

**THE CORRELATION BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND
INSOMNIA LEVEL ON CLASS OF 2021 MEDICINE
STUDENTS OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UNIVERSITY**

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT
INSOMNIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**



Oleh :

HIDAYATI MAR'ATUS SHAALIAH
105421104020

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai
Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2023/2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT INSOMNIA PADA
MAHASISWA ANGGKATAN 2021-FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

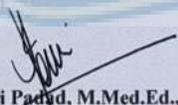
Hidayati Mar'atus Shaalihah

105421104020

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing


dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN
TINGKAT INSOMNIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"

Telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024
Waktu : 14.00 - Selesai
Tempat : Gedung FKIK Unismuh Makassar

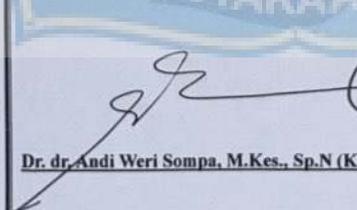
Ketua Tim Penguji

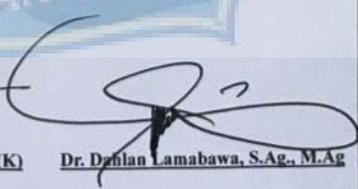

dr. Andi Tenri Paday, M.Med.Ed., Sp.KJ

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2


Dr. dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)


Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Hidayati Mar'atus Shaalihah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 01 Februari 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed.
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

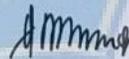
JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT INSOMNIA
PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 29 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Hidayati Mar'atus Shaalihah

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 01 Februari 2002

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT INSOMNIA PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Februari 2024



Hidayati Mar'atus Shaalihah

105421104020

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Hidayati Mar'atus Shaalihah
Nama Ayah : Alm. H. Noverly Safira Saleh, S.H., M.H.
Nama Ibu : Hj. Ir. Wahmati Hamid
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 01 Februari 2002
Agama : Islam
Alamat : JL. KH. Wahid Hasyim No.61
Nomor Telepon/HP : 082255217401
Email : hidayatialya18@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- Kelompok Bermain Yayasan Sandyka 2006 - 2007
- TK RA. Alauddin Unit Dharma Wanita Persatuan UIN Alauddin 2007 - 2008
- SD Negeri Sungguminasa 1 2008 - 2014
- SMP Negeri 1 Sungguminasa 2014 - 2017
- SMA Negeri 1 Gowa 2017 - 2020
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2020 - sekarang

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY**

Thesis, February 29 2024

Hidayati Mar'atus Shaalihah¹, Andi Tenri Padad², Dahlan Lamabawa³

¹Medical Education Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2020/email : hidayatialya18@gmail.com

²Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

³Lecturer at the Department of Muhammadiyah Al-Islam, Makassar Muhammadiyah University

**"THE CORRELATION BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND
INSOMNIA LEVEL ON CLASS OF 2021 MEDICINE STUDENTS OF
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY"**

ABSTRACT

Background: The results of Basic Health Research (RISKESDAS) in 2018 show that 6.1% of Indonesia citizens aged over 15 years undergo depression. In 2017, the World Health Organization (WHO) stated that suicide was the second leading cause of death among people aged 15 to 29 years worldwide, with almost 800,000 people dying every year.

Purpose of Research: To discover the correlation between depression level and insomnia level on class of 2021 medicine students of Muhammadiyah Makassar University.

Method: Analytical observational, by using sectional approach and chi-square examination. The samples in this research are 54 people.

Results: It is found that the frequency distribution of respondents with mild mood disorders is 25 people (46.3%), borderline depression is 15 people (27.8%), mild depression is 11 people (20.4%), moderate depression is 2 people (3.7%), and severe depression is 1 person (1.9%). From the results of statistical tests on correlation between depression level and insomnia level are p-value was obtained of 0.022 ($p < 0.05$).

Conclusion: The most level of depression which experienced is mild mood disorders, as many as 25 people (46.3%), the most level of insomnia which experienced is subthreshold insomnia (mild insomnia) as many as 24 people (44.4%), and there is a correlation between levels of depression and levels of insomnia on class of 2021 medicine students of Muhammadiyah Makassar University.

Keywords: Depression, insomnia, students

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 29 Februari 2024

Hidayati Mar'atus Shaalihah¹, Andi Tenri Padad², Dahlan Lamabawa³

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/email : hidayatialya18@gmail.com

²Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah, Universitas Muhammadiyah Makassar

**“HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT INSOMNIA
PADA MAHASISWA ANGKATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa 6,1% orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami depresi. Pada tahun 2017, World Health Organization (WHO) menyatakan, bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian kedua tertinggi di kalangan orang berusia 15 tahun sampai 29 tahun di seluruh dunia, dengan hampir 800.000 orang meninggal setiap tahun.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Metode : Observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, kemudian dilakukan uji *chi-square*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 orang.

Hasil : Didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang gangguan mood ringan sebanyak 25 orang (46,3%), batas depresi sebanyak 15 orang (27,8%), depresi ringan sebanyak 11 orang (20,4%), depresi sedang sebanyak 2 orang (3,7%), dan depresi berat sebanyak 1 orang (1,9%). Dari hasil uji statistik hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,022 ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Tingkat depresi yang paling banyak dialami, yaitu gangguan mood ringan sebanyak 25 orang (46,3%), tingkat insomnia yang paling banyak dialami, yaitu subthreshold insomnia (insomnia ringan) sebanyak 24 orang (44,4%), dan terdapat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Kata Kunci : Depresi, insomnia, mahasiswa

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT. berkat limpahan rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”. Shalawat serta salam tak lupa pula kita kirimkan kepada Rasulullah SAW. beserta keluarganya, para sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqomah dijalan-Nya. Sebagaimana yang diketahui skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Ayahanda Alm. H. Noverly Safitra Saleh, SH., MH dan Ibunda Hj. Ir. Wahmiati Hamid, yang telah mendidik dan membimbing, memberikan penuh cinta dan kasih sayang, dukungan, motivasi, semangat, dan do'a selama penulis menjalani pendidikan sampai saat ini.

2. Kedua saudara penulis, Kakak Inayati Uswatun Hasanah, S.M dan Adik Noviyati Husnul Khatimah, yang telah memberikan dukungan, semangat, dan do'a selama proses penyusunan skripsi.
3. Yth. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Yth. Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes, selaku ketua program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Yth. dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan.
6. Yth. dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ, selaku pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
7. Yth. Dr. dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.N (K), selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan selama proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
8. Yth. Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag, selaku pembimbing Al Islam Kemuhammadiyah yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
9. Yth. dr. Rima January, M.Kes, Sp.GK, selaku dosen yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menjadi asisten dosen Departemen Gizi

Klinik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar periode 2023/2024.

10. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
11. Sahabat penulis, Rovita Sari Rahayu, Bau Tenri Olha, Rini Wijayaningsih, dan Nurul Zaskiah Harianto, yang telah memberikan bantuan, dukungan, semangat, do'a, dan saran selama proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
12. Teman bimbingan skripsi penulis, Rosa Febrianti dan Mantasari Mawar, yang telah memberikan bantuan, dukungan, semangat, do'a, dan saran selama proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.
13. Seluruh teman SIBSON, yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, masyarakat, dan penulis lain.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 29 Februari 2024

Hidayati Mar'atus Shaalihah

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-----|
| ABSTRACT | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1. Bagi Peneliti..... | 5 |
| 2. Bagi Institusi Pendidikan..... | 6 |
| 3. Bagi Masyarakat..... | 6 |
| 4. Bagi Pengembangan Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Konsep Teori Depresi | 7 |
| 1. Definisi | 7 |
| 2. Etiologi | 7 |
| 3. Gejala Klinis | 8 |
| 4. Klasifikasi | 8 |
| 5. Tingkatan | 12 |

| | |
|---|-----------|
| B. Konsep Teori Insomnia..... | 13 |
| 1. Definisi | 13 |
| 2. Etiologi | 14 |
| 3. Gejala Klinis | 14 |
| 4. Klasifikasi | 14 |
| 5. Tingkatan | 15 |
| C. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia..... | 16 |
| D. Tinjauan Keislaman..... | 18 |
| 1) Qs. Al-Anbiya' (21) : 37..... | 18 |
| 2) Q. Ar-Ra'd (13) : 28..... | 20 |
| 3) Qs. An-Nas (114) : 5 | 21 |
| 4) Qs. An-Naba (78) : 9..... | 23 |
| E. Kerangka Teori..... | 24 |
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | 25 |
| A. Kerangka Konsep..... | 25 |
| B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 26 |
| 1. Variabel Independen | 26 |
| 2. Variabel Dependen | 26 |
| C. Hipotesis | 27 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 28 |
| A. Desain Penelitian..... | 28 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 28 |
| C. Populasi dan Sampel | 28 |
| 1. Populasi | 28 |
| 2. Sampel..... | 29 |
| 3. Besar Sampel | 30 |
| D. Metode Pengambilan Data..... | 30 |
| E. Teknik Pengambilan Sampel | 30 |
| F. Teknik Pengumpulan Data..... | 31 |
| G. Pengolahan dan Penyajian Data..... | 31 |
| H. Teknik Analisis Data | 32 |
| I. Etika Penelitian | 32 |
| J. Alur Penelitian | 33 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 34 |
| A. Gambaran Umum Populasi/Sampel..... | 34 |
| B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 34 |
| C. Karakteristik Responden Penelitian | 35 |
| 1. Jenis Kelamin..... | 35 |
| 2. Usia..... | 36 |
| D. Analisis Univariat | 36 |
| 1. Tingkat Depresi..... | 37 |
| 2. Tingkat Insomnia..... | 38 |
| E. Analisis Bivariat..... | 38 |
| 1. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia | 39 |

| | |
|--|----|
| BAB VI PEMBAHASAN | 41 |
| A. Karakteristik Responden Penelitian | 41 |
| 1. Jenis Kelamin..... | 41 |
| 2. Usia..... | 41 |
| B. Tingkat Depresi..... | 42 |
| C. Tingkat Insomnia | 43 |
| D. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia..... | 44 |
| BAB VII PENUTUP | 47 |
| A. Kesimpulan | 47 |
| B. Saran..... | 47 |
| 1. Bagi Mahasiswa | 47 |
| 2. Bagi Instansi..... | 48 |
| 3. Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 49 |
| LAMPIRAN | 54 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 24 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 25 |
| Gambar 4.1 Alur Penelitian | 33 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 35 |
| Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia..... | 36 |
| Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi | 37 |
| Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Insomnia..... | 38 |
| Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia | 39 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| WHO | : World Health Organization |
| PPDGJ-III | : Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi Ke-III |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| NTT | : Nusa Tenggara Timur |
| OSCE | : Objective Structured Clinical Examination |
| DSM-V | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition |
| ICD | : International Code of Diagnostic |
| DSM-IV | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition |
| ICSD | : International Classification of Sleep Disorders |
| BDI | : Beck Depression Inventory |
| ISI | : Insomnia Severity Index |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Data Statistik SPSS-21 | 54 |
| Lampiran 2 Surat Izin Penelitian | 58 |
| Lampiran 3 Etik Penelitian..... | 59 |
| Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiat..... | 60 |
| Lampiran 5 Kuesioner Penelitian | 75 |
| Lampiran 6 Google Form Penelitian (Dokumentasi Penelitian) | 85 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai di mana mereka menemukan diri mereka sendiri, dan hubungan mereka dengan tujuan hidup, harapan, dan standar. Masalah kualitas hidup sangat luas dan kompleks dan termasuk masalah kesehatan fisik, keadaan mental, derajat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan tempat mereka berada. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan adalah suatu keadaan di mana selain tidak adanya penyakit atau kecacatan, terdapat keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, dengan demikian mencakup 3 bidang kegiatan, yaitu fisik, psikologis (kognitif dan emosional), dan sosial. Salah satu faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia, baik secara sendiri-sendiri adalah karena penyakit psikologis atau kesehatan mental, salah satunya adalah depresi¹.

Depresi adalah penyakit mental serius, yang biasanya ditandai oleh perasaan sedih atau cemas. Sebagian besar, mahasiswa mengalami perasaan sedih atau cemas, tetapi biasanya perasaan ini hanya bertahan beberapa hari². Menurut PPDGJ-III, depresi adalah gangguan mood yang ditandai dengan depresi, kehilangan minat, dan kehilangan energi yang ditandai

dengan kelelahan. Depresi dapat menjadi masalah kesehatan yang serius, karena dapat membuat penderitanya merasa sangat tidak bahagia dan berujung pada bunuh diri³.

Pada tahun 2017, World Health Organization (WHO) menyatakan, bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian kedua tertinggi di kalangan orang berusia 15 tahun sampai 29 tahun di seluruh dunia, dengan hampir 800.000 orang meninggal setiap tahun. World Health Organization (WHO) mencatat, bahwa pada tahun 2018, sekitar 300 juta orang atau 4,4% dari populasi global mengalami depresi. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, depresi akan menjadi penyakit kedua paling umum di dunia setelah penyakit jantung³.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, sekitar 14 juta orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun menderita gangguan mental, dengan gejala depresi dan kecemasan. Provinsi Sulawesi Tengah, memiliki depresi tertinggi sebesar sekitar 11,6%. Provinsi Sulawesi Selatan dan Jawa Barat, masing-masing memiliki depresi sebesar 9,3%, DI Yogyakarta sebesar 8,1%, dan provinsi Nusa Tenggara Timur berada di urutan keempat, dengan tingkat depresi sebesar 7,8%. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa 6,1% orang di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun mengalami depresi. Provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 12,3%, diikuti Gorontalo sebesar 10,3%, dan Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 9%³. Depresi juga berdampak besar pada kualitas

hidup dan dapat menyebabkan gangguan tidur. Menurut data World Health Organization (WHO) menunjukkan, bahwa pada tahun 2021, kurang lebih 3,8% populasi masyarakat dunia sekitar 280 juta orang yang mengalami depresi^{4,5}.

Insomnia adalah kondisi tubuh di mana kualitas tidur kurang baik, dari segi kualitas maupun kuantitas⁶. Ditandai dengan 1 atau lebih gejala, seperti kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, dan sering terbangun di pagi hari, tetapi tidak bisa kembali tidur⁷. Salah satu kelompok yang paling rentan untuk mengalami insomnia adalah mahasiswa⁸.

Sebuah studi menunjukkan, bahwa 15% sampai 40% orang di seluruh dunia mengalami insomnia. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2017, menemukan bahwa 30% orang di seluruh dunia mengalami insomnia kronis. Terdapat $\frac{1}{4}$ dari populasi Amerika Serikat, sesekali mengalami masalah tidur yang buruk dan hampir 10% mengalami insomnia kronis, yang lebih sering terjadi pada perempuan. Insomnia juga menyebabkan sekitar 28 juta orang atau 10% dari total penduduk di Indonesia. Dari total kasus insomnia di Indonesia, sekitar 10% sampai 15% merupakan gejala insomnia kronis⁹. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, menunjukkan bahwa insomnia di Indonesia mencapai 10%, yang berarti 28 juta orang dari total 238 juta penduduk di Indonesia menderita insomnia⁷.

