indiffer ent;neuroticism;o pennestoexperien ce	% within TINGKAT_ DEPRESI	.0%	3.5%	5.1%	4.8%	4.1%
extraversion;agre eableness;indiffer ent;neuroticism;re alistic	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	0	1	0	1
extraversion;critic al;counscientious ness;neuroticism;r ealistic	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	1	0	0	1
extraversion;critic al;indifferent;emot ionalstability;open nestoexperience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	0	0	2	2
extraversion;critic al;indifferent;neur oticism;opennesto experience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	0	3	0	3
intraversion;agree ableness;counsci entiousness;emoti onalstability;open nestoexperience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	3	10	11	12	36
intraversion;agree ableness;counsci entiousness;emoti onalstability;realis tic	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	1	3	1	1	6
intraversion;agree ableness;counsci entiousness;neur oticism;opennesto experience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	14	9	1	24
intraversion;agree	Count	0	4	0	0	4

ableness;counsci entiousness;neur oticism;realistic	% within TINGKAT_ DEPRESI	.0%	4.7%	.0%	.0%	2.0%
intraversion;agree ableness;indiffere nt;emotionalstabil ity;opennestoexpe rience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	3	1	10	4	18
intraversion;agree ableness;indiffere nt;emotionalstabil ity;realistic	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	0	3	1	4
intraversion;agree ableness;indiffere nt;emotionlastabil ity;opennestoexpe rience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	1	0	0	1
intraversion;agree ableness;indiffere nt;neuroticism;op ennestoexperie nce	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	5	0	0	5
intraversion;agree ableness;indiffere nt;neuroticism;rea listic	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	1	2	0	3
intraversion;critica l; counscientiousne ss;emotionalstabil ity;realistic	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	0	0	1	1
intraversion;critica l;counscientiousn ess;emotionalstab ility;opennestoexp erience	Count % within TINGKAT_ DEPRESI	0	1	2	1	4

intraversion;critical;conscientiousness;emotionalstability;realistic	Count	0	0	0	2	2
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	.0%	.0%	4.8%	1.0%
intraversion;critical;conscientiousness;neuroticism;opennestoexperience	Count	0	1	0	0	1
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	1.2%	.0%	.0%	.5%
intraversion;critical;conscientiousness;neuroticism;realistic	Count	0	2	1	0	3
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	2.4%	1.7%	.0%	1.5%
intraversion;critical;indifferent;emotionalstability;opennestoexperience	Count	0	0	2	2	4
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	.0%	3.4%	4.8%	2.0%
intraversion;critical;indifferent;emotionalstability;realistic	Count	0	2	1	4	7
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	2.4%	1.7%	9.5%	3.6%
intraversion;critical;indifferent;neuroticism;opennestoexperience	Count	0	1	0	1	2
	% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	1.2%	.0%	2.4%	1.0%
intraversion;critical;indifferent;neuroticism;realistic	Count	1	1	0	0	2
	% within TINGKAT_DEPRESI	9.1%	1.2%	.0%	.0%	1.0%
Total	Count	11	85	59	42	197
	% within TINGKAT_DEPRESI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

d. Analisis Kejadian Depresi dengan Tipe Kepribadian Mahasiswa FK UMP Angkatan 2011, 2012, 2013

Correlations

	TINGKAT_ DEPRESI	TIPE_KEPRIBADIAN
Spearman's rho TINGKAT_DEPRESI	1.000	.134
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.	.061
N	197	197
TIPE_KEPRIBADIAN	.134	1.000
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.061	.
N	197	197



**PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
IZIN PENYELENGGARAAN : SK DIRJEN DIKTI No. 2130/D/T/2008, TANGGAL 11 JULI 2008
Alamat : Jalan Jenderal Ahmad Yani Talang Banten 13 Ulu Palembang (30263)
Telphone (0711) 7780780, 520045 Fax. (0711) 516689

SURAT KETERANGAN

No. 65 /C-12/FK UMP/I/2015

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa :

Nama : Geta Virucha Meivilia
NIM : 702011 024
Semester : VII (Tujuh)
Program Studi : Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang.

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Depresi dengan Tipe Kepribadian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2011, 2012 dan 2013.

Memang benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk penyusunan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 15 Januari 2015



Atm Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes.
NBM. 0603 5710 1079954

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan II, III, IV FK-UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK-UMP.
3. Yang bersangkutan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 18 Oktober 2014.

Nomor : 1958 / I-13 / FK-UMP / X / 2014
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Geta Virucha Meivila
NIM. 702011 024
Mahasiswa FK UMP
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :


Nama : Geta Virucha Meivila
NIM : 702011 024
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Depresi dengan Tipe Kepribadian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2011, 2012 dan 2013.

Maka dengan ini kami memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal dan skripsi kepada nama tersebut diatas. Untuk selanjutnya agar Saudara menjaga nama baik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan Persyarikatan Muhammadiyah.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufig Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan 

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : EETA VIRUCHA MEVILA

PEMBIMBING I : dr. Achmad Azhan, D.H.K

N I M : 70 2011 024

PEMBIMBING II : dr. R.A. Tanzila, M.Ps

JUDUL SKRIPSI :

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TIPE KEPERIBADIAN MAHASISWA FK UMP AMBEGATAN 2011, 2012, DAN 2013.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	5 - 3 - 2015	Bimbingan Bab 1 - V			
2.	10 - 6 - 2015	Revisi BAB IV			
3.	12 - 7 - 2015	Revisi BAB IV, V			
4.	1 - 8 - 2015	Revisi BAB IV - V, lampiran			
5.	15 - 8 - 2015	Revisi Daftar pustaka			
6.	22 - 8 - 2015	Revisi Abstrak			
7.	25 - 8 - 2015	ACC			
8.	25 - 8 - 2015	Bimbingan BAB 1 - V			
9.	27 - 8 - 2015	Revisi BAB II			
10.	28 - 8 - 2015	ACC			
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 29 / 8 / 2015
a.n. Dekan
Ketua UPK,

BIODATA

Nama : Geta Virucha Meivila
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 4 Mei 1994
Alamat : Desa Batumarta VI, Kec. Madang Suku III, Kab. Oku Timur, Sumatera Selatan
Telp/Hp : 085325834477
Email : Getaviruchameivila_2011@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Soerono
Ibu : Sumiatun
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Anak Ke : 1 (Satu)
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 2 OKU (1999 – 2005)
SMP Negeri 1 OKU (2005 – 2008)
SMA Negeri 2 OKU (2008 – 2011)



Palembang, Agustus 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Geta Virucha Meivila'.

(Geta Virucha Meivila)