PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA DEPRESI PADA MAHASISWA S1 PROGRAM BIDIK MISI ANGKATAN 2010 YANG TINGGAL DI RUSUNAWA

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

Oleh:
M. Indra Hadiwijaya
54081001091

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012

S
616.8507
Min
P

UPT PERPUSTAKAAN

PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA DEPRESI PADA MAHASISWA S1 PROGRAM BIDIK MISI ANGKATAN 2010 YANG TINGGAL DI RUSUNAWA

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

Oleh:
M. Indra Hadiwijaya
54081001091

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA DEPRESI PADA MAHASISWA S1 PROGRGAM BIDIK MISI ANGKATAN 2011 YANG TINGGAL DI RUSUNAWA

Oleh:
M. Indra Hadiwijaya
54081001091

SKRIPSI
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 27, Januari, 2012

Pembimbing I	**Pembimbing II**
dr. Diyaz Syauki Ikhsan	**dr. Swanny, M.sc**
NIP. 1985 0309 200912 1004	**NIP. 1954 0624 198303 2001**

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 195111141977011001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor~~*), baik di Universitas Sriwijaya maupun di 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 sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan 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, 27 Januari 2012
Yang membuat pernyataan

ttd

M. Indra Hadiwijaya
54081001091

UPT PERPUSTAKAAN

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah Swt.
2. Kedua orang tua tercinta Drs. H. Tarmizi Mairu M.M dan Dra. Hj. Latifah Ratnawati M.hum yang telah membesarkan saya dengan ikhlas dan penuh kasih sayang dari kecil hingga saat ini, jasamu tidak akan pernah kulupakan sampai akhir hayat, juga kepada nenek tercinta yang telah memberi motivasi kepada saya bahwa hidup ini keras dan penuh perjuangan.
3. Saudara-saudara saya M. Iqbal S.H , Mutiara Dini, Shafiera Lazuarni, M. Ikram, dan keluarga besar saya lainya yang telah memberikan penulis semangat selama ini.
4. Kepada belahan jiwa hidup ini, teruntuk kekasihku Husna Hoiriyah yang telah mengisi hari-hari ini dan setia menemani penulis saat suka dan duka.
5. Dosen-dosen FK Unsri yang telah membimbing saya dalam penulisan skripsi ini, terutama kepada dr. Diyaz Syauki Ikhsan dan dr. Swanny M.sc
6. Teman-teman seangkatan khususnya *Gebster Community*: Gerry the gebs, Yogi the gebs, Nobel the gebs, Putra the gebs, Aldy the gebs, dan Inov the gebs.
7. Teman-teman yang mengambil tema yang sama, Lauren, Ryan, Opie, Karina, Bojes, terima kasih atas kerja samanya.
8. Sahabat-sahabat saya Andre dan Sugeng, jangan pernah lupakan jalinan persahabatan ini.

ABSTRAK

PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO TERJADINYA DEPRESI PADA MAHASISWASI PROGRAM BIDIK MISI ANGKATAN 2010 YANG TINGGAL DI RUSUNAWA

(M. Indra Hadiwijaya, 16 Januari 2011, 78 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pendahuluan. Depresi dapat terjadi pada siapa pun dan kapan pun dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pada mahasiswa. Gangguan depresi ini termasuk di bawah naungan gangguan *mood*. Depresi merupakan seperangkat pikiran negatif yang terdiri dari sikap negatif dan keyakinan negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan. Depresi merupakan salah satu penyakit kejiwaan yang mempunyai prevalensi tinggi, paling tidak 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi sepanjang sejarah kehidupan mereka. Banyak faktor yang terlibat dalam menyebabkan depresi. Depresi memiliki banyak dampak, contohnya pada pelajar/mahasiswa dapat mempengaruhi konsentrasi belajar. Kesehatan jiwa pelajar/mahasiswa, merupakan komponen penting yang berpengaruh dalam konsentrasi belajar, guna mencapai kegiatan belajar yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian depresi pada mahasiswa S1 program Bidik Misi angkatan 2010 yang tinggal di rusunawa, Inderalaya