Menurut Viona, studi pada tahun 2013 di fakultas kedokteran universitas tanjungpura menemukan, bahwa mahasiswa kedokteran juga sering mengalami tekanan, yang menyebabkan stres ringan sampai sangat berat (86,4%), depresi ringan sampai sangat berat (93,3%), dan kecemasan sampai sangat berat (84,8%)¹⁰.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas pada tahun 2015, insomnia adalah masalah yang dialami 49,2% mahasiswa FK USU. Penelitian Briegita pada tahun 2018 menemukan, bahwa dari 40 koresponden, 82,5% mengalami stres ringan sampai sangat berat, dan sebagian besar mengalami stres ringan sampai sangat berat saat menghadapi ujian Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Pada koresponden yang sama, 72,5% mengalami insomnia ringan sampai berat¹⁰.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat depresi pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.
- b. Untuk mengetahui tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti ketika melaksanakan penelitian, mengenai hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data dan pertimbangan untuk mengevaluasi prestasi akademik mahasiswa, yang mengalami depresi dan insomnia.

3. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi terbaru kepada mahasiswa dan masyarakat.

4. Bagi Pengembangan Penelitian

Sebagai referensi, mengenai hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar bagi para peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Depresi

1. Definisi

Depresi adalah keadaan yang memiliki efek negatif, mulai dari keadaan yang tidak bahagia dan tidak puas sampai perasaan yang sangat sedih, pesimisme, dan keputusasaan yang mengganggu fungsi kehidupan. Perubahan fisik, kognitif, dan sosial seperti perubahan kebiasaan makan atau tidur, penurunan energi atau motivasi, kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan, dan menarik diri dari aktivitas sosial juga sering terjadi¹¹.

2. Etiologi

Beberapa faktor dapat menyebabkan depresi. Ini termasuk faktor biologis, seperti sakit, pengaruh hormonal, dan penurunan berat badan yang drastis; faktor genetik, di mana studi menunjukkan bahwa keluarga generasi pertama memiliki risiko 8 sampai 18 kali lebih besar daripada kontrol subjek normal yang menderita depresi; faktor psikososial, seperti trauma yang menyebabkan depresi; dan faktor kognitif, seperti pikiran dan persepsi negatif terhadap diri sendiri, lingkungan, atau masa depan¹²⁻¹⁴.

3. Gejala Klinis

Beberapa gejala spesifik, yaitu perasaan sedih, anhedonia, perubahan nafsu makan, perasaan bersalah, rendah diri, gangguan tidur, kelelahan, dan kesulitan berkonsentrasi¹⁵.

4. Klasifikasi

1) Gangguan disregulasi mood mengganggu

Gangguan ini adalah iritabilitas persisten yang kronis dan parah, yang ditandai dengan adanya gejala, seperti :

- a. Seringnya ledakan emosi, terjadi sebagai respons terhadap frustrasi dan dapat berupa verbal atau perilaku
- b. Lekas marah yang parah, terdiri dari suasana hati yang terus-menerus, mudah tersinggung atau marah yang muncul di antara ledakan emosi yang parah

2) Gangguan depresi mayor

Gangguan ini adalah gangguan yang muncul selama 2 minggu, yang ditandai dengan adanya gejala, seperti :

- a. Suasana hati yang tertekan, seperti memiliki perasaan sedih, hampa, dan putus asa
- b. Kehilangan minat atau kesenangan
- c. Penurunan berat badan yang signifikan, tanpa mengikuti program diet apapun atau penambahan berat badan, seperti

perubahan berat badan lebih dari 5% dalam 1 bulan, atau penurunan atau peningkatan nafsu makan

- d. Insomnia atau hipersomnia
- e. Agitasi atau retardasi psikomotor

3) Gangguan depresi persisten (dysthymia)

Gangguan ini adalah gangguan yang muncul selama minimal 1 tahun atau 2 tahun. Gangguan ini, juga merupakan kombinasi dari depresi mayor kronis dan gangguan dysthymia, yang ditandai dengan adanya gejala, seperti :

- a. Suasana hati yang tertekan, seperti memiliki perasaan sedih, hampa, dan putus asa
- b. Nafsu makan yang buruk atau terlalu banyak makan
- c. Insomnia atau hipersomnia
- d. Berkurangnya energi atau kelelahan
- e. Harga diri yang rendah
- f. Tidak fokus atau kesulitan membuat keputusan
- g. Perasaan putus asa

4) Gangguan disforia pramenstruasi

Gangguan ini adalah gangguan yang muncul pada minggu terakhir sebelum menstruasi, di mana mulai membaik beberapa hari

setelah menstruasi dimulai dan pada minggu pascamenstruasi tidak ada sama sekali, yang ditandai dengan adanya gejala, seperti :

- a. Afektivitas, seperti perubahan mood, tiba-tiba sedih, atau sensitif terhadap penolakan
- b. Kemarahan, yang ditandai dengan lebih banyak konflik antar individu
- c. Suasana hati yang tertekan, seperti perasaan putus asa, atau pikiran yang mencela diri
- d. Takut, gelisah, dan perasaan tertekan atau terdesak
- e. Insomnia atau hypersomnia

5) Gangguan depresi yang diinduksi oleh zat atau obat

Gangguan ini adalah gangguan mood yang menonjol dan persisten, yang mendominasi gambaran klinis dan ditandai dengan penurunan minat atau kesenangan yang nyata, atau hampir semua aktivitas. Gangguan ini, juga ditandai dengan gangguan depresi, seperti gangguan depresi mayor. Namun, gejala depresi terkait dengan menelan, menyuntikkan, atau menghirup zat, seperti obat yang disalahgunakan, toksin, psikotropika, dan obat lain.

6) Gangguan depresi karena kondisi medis lain

Gangguan ini adalah gangguan mood yang menonjol dan persisten, yang mendominasi gambaran klinis dan ditandai dengan

penurunan minat atau kesenangan yang nyata, atau hampir semua aktivitas. Namun, dianggap terkait dengan dampak fisiologis langsung dari kondisi medis lain.

7) Gangguan depresi spesifik lainnya

Gangguan ini, terdiri dari :

a. Depresi singkat yang berulang

Seseorang yang tidak memenuhi kriteria untuk gangguan depresi atau bipolar lainnya dan saat ini tidak memenuhi kriteria aktif atau residual untuk gangguan psikotik, akan mengalami suasana hati yang tertekan dan 4 gejala depresi lainnya, setidaknya sekali setiap bulan selama 2-13 hari (tidak terkait dengan menstruasi), selama setidaknya 12 bulan berturut-turut.

b. Episode depresi durasi pendek (4-13 hari)

Efek depresi dan setidaknya 4 dari 8 gejala depresi mayor, terkait dengan gangguan yang signifikan secara klinis yang bertahan lebih dari 4 hari atau kurang dari 14 hari. Gejala ini, juga ditemukan pada orang-orang yang sebelumnya tidak memenuhi kriteria untuk gangguan depresi atau bipolar lainnya, tidak memenuhi kriteria aktif atau residual untuk gangguan psikotik, atau tidak memenuhi kriteria untuk depresi singkat berulang.

c. Episode depresi dengan gejala yang tidak memadai

Efek depresi dan sedikit dari 8 gejala depresi mayor lainnya, terkait dengan gangguan yang signifikan secara klinis yang berlangsung selama setidaknya 2 minggu pada orang yang sebelumnya tidak pernah memenuhi kriteria untuk gangguan depresi atau bipolar lainnya, saat ini tidak memenuhi kriteria aktif atau residual untuk gangguan psikotik, dan tidak memenuhi kriteria untuk gejala gangguan kecemasan dan depresi campuran.