Metode. Populasi Penelitian ini adalah seluruh mahasiswa program Bidik Misi Angkatan 2010 yang berjumlah 266 orang. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 105 orang dengan cara dari jumlah 266 orang mahasiswa dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sisanya dilakukan *proportional stratified random sampling*.Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer yang diambil berdasarkan kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale*. Kuesioner terdiri dari materi tentang kejadian depresi. Interpretasi dari nilai-nilai berdasarkan kuesioner HDRS: 0—6 (Tidak Depresi); 7—16 (Depresi Ringan); 17—24 (Depresi Sedang); >24 (Depresi Berat).

Hasil. Hasil yang diperoleh dari 105 responden memperlihatkan depresi pada mahasiswa S1 program Bidik Misi angkatan 2010 yang tinggal di rusunawa, inderalaya adalah tidak depresi (34,4%), depresi ringan (55,2%), depresi sedang (10,5%), dan depresi berat (0%). Berdasarkan kelompok usia, depresi paling banyak pada usia 19 tahun, berdasarkan kelompok jenis kelamin, depresi paling banyak pada pada laki-laki, berdasarkan kelompok tingkat ekonomi/pendapatan orang tua, depresi paling banyak pada pendapatan rendah, dan berdasarkan kelompok keteraturan beribadah, depresi paling banyak pada kelompok kurang taat.

Kesimpulan. Prevalensi depresi pada subjek penelitian cukup tinggi, yang paling mendominasi adalah depresi ringan, dan tidak ditemui depresi berat pada subjek penelitian

Kata Kunci: depresi, prevalensi, mahasiswa

ABSTRACT

PREVALENCY AND RISK FACTOR OF DEPPRESION OCCURANCE ON THE COLLEGE STUDENT OF *BIDIK MISI* PROGRAM BATCH 2010 STAYING AT COLLEGE STUDENT DORMITORY

(M. Indra Hadiwijaya, 16 January 2012, 78 pages)
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Introduction. Depression can happen to anybody anytime in their daily life, including to college student. Depression is covered under part of the mood disorder. Depression is a group of negative thoughts consisting of negative attitudes and negative self confidence, negative belief on world and future. Depression is one of psychological sicknesses that has a high prevalence, at least one out of five people ever experience depression in their life. Many factor can cause depression. Depression can gives various effects, for example it can affect negatively college student learning concentration. This research was intended to find out the number of depression occurances on college student "*Bidik Misi*" program Batch 2010, staying at college student dormitory, Inderalaya

Metode. This study population was all of college student of Bidik Misi Program batch 2010 amounting 266 people. The number of samples taken as many as 105 people by means of the number of 266 college students were selected based on criteria of inclusion and exclusion criteria. And than do the proportional stratified random sampling. This research was the descriptive one using primary data taken through the questionnaire of Hamilton Depession Rating Scale. The questionnaire consisted of items about depression occurance. The score Interpretation was based on HDRS: 0—6 (Not Depression); 7—16 (Mild Depression); 17—24 (Moderate Depression); >24 (Severe Depression).

Result. The result obtained from 105 respondents indicated that depression on the college student of "*Bidik Misi*" program batch 2010, staying at college student dormitory, Inderalaya were as not depression 34,4%, mild depression 55,2%, moderate depression 10,5%, and severe depression 0%. Based on the age category, the most frequent depression occurance, the most frequent depression on the 19 year old college students. Based on the sex category, the most frequent depression occurance, the most frequent depression on male college students.Based on the economy category or the parent's income category, the most frequent depression occurance was on the college students whose parents got low income. Based on the religiousness, the most frequent depression occurance, the most frequent depression was the college students who were not too religous.