8) Gangguan depresi tidak spesifik

Gangguan ini digunakan dalam situasi, di mana dokter memilih untuk tidak menentukan alasan, bahwa kriteria tidak terpenuhi untuk gangguan depresi tertentu dan termasuk presentasi yang tidak memiliki informasi yang cukup untuk membuat diagnosis yang lebih akurat, seperti dalam ruang gawat darurat¹⁶.

5. Tingkatan

Depresi terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

1) Depresi ringan

Depresi ini, harus ada setidaknya 2 dari gejala depresi yang khas dan setidaknya 2 dari gejala depresi lainnya. Biasanya, berlangsung sekitar kurang lebih 2 minggu. Pada umumnya,

penderita depresi ringan akan merasa resah, kesulitan berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan pekerjaan, tetapi masih mampu melakukan kegiatan.

2) Depresi sedang

Depresi ini, harus ada setidaknya 2 gejala depresi yang khas dan setidaknya 3 gejala depresi lainnya. Depresi ini, berlangsung selama minimal 2 minggu. Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan pekerjaan, biasanya lebih sulit bagi orang yang mengalami depresi sedang.

3) Depresi berat

Penderita depresi berat, biasanya mengalami ketegangan atau kegelisahan yang sangat nyata, kehilangan harga diri, dan perasaan dirinya yang tidak berguna, serta bunuh diri¹⁴.

B. Konsep Teori Insomnia

1. Definisi

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V), insomnia adalah kondisi yang mengganggu siklus tidur seseorang, yang berlangsung selama setidaknya 1 bulan. Insomnia dapat mengganggu aktivitas penderitanya dan menyebabkan mereka tidak dapat memulai tidurnya dengan baik. Mereka biasanya

gelisah sebelum tidur dan membutuhkan lebih dari setengah jam untuk tertidur¹⁷.

2. Etiologi

Faktor utama yang dapat menyebabkan insomnia adalah adanya gangguan mental, seperti depresi, cemas, dan stres¹⁸.

3. Gejala Klinis

Penderita insomnia seringkali memiliki beberapa keluhan, seperti gangguan tidur, sering terbangun di malam hari, sulit tidur kembali dan bangun pagi, serta merasa tidak segar saat bangun pagi¹⁹.

4. Klasifikasi

Terdapat 3 sistem diagnostik internasional untuk insomnia, yaitu : ICD (International Code of Diagnostic) 10, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) IV, dan ICSD (International Classification of Sleep Disorders)²⁰.

Menurut ICD 10, insomnia dibagi menjadi 2, yaitu : organik dan non-organik. Untuk yang non-organik, ada 2 kategori, yaitu : dyssomnias (gangguan pada kualitas, waktu, dan lama tidur) dan parasomnias (episode abnormal selama tidur, seperti mimpi buruk dan berjalan sambil tidur)²⁰.

Dalam ICD 10, tidak membedakan insomnia primer dan insomnia sekunder, yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi abnormal lainnya. Insomnia di dalam ICD 10, merupakan insomnia kronik yang berlangsung selama paling sedikit 1 bulan dan menyebabkan masalah fungsi dan sosial²⁰.

Dalam DSM-IV, gangguan tidur (insomnia) dibagi menjadi 4 tipe, yaitu :

1. Gangguan tidur yang dikaitkan dengan gangguan mental lain
2. Gangguan tidur akibat kondisi medis umum
3. Gangguan tidur yang disebabkan oleh bahan-bahan atau kondisi tertentu
4. Gangguan tidur primer (gangguan tidur tidak terkait dengan kondisi mental, fisik atau penyakit, ataupun obat-obatan)²⁰.
5. Tingkatan

Insomnia terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

- 1) Insomnia ringan

Insomnia ini, memiliki gejala insomnia yang minor, seperti mengantuk di siang hari. Menurut International Classification of Sleep Disorders (ICSD), penderita insomnia ringan umumnya dikaitkan dengan keluhan, seperti perasaan gelisah, lekas marah, kecemasan ringan, dan kelelahan. Insomnia ringan, juga tidak dikaitkan dengan gangguan fungsi sosial atau pekerjaan²¹.

2) Insomnia sedang

Penderita insomnia sedang, akan mengalami tambahan keluhan selain mengantuk di siang hari, penderita juga selalu dikaitkan dengan keluhan perasaan gelisah, lekas marah, kecemasan, dan kelelahan. Penderita mengalami gangguan fungsi sosial dan gangguan pekerjaan ringan atau sedang²¹.

3) Insomnia berat

Penderita insomnia berat, dikaitkan dengan perasaan gelisah, lekas marah, kecemasan, dan kelelahan. Penderita insomnia berat, juga mengalami kesulitan untuk memulai tidur di malam hari, kesulitan untuk mempertahankan tidur, dan terbangun terlalu awal di malam hari²¹.

C. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia

Depresi adalah gangguan mood, yang ditandai dengan perasaan sedih atau pesimis yang berhubungan dengan penderitaan dan disertai dengan komponen psikologik, seperti murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik, seperti anoreksia, konstipasi, tekanan darah dan denyut nadi menurun, dan lain sebagainya²². Pada mahasiswa, depresi dapat terpicu, karena adanya suatu keadaan atau situasi yang biasanya bersumber dari kehidupan akademik, seperti transisi pola pembelajaran dari sekolah menengah ke pendidikan tinggi, proses

pembelajaran yang sangat padat, tugas kuliah, target pencapaian nilai, waktu luang yang berkurang, dan masalah akademik lainnya. Mahasiswa kedokteran, memiliki kegiatan yang lebih padat dan berat dibandingkan dengan mahasiswa jurusan lain, mulai dari kuliah pengantar, kuliah umum, ujian blok, Objective Structured Clinical Examination (OSCE), dan ujian akhir semester, terutama jika terlibat dalam kegiatan di luar kampus²³.

Depresi telah menjadi masalah kesehatan yang dialami oleh banyak orang, tanpa memandang usia dan jenis kelamin, yang jika dibiarkan dan tidak ditangani dengan tepat, akan memberikan dampak yang serius pada orang yang mengalami. Salah satu dampaknya, yaitu dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur seseorang, yang berujung pada insomnia. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V), insomnia adalah ketidakpuasan dengan kuantitas maupun kualitas tidur, yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur atau sering terbangun, dan bangun di pagi hari dengan ketidakmampuan untuk tidur kembali¹⁷.

Depresi sering muncul pada pasien dengan insomnia dan tingkat keparahan dari depresi, berjalan seiring dengan tingkat keparahan dari insomnia²⁴. Berdasarkan penelitian terdahulu, mengemukakan bahwa ada beberapa mekanisme yang menyebabkan keterkaitan antara insomnia dengan depresi. Faktor psikologis, memegang peranan utama terhadap kecenderungan insomnia. Biasanya, insomnia disebabkan oleh stres maupun perubahan hormon. Insomnia yang terjadi dalam waktu 3 malam

atau lebih dalam seminggu dalam jangka waktu 1 bulan, termasuk dalam insomnia kronis. Di mana salah satu penyebab insomnia kronis adalah depresi. Seseorang yang mengalami depresi, berisiko 4,490 kali untuk mengalami insomnia dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami depresi²⁵.