Conclusion. Prevalence of depression research subject was high, the most dominating is mild depression, and not found severe depression on the reseach subject.

keyword: depression, prevalency, college student

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Prevalensi dan Faktor Resiko Terjadinya Depresi pada Mahasiswa S1 Program Bidik Misi yang Tinggal di Asrama/Rusunawa (Rumah Susun Mahasiswa) Angkatan 2010".

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Sriwijaya yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian terhadap mahasiswa S1 Program Bidik Misi yang tinggal di rusunawa Angkatan 2010. Terima kasih juga tidak lupa penulis sampaikan kepada Dekan, Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, dan Pembantu Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan berbagai kemudahan. Terima kasih tak terhingga penulis sampaikan kepada dr. Diyaz Syauki Ikhsan sebagai Pembimbing I dan dr. Swanny M.sc sebagai Pembimbing II atas kesabaran, perhatian, dan waktu yang diberikan untuk membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini. Penulis juga berterima kasih kepada adik-adik mahasiswa program Bidik Misi Angkatan 2010 yang tinggal di rusunawa yang menjadi subjek penelitian ini. Kepada semua pihak yang telah terlibat dalam proses pengerjaan penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung, penulis juga menyampaikan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan ataupun kesalahan, seperti pribahasa mengatakan "tak ada gading yang tak retak". Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi kita semua.

Palembang, 27 Januari 2012

M. Indra Hadiwijaya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PERNYATAAN iii
HALAMAN PERSEMBAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SINGKATAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Ilmiah 4
1.4.2 Manfaat Praktis 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Depresi 6
2.1.1 Definisi Depresi 6
2.1.2 Gejala-Gejala Depresi 8
2.1.3 Penyebab Depresi 10
2.1.4 Klasifikasi Depresi 12
2.1.5 Penatalaksanaan 17
2.1.6 Prognosis 20
2.1.7 Cara pengukuran Depresi 21
2.1.7.1 *Minessota Multifhasik Personality Inventory (MMPI/MMPI2)* 21
2.1.7.2 *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* 23
2.1.7.3 *Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)* 23
2.1.7.4 *Zung Self-Rating Depression Scale (ZSRDS)* 24
2.1.7.5 *Beck Depression Inventory (BDI)* 22
2.2 Asrama 25
2.2.1 Pengertian Umum 25
2.2.2 Fungsi dan Tujuan 25
2.2.3 Sistem Pengelolaan Asrama 26

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR 120243
TANGGAL 06 FEB 2012

2.3 Program Bidik Misi....26
2.3.1 Penghentian Bantuan....26
2.3.2 Sanksi....27
2.4 Kerangka Teori....28

BAB III METODE PENELITIAN....29
3.1 Jenis Penelitian....29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian....29
3.2.1 Lokasi Penelitian....29
3.2.2 Waktu Penelitian....29
3.3 Populasi dan Sampel....29
3.3.1 Populasi....29
3.3.2 Sampel dan besar sampel....29
3.3.3 Kriteria Sampel....31
3.3.3.1 Kriteria Inklusi....31
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi....32
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel....32
3.4 Variabel Penelitian....32
3.5 Definisi Operasional Penelitian....33
3.6 Kerangka Operasional....38
3.7 Metode Pengumpulan Data....39
3.8 Metode Pengolahan Data....39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN....41
4.1 Hasil Penelitian....41
4.1.1 Karakteristik Usia....41
4.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin....42
4.1.3 Karakteristik Tingkat Ekonomi Atau Pendapatan Orang Tua...42
4.1.4 Karakteristik Keteraturan Beribadah....43
4.2 Prevalensi Dan Distribusi Depresi....43
4.2.1 Prevalensi Depresi Subjek Penelitian....43
4.2.2 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Usia....44
4.2.3 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin....45
4.2.4 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Tingkat Ekonomi Atau Pendapatan Orang Tua...46
4.2.5 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Keterauran Beribadah....47
4.3 Pembahasan Penelitian....48
4.3.1 Prevalensi Depresi Subjek Penelitian....48
4.3.2 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Usia Subjek Penelitian....49
4.3.3 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin....50