D. Tinjauan Keislaman

1) Qs. Al-Anbiya' (21) : 37

تَسْتَعْجِلُونَ لَآءِ فِ اِيْتِي سَأُوْرِيْكُمْ عَجَلًا مِّنْ اِلْنَسَانُ خُلُقِ

Terjemahnya :

“Manusia diciptakan (bersifat) tergesa-gesa. Kelak akan Aku perlihatkan kepadamu tanda-tanda (kekuasaan)-Ku. Maka janganlah kamu meminta Aku menyegerakannya”. (Qs. Al-Anbiya’/21:37)

a) Hubungan Ayat terhadap Objek Kajian

Dalam ayat di atas, menjelaskan bahwa Allah SWT melarang manusia untuk bersifat tergesa-gesa, meminta sesuatu yang belum tiba saatnya, dan pasti datangnya. Di samping itu, Allah SWT menjelaskan bahwa walaupun sifat tergesa-gesa itu sudah dijadikan-Nya sebagai salah satu sifat pada manusia, namun manusia telah diberi kemampuan untuk menahan diri dan mengatasi sifat tersebut, dengan cara membiasakan diri bersikap tenang, sabar, dan mawas diri²⁶.

b) Pandangan Ulama dan Ahli Tafsir

Dalam Tafsir Al-Azhar, menafsirkan ayat di atas, bahwa memberikan peringatan kepada manusia supaya sadar akan kelemahannya, yaitu ingin tergesa-gesa, sehingga kadang-kadang kudrat iradat Allah hendak diukurnya dengan sifat tergesa-gesanya itu. Sehingga mereka lupa bahwa dia seorang hamba yang harus patuh dan sabar menunggu ketentuan Allah SWT, bukan Allah SWT yang harus menurut apa yang mereka inginkan, dan kalau keinginannya tidak terkabul mereka akan berkecil hati²⁷.

Dalam Qs. Al-Anbiya'/21:37, menjelaskan bahwa mengingatkan manusia untuk tidak tergesa-gesa dalam hal apapun. Manusia harus bersabar dan yakinlah, bahwa Allah SWT akan memberikan yang terbaik pada waktu yang tepat.

Dalam Islam, beribadah diperintahkan untuk kepentingan setiap penganut agama Islam. Seorang muslim yang selalu beribadah, berarti ingin selalu berada di dekat Tuhan-Nya, baik saat senang maupun saat sedih, karena Allah SWT adalah tempat manusia bersyukur dan meminta bantuan kepada-Nya. Jika seseorang secara konsisten melakukan shalat dengan benar, maka Allah SWT akan mengingat mereka dan mereka akan merasa tenang dalam hati mereka, karena mereka dilindungi dari semua cobaan. Seseorang merasa terjaga, bahkan ketika tidak ada yang menjaganya²⁸.

Shalat dapat menambah kekuatan jiwa dan meringankan beban yang dipikul, seperti yang disebutkan dalam firman Allah SWT :

2) Qs. Ar-Ra'd (13) : 28

تَطْمِئِنُّ اللَّهُ بِذِكْرِ آلَا ۙ اللَّهُ بِذِكْرِ قُلُوبِهِمْ وَتَطْمِئِنُّ ءَامَنُوا ۙ الَّذِينَ

قُلُوبُ ۙ

Terjemahnya :

“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”. (Qs. Ar-Ra'd/13:28)

a) Hubungan Ayat terhadap Objek Kajian

Dalam ayat di atas, menjelaskan bahwa jika hati ingin tenteram, maka ingatlah kepada Allah SWT di manapun berada, baik di waktu pagi, siang, dan malam. Karena, bimbingan Allah SWT kepada makhluk-Nya sangat erat²⁸.

b) Pandangan Ulama dan Ahli Tafsir

Dalam Tafsir Al-Azhar, menafsirkan ayat di atas, bahwa iman adalah mengingat kepada Allah SWT atau berzikir. Iman membuat hati seseorang memiliki pusat atau tujuan dalam ingatan mereka dan mengingat Allah SWT menenangkan, sehingga segala macam kegelisahan, putus asa, ketakutan, kecemasan, keraguan, dan kesedihan hilang. Kesehatan rohani dan jasmani, bergantung pada ketenteraman

hati. Segala penyakit, berasal dari rasa gugup dan gelisah. Orang lain kurang sekali dapat membantu orang yang meracun hatinya sendiri dengan kegelisahan. Jika hati telah ditumbuhi penyakit dan tidak segera diobati dengan iman, yaitu iman yang menimbulkan zikir dan thuma'ninah, maka celakalah yang akan menimpa, hati yang sakit akan menjadi lebih sakit, dan kufur akan nikmat Allah SWT adalah puncak segala penyakit hati²⁸.

Dalam Qs. Ar-Ra'd/13:28, menjelaskan bahwa ketenangan hati didapatkan dengan mengingat Allah SWT. Ini menjadi pengingat bagi kita untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT di manapun kita berada, agar hati kita selalu tenang dan tenteram.

3) Qs. An-Nas (114) : 5

﴿نَّاسٍ صُّدُورٍ فِي يُونُسَ﴾ ذِي

Terjemahnya :

“Yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia”. (Qs. An-Nas/114:5)

a) Hubungan Ayat terhadap Objek Kajian

Dalam ayat di atas, menjelaskan bahwa mereka yang membisikkan ke dalam dada manusia ada dua macam, yaitu jin dan manusia²⁹.

b) Asbabun Nuzul

Diriwayatkan oleh Imam As-Suyuthi, bahwa sebab turunnya ayat di atas adalah orang Yahudi membuat sesuatu untuk Nabi, sehingga membuat Nabi jatuh sakit keras. Kemudian, para sahabat masuk menemui Nabi dan mengira bahwa Nabi telah ditimpa sesuatu. Di mana Jibril datang kepada Nabi dengan membawa surah al-Mu'awidzatain, lalu Nabi membaca keduanya. Setelah itu, keluar menemui para sahabatnya dalam keadaan sehat³⁰.

c) Pandangan Ulama dan Ahli Tafsir

Dalam Tafsir Ibnu Katsir, menafsirkan ayat di atas, bahwa adakalanya digunakan lafaz *rijalun minal jin* (laki-laki dari kalangan jin) ditujukan terhadap mereka, maka tidaklah heran bila mereka (jin) dikatakan dengan istilah an-nas³¹.

Dalam Qs. An-Nas/114:5, menjelaskan bahwa mengingatkan kita untuk waspada terhadap bisikan negatif yang dapat menyesatkan, baik yang berasal dari dalam diri kita sendiri maupun dari orang lain.

Tidak perlu tidur terlalu lama untuk mendapatkan tidur yang nyenyak. Sebaliknya, kita harus tidur dengan cara yang membuat kita merasa lelah, nyaman saat bangun, dan bersemangat untuk kembali beraktivitas, seperti yang disebutkan dalam firman Allah SWT :

4) Qs. An-Naba (78) : 9

وَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Terjemahnya :

“Dan kami menjadikan tidormu untuk istirahat”. (Qs. An-Naba/78:9)

a) Hubungan Ayat terhadap Objek Kajian

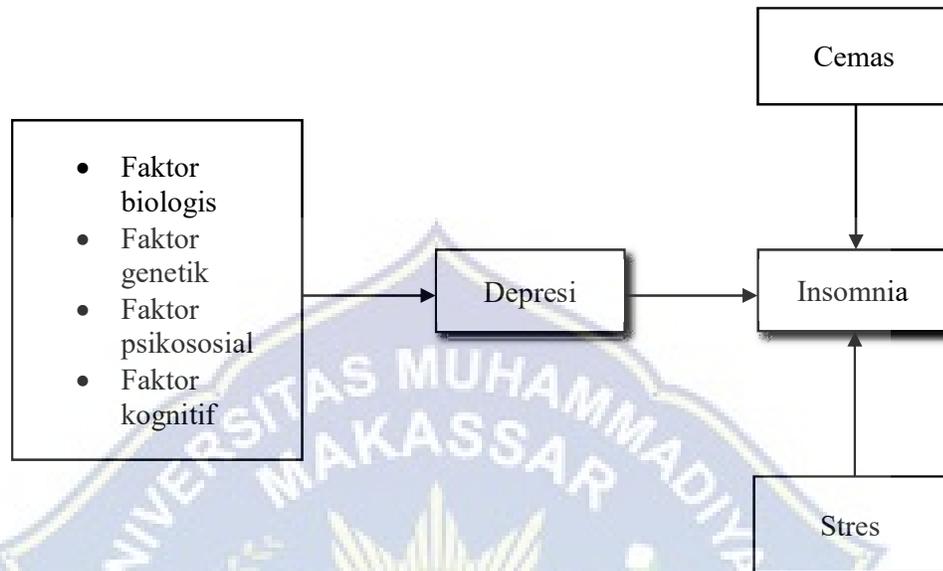
Dalam ayat di atas, menjelaskan bahwa salah satu tanda kebesaran Allah SWT kepada manusia adalah tidur setelah aktivitas seharian untuk mengistirahatkan tubuh yang lelah³².

b) Pandangan Ulama dan Ahli Tafsir

Dalam Tafsir Al-Azhar, menafasirkan ayat di atas, bahwa dengan demikian kembalikan ketenangan pikiran dan tubuh yang selalu sibuk, untuk mendapatkan kekuatan yang baru, sehingga tidur adalah bagian penting dari kehidupan³³.

Dalam Qs. An-Naba/78:9, menjelaskan bahwa salah satu nikmat Allah SWT kepada manusia, yaitu tidur. Tidur merupakan keadaan di mana tubuh dan pikiran manusia beristirahat setelah seharian beraktivitas.

E. Kerangka Teori



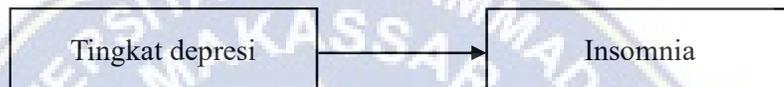
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini, terdiri dari variabel bebas (independen), yaitu tingkat depresi dan variabel terikat (dependen), yaitu insomnia. Kerangka konsep dalam penelitian ini, digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Independen

Tingkat depresi adalah keadaan yang memiliki efek negatif, mulai dari keadaan yang tidak bahagia dan tidak puas sampai perasaan yang sangat sedih, pesimisme, dan keputusasaan yang mengganggu fungsi-fungsi kehidupan.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Hasil pengisian kuesioner

Hasil Ukur :

- a. Normal : 1-10
- b. Gangguan mood ringan : 11-16
- c. Batas depresi : 17-20
- d. Depresi ringan : 21-30
- e. Depresi sedang : 31-40
- f. Depresi berat : lebih dari 40

Skala Ukur : Kategorik ordinal

2. Variabel Dependen

Insomnia adalah kondisi yang mengganggu siklus tidur seseorang, yang berlangsung selama setidaknya 1 bulan.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Hasil pengisian kuesioner

Hasil Ukur :

- a. Tidak ada insomnia : 0-7
- b. Subthreshold insomnia : 8-14
- c. Insomnia sedang : 15-21
- d. Insomnia berat : 22-28

Skala Ukur : Kategorik ordinal

C. Hipotesis

H_0 = Tidak terdapat “hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar”.

H_a = Terdapat “hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar”.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional (potong lintang), yang berjudul “hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar”.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini, dilakukan di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

2. Waktu

Penelitian ini, dilakukan pada rentang waktu antara bulan november 2023 sampai bulan januari 2024 pada mahasiswa angkatan 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini, yaitu semua mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, yang berjumlah 150 orang.

2. Sampel

a) Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang bersedia menjadi responden.
- 2) Mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang mengalami depresi berdasarkan kuesioner Beck Depression Inventory (BDI).

b) Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang tidak menyelesaikan kuesioner.
- 2) Mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang memiliki riwayat depresi atau pengobatan depresi sebelum masuk kuliah.
- 3) Mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang memiliki riwayat insomnia atau pengobatan insomnia sebelum masuk kuliah.



3. Besar Sampel

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$
$$n = \left(\frac{1,96\sqrt{2(0,2283)(0,7717)} + 1,282\sqrt{(0,3283)(0,6717) + (0,1283)(0,8717)}}{0,3283 - 0,1283} \right)^2$$
$$n = \left(\frac{(1,96)(0,594) + (1,282)(0,577)}{0,2} \right)^2$$
$$n = \left(\frac{(1,164) + (0,739)}{0,2} \right)^2$$
$$n = \left(\frac{1,903}{0,2} \right)^2$$
$$n = (9,515)^2$$
$$n = 90,535$$

n = 91 sampel

D. Metode Pengambilan Data

Menggunakan observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, di mana untuk melihat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel ini, diambil dengan menggunakan *total sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, dengan menggunakan pembagian kuesioner secara online ke angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Kuesioner yang diberikan, yaitu kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)*, yang berisi 21 nomor pertanyaan untuk menilai tingkat depresi dan kuesioner *Insomnia Severity Index (ISI)*, yang berisi 7 nomor pertanyaan untuk menilai tingkat insomnia.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul, maka akan diolah dengan menggunakan program perangkat lunak komputer melalui 4 tahapan, yaitu :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan. Tahapan ini, dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data telah dikumpulkan. Peneliti memeriksa kembali semua data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah dikumpulkan.
2. *Coding*, yaitu kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data, yang terdiri dari beberapa kategori.
3. *Entry*, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.
4. *Cleaning*, yaitu data yang telah ada diperiksa kembali untuk memastikan, bahwa data bersih dari kesalahan.

H. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka akan dianalisis dengan menggunakan program perangkat lunak komputer, yaitu dengan cara seperti :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat, dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi responden dan persentase, di mana keseluruhan data yang ada di dalam kuesioner akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat pada penelitian ini, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat depresi, dan tingkat insomnia.

2. Analisis Bivariat

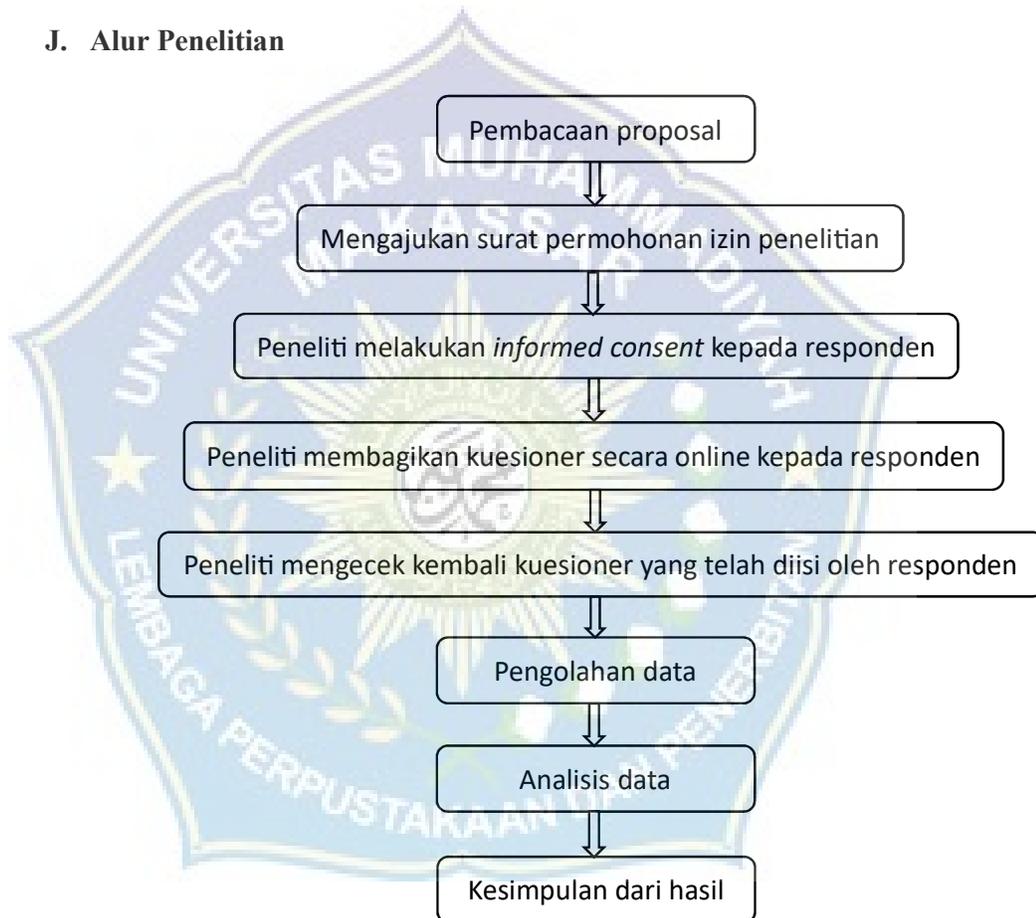
Analisis bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini, akan dilakukan tabulasi silang antara kedua variabel dianggap bermakna jika $p < 0,05$ dengan kemaknaan 95%. Jika tidak memenuhi syarat atau nilai $p > 0,05$, maka digunakan uji alternatif.