4.3.4 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Tingkat Ekonomi Atau Pendapatan Orang Tua...51
4.3.5 Distribusi Depresi Dan Derajat Depresi Berdasarkan Karakteristik Keterauran Beribadah....51
4.3 Keterbatasan Penelitian....53

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN....54
5.1 Hasil Penelitian....54
5.2 Prevalensi Dan Distribusi Depresi....56

DAFTAR PUSTAKA....57

DAFTAR LAMPIRAN
Lampiran 1. Kuesioner....60
Lampiran 2. Guideline Kriteria Keteraturan Beribadah....61
Lampiran 3. Kuesioner HDRS....64
Lampiran 4. Penilaian Skor Kuesioner HDRS....69
Lampiran 5. *Informed Consent*....70
Lampiran 6. Hasil Penelitian....71
Lampiran 7. Kontribusi Depresi dari Setiap Pertanyaan Kuesioner HDRS....74
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya....75
Lampiran 9. Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Kepala BAAK Universitas Sriwijaya....76
Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Kepala BAAK Universitas Sriwijaya....77
Lampiran 11. Biodata....78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Prognosis Depresi..... 29
Tabel 4.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia..... 42
Tabel 4.2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin..... 42
Tabel 4.3 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Ekonomi/Pendapatan Orang Tua..... 43
Tabel 4.4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Keteraturan Beribadah..... 43
Tabel 4.5 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Derajat Depresi..... 44
Tabel 4.6 Distribusi Depresi dan Derajat Depresi Berdasarkan Usia..... 45
Tabel 4.7 Distribusi Depresi dan Derajat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin..... 46
Tabel 4.8 Distribusi Depresi dan Derajat Depresi Berdasarkan Tingkat Ekonomi/ Pendapatan Orang Tua..... 47
Tabel 4.9 Distribusi Depresi dan Derajat Depresi Berdasarkan Keteraturan Beribadah..... 48

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: American Council of Excersice
BDI	: Beck Depression Inventory
Bidik Misi	: Bantuan Pendidikan Mahasiswa Miskin
Depkes	: Departemen Kesehatan
Ditjen Dikti	: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
ECT	: Electro Convulsion Therapy
HDRS	: Hamilton Depression Rating Scale
MADRS	: Montgomery Asberg Depression Rating Scale
MMPI	: Minessota multifhasik personality Inventory
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa
Rusunawa	: Rumah Susun Mahasiswa
WHO	: World Health Organization
ZSDRS	: Zung Self-Rating Depression Scale

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi dapat terjadi pada siapa pun dan kapan pun dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan depresi ini termasuk di bawah naungan gangguan *mood.* Depresi merupakan seperangkat pikiran negatif yang terdiri dari sikap negatif dan keyakinan negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan (Beck, 1967 dalam Blazer, 1982). Menurut seorang ilmuwan terkemuka yang lain, depresi merupakan gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang (Rice, 1992). Penderita depresi juga biasanya mengalami gangguan komponen psikologis, seperti rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tidak ada harapan, putus asa, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, tidak percaya diri, tidak bersemangat bekerja atau bergaul, dan nafsu seksual menurun, serta gangguan komponen somatik misalnya; *anorexia*, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan nadi menurun.

Depresi merupakan salah satu penyakit kejiwaan yang mempunyai prevalensi tinggi. Menurut penelitian di Amerika, 1 dari 20 orang di Amerika mengalami depresi, dan paling tidak 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi sepanjang sejarah kehidupan mereka. Pada populasi dunia, depresi terjadi 3—8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif, yaitu 20—50 tahun. *World Health Organization* (*WHO*) tahun 2001 menyatakan bahwa depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penderita gangguan depresi semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit di dunia (Depkes RI, 2007)

Depresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik itu lingkungan, perilaku, adanya kehilangan yang sangat berarti, gangguan yang diinduksi zat-zat tertentu, dan tekanan terhadap suatu tanggung jawab. Faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab depresi dapat dibagi atas: faktor biologi, faktor

genetik, dan faktor psiko-sosial. Ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Kaplan dalam Tarigan 2003).

Mahasiswa Program Bidik Misi Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya merupakan kelompok yang rentan mengalami depresi. Hal itu disebabkan oleh pada saat di rumah, orang tua mereka memiliki banyak waktu untuk memperhatikan mereka (mahasiswa) di antaranya memberikan kasih sayang, mendengarkan keluhan, menjalin kebersamaan (faktor kehilangan sesuatu yang sangat berarti), dan mungkin kedisiplinan di rumah yang tidak keras atau penuh kemanjaan (faktor perilaku). Kehidupan di asrama sangat berbeda dari kehidupan mereka di rumah. Perbedaan itu misalnya tata cara bergaul, jauh dari orang tua yang berakibat tidak dirasakannya kasih sayang orang tua, pola dan jenis makanan, bahasa dalam komunikasi, keterpencilan tempat asrama, tidak ada tempat rekreasi, serta tata cara kehidupan secara umum, (faktor lingkungan). Sementara itu, mereka diperhadapkan dengan tuntutan-tuntutan baru, misalnya: tuntutan dalam bidang akademik, kemandirian, dan bertanggung jawab (faktor tekanan). Salah satu contohnya adalah mahasiswa program Bidik Misi diharapkan berprestasi seperti persyaratan indeks prestasi yang telah ditentukan. Apabila mahasiswa tersebut tidak mentaati peraturan-peraturan dan persyaratan akademik yang dilampirkan pada BAB II maka pemberian bantuan kepada mereka dapat dihentikan (faktor tekanan). Jadi, di sini mahasiwa dituntut untuk mengemban tanggung jawab ini, sehingga dapat memberikan stressor yang tinggi yang dapat memicu terjadinya depresi .

Kesehatan jiwa pelajar atau mahasiswa, khususnya kesehatan jiwa mahasiswa Program Bidik Misi merupakan komponen penting yang berpengaruh dalam konsentrasi belajar, guna mencapai kegiatan belajar yang optimal. Oleh sebab itu, penulis merasa penelitian ini perlu dilakukan. Mengingat bahwa mereka sebagai mahasiswa harus berprestasi untuk menjadi ilmuwan yang profesional. Hingga saat ini, penelitian tentang prevalensi dan faktor resiko terjadinya depresi pada mahasiswa Program Bidik Misi Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya belum dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian yang terdapat pada latar belakang penelitian ini, ada beberapa rumusan masalah yang diajukan, yaitu:

1. Berapakah prevalensi depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya?
2. Bagaimana distribusi dan derajat depresi berdasarkan Usia mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya?
3. Bagaimana distribusi dan derajat depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya?
4. Bagaimana distribusi dan derajat depresi berdasarkan pendapatan orang tua perbulan pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya?
5. Bagaimana distribusi dan derajat depresi berdasarkan keteraturan beribadah pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mencari prevalensi dan faktor resiko terjadinya depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Prevalensi depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.
2. Distribusi dan derajat depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.
3. Distribusi dan derajat depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.
4. Distribusi dan derajat depresi berdasarkan pendapatan orang tua perbulan pada Mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.
5. Derajat depresi berdasarkan keteraturan beribadah pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Secara ilmiah data hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui distribusi depresi atau prevalensi depresi dan faktor resiko depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini memberikan manfaat praktis sebagai berikut:

1. Untuk masukan bagi Unsri sebagai acuan dan informasi dalam membantu mahasiswa meminimalisasi terjadinya depresi, agar proses belajar-mengajar dapat dicapai secara optimal.

2. Memberikan informasi mengenai prevalensi depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.
3. Memberikan informasi mengenai faktor resiko terjadinya depresi pada mahasiswa S1 Program Bidik Misi Unsri Tahun 2010 yang tinggal di Rusunawa (Rumah susun mahasiswa) Inderalaya.