I. Etika Penelitian

1. Membuat surat izin penelitian, kemudian membawa surat izin penelitian yang ditujukan ke fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

2. Menjaga kerahasiaan identitas responden yang terdapat pada kuesioner, sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan dalam penelitian ini.
3. Berterima kasih kepada orang-orang yang membantu selama penelitian ini.

J. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/ Sampel

Peneliti telah melakukan penelitian, dengan menggunakan populasi sampel pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Pengambilan data, dilakukan pada bulan november 2023. Pengumpulan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian didapatkan 147 orang yang mengisi kuesioner, lalu sebanyak 93 orang di eksklusi, sehingga diperoleh total sampel sebanyak 54 orang, yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun teknik pengumpulan datanya, dengan menggunakan kuesioner yang diberikan secara online pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini, dilakukan di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

C. Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah responden yang bersedia dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 orang, dengan karakteristik responden penelitian, seperti jenis kelamin dan usia.

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-Laki | 9 | 16,7 |
| Perempuan | 45 | 83,3 |
| Total | 54 | 100,0 |

Pada tabel 5.1, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (16,7%) dan perempuan sebanyak 45 orang (83,3%). Dengan demikian, responden pada penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan.

2. Usia

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| 19 | 7 | 13,0 |
| 20 | 26 | 48,1 |
| 21 | 16 | 29,6 |
| 22 | 5 | 9,3 |
| Total | 54 | 100,0 |

Pada tabel 5.2, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan usia 19 tahun sebanyak 7 orang (13,0%), usia 20 tahun sebanyak 26 orang (48,1%), usia 21 tahun sebanyak 16 orang (29,6%), dan usia 22 tahun sebanyak 5 orang (9,3%). Dengan demikian, responden pada penelitian ini didominasi oleh usia 20 tahun.

D. Analisis Univariat

Analisis univariat, dilakukan untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi responden dan persentase.

1. Tingkat Depresi

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

| Tingkat Depresi | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Gangguan Mood Ringan | 25 | 46,3 |
| Batas Depresi | 15 | 27,8 |
| Depresi Ringan | 11 | 20,4 |
| Depresi Sedang | 2 | 3,7 |
| Depresi Berat | 1 | 1,9 |
| Total | 54 | 100,0 |

Pada tabel 5.3, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang gangguan mood ringan sebanyak 25 orang (46,3%), batas depresi sebanyak 15 orang (27,8%), depresi ringan sebanyak 11 orang (20,4%), depresi sedang sebanyak 2 orang (3,7%), dan depresi berat sebanyak 1 orang (1,9%).

2. Tingkat Insomnia

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Insomnia

| Tingkat Insomnia | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Tidak Ada Insomnia | 12 | 22,2 |
| Subthreshold Insomnia | 24 | 44,4 |
| Insomnia Sedang | 15 | 27,8 |
| Insomnia Berat | 3 | 5,6 |
| Total | 54 | 100,0 |

Pada tabel 5.4, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang tidak ada insomnia (normal) sebanyak 12 orang (22,2%), subthreshold insomnia (insomnia ringan) sebanyak 24 orang (44,4%), insomnia sedang sebanyak 15 orang (27,8%), dan insomnia berat sebanyak 3 orang (5,6%).

E. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini, diuji dengan menggunakan uji *chi-square* apabila nilai expected count < 5 , namun jika nilai expected count > 5 , maka dilakukan uji *fisher*.

1. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia

Tabel 5.5

Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia

| Variabel | Insomnia | | | | | | | | <i>p-value</i> | <i>r-value</i> | | |
|----------------------|-----------|-------|--------------|-------|-----------------|--------|----------------|--------|----------------|----------------|----------|-------|
| | Tidak Ada | | Subthreshold | | Insomnia Sedang | | Insomnia Berat | | | | Total | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | | | <i>f</i> | % |
| Gangguan Mood Ringan | 9 | 36,0% | 12 | 48,0% | 3 | 12,0% | 1 | 4,0% | 25 | 100,0% | | |
| Batas Depresi | 3 | 20,0% | 7 | 46,7% | 5 | 33,3% | 0 | 0,0% | 15 | 100,0% | | |
| Depresi Ringan | 0 | 0,0% | 5 | 45,5% | 5 | 45,5% | 1 | 9,1% | 11 | 100,0% | 0,022 | 0,114 |
| Depresi Sedang | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 100,0% | 0 | 0,0% | 2 | 100,0% | | |
| Depresi Berat | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 | 100,0% | | |
| Total | 12 | 22,2% | 24 | 44,4% | 15 | 27,8% | 3 | 5,6% | 54 | 100,0% | | |

Berdasarkan tabel 5.5, didapatkan bahwa dari 25 orang yang gangguan mood ringan, terdapat 9 orang (36,0%) dengan tidak ada insomnia (normal), terdapat 12 orang (48,0%) dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 3 orang (12,0%) dengan insomnia sedang, dan terdapat 1 orang (4,0%) dengan insomnia berat. Dari 15 orang yang batas depresi, terdapat 3 orang (20,0%) dengan tidak ada insomnia (normal), terdapat 7 orang (46,7%) dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 5 orang (33,3%) dengan insomnia sedang, dan tidak terdapat orang dengan insomnia berat. Dari 11 orang yang depresi ringan, tidak terdapat orang dengan tidak ada insomnia

(normal), terdapat 5 orang (45,5%) dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 5 orang (45,5%) dengan insomnia sedang, dan terdapat 1 orang (9,1%) dengan insomnia berat. Dari 2 orang yang depresi sedang, tidak terdapat orang dengan tidak ada insomnia (normal), tidak terdapat orang dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 2 orang (100,0%) dengan insomnia sedang, dan tidak terdapat orang dengan insomnia berat. Dari 1 orang yang depresi berat, tidak terdapat orang dengan tidak ada insomnia (normal), tidak terdapat orang dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), tidak terdapat orang dengan insomnia sedang, dan terdapat 1 orang (100,0%) dengan insomnia berat. Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,022 ($p < 0,05$), yang menandakan H_0 ditolak sedangkan H_a dapat diterima atau terdapat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Penelitian

1. Jenis Kelamin

Sampel pada penelitian ini, sebanyak 54 sampel dengan distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin terbanyak, yaitu perempuan sebanyak 45 orang (83,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 9 orang (16,7%). Hal ini disebabkan sampel pada penelitian ini, yaitu pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan.