DAFTAR PUSTAKA

Accad, Martin. 2003. "The Gospels in the Muslim Discourse of the Ninth to the Fourteenth Centuries: An Exegetical Inventorial Table (Part I)". *Islam and Christian-Muslim Relations.*

Adil, Hajjah Amina. 2002. *Muhammad: The Messenger of Islam.* Islamic Supreme Council of America.

Ahmed, Akbar. 1999. *Islam Today: A Short Introduction to the Muslim World* (edisi ke-2.00). I. B. Tauris.

Akhtar, Noori. 2007. Hubungan Antara Depresi dan Faktor-faktor Sosio-demografi pada Remaja di Kota Ontario, Kanada. Skripsi.

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders.* 4th edition , text revised. Washington, DC: American Psychiatric Assosiation.

Asmika. 2002. Prevalensi Dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja SMU di Wilayah Kotamadya Malang. *Jurnal Kedokteran* Universitas Brawijaya.

Aziz, Abdul. 2009. Hubungan Antara Religiusitas dengan Depresi pada Remaja. *Skripsi.* Jakarta: Fakultas Psikologi UI.

Baskoro, Panji. 2010. Hubungan Antara Depresi dengan Perilaku Antisosial pada Remaja di Sekolah. *Skripsi.* Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Beck, A. T. A.J. Rush, B. F. Shaw, and D. Emery. 1979. *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford Press.

Budiarto, Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Purnomo, Didik Putro. 2011. Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Depresi pada Siswa dan Siswi di SMA Negeri 2 Sukoharjo. *Skrpsi.* Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Elvira, Sylvia D. 2010. *Buku Ajar Psikiatri.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Fanani, M. 1995. Pengaruh Ketakwaan (Islam) Terhadap Depresi pada Santri Pondok Pesantren Krapyak Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Gede. 1992 .*Theologi Hindu.* Jakarta: Yayasan Dharma Sarathi,

Harlan. 2003. Nilai Standar Skala Validitas dan Skala Klinis MMPI-2 pada Karyawan Rumah Sakit dan Lulusan SLTA di Indonesia 2003. *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi.*

Hariyanto. 2007. Prevalensi dan Faktor yang mempengaruhi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya Angkatan 2011. *Skripsi.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya.

Kaplan, Harold. 2010. *Sinopsis Psikiatri: "Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis".* Terjemahan Widjaya Kusuma. Tanggerang: Binapura Aksara.

Kementrian Pendidikan Nasional. 2011. *Pedoman Bidik Misi.* Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Maramis, Willy F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa.* Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakkan (AUP).

Maslim, Rusdi. 2003. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: "Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III".* Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.

Maslim, Rusdi. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Montgomery SA, Asberg M. 1979. *A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. British Journal of Psychiatry.* 134: 382-389.

Hamilton, Max 1960. *Rating Scale for Depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 23: 56-62

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Pariman. 2010. Sebuah Pendekatan Psikosintesis Untuk Penurunan Depresi pada Penderita Kanker. *Skripsi.* Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

Rambe, Abdul Mutholib. *Depresi dan Faktor-Faktor Resikonya.* http://www.tempo.co.id/medika/arsip/042001/pus-3.htm. Diakses tanggal 18 September 2011.

Rusydi, Ahmad. 2011. http://www.psikologizone.com/sholat-sebagai-psikoterapi-frustasi-dan-pencegah-depresi/065113732 diakses tanggal 9 November 2011.

Sastroasmoro, Sudigdo. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*: Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto.

Stahlin, Oskar Simmel Rudolf. 1960. Christliche Religion 50 First Apology dari Justin Martyr. Earlychristianwritings.com. Diakses 2 Maret 2011.

Trilistya, Sholikin. 2006. Tingkat Depresi Korban Tanah Longsor di Banjarnegara. *Skripsi*. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Widosari, Yuke Wahyu. 2010. Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Preklinik dan Ko-asisten di FK UNS Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.

Zung, W.W. 1965. A Self- Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 12: 63—70.