2. Usia

Pada penelitian ini, diambil sampel pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Setelah dilakukan pengambilan data, didapatkan beragam usia mulai dari usia 19 tahun, 20 tahun, 21 tahun, dan usia 22 tahun. Setelah dilakukan pengolahan data, didapatkan bahwa sampel didominasi oleh usia 20 tahun sebanyak 26 orang (48,1%) dibandingkan usia lainnya. Beragamnya usia dari sampel, dapat diakibatkan cepat atau lambatnya seseorang memasuki perkuliahan, sehingga dalam 1 angkatan tidak jarang didapatkan perbedaan usia 2 tahun sampai usia 3 tahun.

B. Tingkat Depresi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 54 sampel pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, didapatkan data bahwa distribusi frekuensi responden yang gangguan mood ringan sebanyak 25 orang (46,3%), batas depresi sebanyak 15 orang (27,8%), depresi ringan sebanyak 11 orang (20,4%), depresi sedang sebanyak 2 orang (3,7%), dan depresi berat sebanyak 1 orang (1,9%). Dari data tersebut, diketahui bahwa tingkat depresi yang paling banyak dialami, yaitu gangguan mood ringan. Hasil dari penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anissa dan Akbar pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas baiturrahmah, bahwa dari 83 orang yang diteliti, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang paling banyak, yaitu depresi ringan sebanyak 39 orang (47,0%). Sedangkan untuk mahasiswa yang normal (tidak ada depresi) sebanyak 28 orang (33,7%), depresi sedang sebanyak 14 orang (16,9%), dan depresi berat sebanyak 2 orang (2,4%). Hal ini menunjukkan, bahwa sebagian besar mahasiswa pada penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan, di mana perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini menyebabkan, lebih banyak mahasiswa yang mengalami depresi³⁴.

C. Tingkat Insomnia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 54 sampel pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, didapatkan data bahwa distribusi frekuensi responden yang tidak ada insomnia (normal) sebanyak 12 orang (22,2%), subthreshold insomnia (insomnia ringan) sebanyak 24 orang (44,4%), insomnia sedang sebanyak 15 orang (27,8%), dan insomnia berat sebanyak 3 orang (5,6%). Dari data tersebut, diketahui bahwa tingkat insomnia yang paling banyak dialami, yaitu subthreshold insomnia (insomnia ringan). Hasil dari penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rovie, Widayanti, dan Bhatara pada mahasiswa tingkat 3 fakultas kedokteran universitas islam bandung, bahwa dari 75 orang yang diteliti, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden yang paling banyak, yaitu subthreshold insomnia (insomnia ringan) sebanyak 35 orang (46,7%). Sedangkan untuk mahasiswa yang insomnia sedang sebanyak 19 orang (25,3%), insomnia berat sebanyak 4 orang (5,3%), dan tidak ada insomnia (normal) sebanyak 17 orang (22,7%). Hal ini menunjukkan, bahwa mahasiswa tahun ketiga telah melewati fase adaptasi pada tahun sebelumnya, sehingga tekanan akademik maupun jadwal yang padat tidak seberat apa yang dirasakan oleh mahasiswa tahun pertama yang harus melakukan proses adaptasi²¹.

D. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 54 sampel pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, didapatkan data bahwa dari 25 orang yang gangguan mood ringan, terdapat 9 orang (36,0%) dengan tidak ada insomnia (normal), terdapat 12 orang (48,0%) dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 3 orang (12,0%) dengan insomnia sedang, dan terdapat 1 orang (4,0%) dengan insomnia berat. Dari 15 orang yang batas depresi, terdapat 3 orang (20,0%) dengan tidak ada insomnia (normal), terdapat 7 orang (46,7%) dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 5 orang (33,3%) dengan insomnia sedang, dan tidak terdapat orang dengan insomnia berat. Dari 11 orang yang depresi ringan, tidak terdapat orang dengan tidak ada insomnia (normal), terdapat 5 orang (45,5%) dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 5 orang (45,5%) dengan insomnia sedang, dan terdapat 1 orang (9,1%) dengan insomnia berat. Dari 2 orang yang depresi sedang, tidak terdapat orang dengan tidak ada insomnia (normal), tidak terdapat orang dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), terdapat 2 orang (100,0%) dengan insomnia sedang, dan tidak terdapat orang dengan insomnia berat. Dari 1 orang yang depresi berat, tidak terdapat orang dengan tidak ada insomnia (normal), tidak terdapat orang dengan subthreshold insomnia (insomnia ringan), tidak terdapat orang dengan insomnia sedang, dan terdapat 1 orang (100,0%) dengan insomnia berat. Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji

chi-square, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,022 ($p < 0,05$), yang menandakan H_0 ditolak sedangkan H_a dapat diterima atau terdapat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hatmanti dan Muzdalifah, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menandakan H_0 ditolak sedangkan H_a dapat diterima atau terdapat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia, artinya tingkat depresi berpengaruh secara signifikan dengan tingkat insomnia. Stres psikologis yang dialami dapat menyebabkan insomnia, yang dapat mempengaruhi konsentrasi, meningkatkan risiko kesehatan, dan merusak fungsi sistem imun. Depresi yang dialami, dapat menyebabkan sakit kepala maupun peningkatan tekanan darah, sehingga menyebabkan terjadinya insomnia³⁵. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mao, Zhang F, Wei, Li, Huang, Sun, Zhang J, Deng, Hou, dan Dong, didapatkan nilai *p-value* ($p > 0,05$), yang menandakan H_a ditolak sedangkan H_0 dapat diterima atau tidak terdapat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia. Hal ini menunjukkan, bahwa insomnia merupakan faktor prediktif kecemasan dan kemungkinan terdapat hubungan sebab akibat antara insomnia dan kecemasan, namun tidak dengan depresi. Kemungkinan insomnia dan depresi dipengaruhi oleh faktor umum, seperti variabilitas individual, di mana setiap individu dapat menunjukkan respon yang berbeda terhadap depresi maupun insomnia. Selain itu, ukuran sampel yang relatif kecil juga

menjadi keterbatasan, sehingga diperlukan ukuran yang lebih besar untuk menyelidiki hubungan antara depresi dan insomnia³⁶.

Sampel penelitian tidak memenuhi minimal sampel, karena keterbatasan dalam waktu penelitian.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat depresi dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar” yang telah dilakukan, didapatkan beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Tingkat depresi yang paling banyak dialami pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, yaitu gangguan mood ringan sebanyak 25 orang (46,3).
2. Tingkat insomnia yang paling banyak dialami pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, yaitu subthreshold insomnia (insomnia ringan) sebanyak 24 orang (44,4%).
3. Terdapat hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan untuk dapat mengontrol dan mengelola situasi dengan upaya-upaya, seperti manajemen stres dan relaksasi, memperhatikan gaya hidup sehat, menganggap lingkungan sekitar sebagai faktor

pendukung, karena dukungan emosional dapat membantu dalam mengurangi beban, serta mengelola beban kerja akademik dengan baik, sehingga tidak menjadi faktor stres berkepanjangan.

2. Bagi Instansi

Diharapkan lebih membuka interaksi antara penasihat akademik dengan mahasiswa mengenai beban kerja akademik, agar dapat mendorong mahasiswa untuk mengelola dengan lebih baik, melibatkan mahasiswa secara aktif dalam perencanaan, serta implementasi terkait kesehatan mental dengan menciptakan kampus yang mendukung kesehatan mental. Selain itu, juga dapat menjadi pertimbangan untuk mengadakan kegiatan rutin melakukan screening pada mahasiswa untuk deteksi dini terhadap kejadian depresi dan insomnia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih mendalam lagi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi maupun insomnia yang belum diteliti, sehingga referensi terkait penyebab depresi dan insomnia dapat lebih berkembang, agar mahasiswa, masyarakat, maupun pemerintah dapat bersinergi dalam menjaga kesehatan mental. Diharapkan juga sampel penelitian ditambahkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*. 1(69), 1–16.
2. Putri, I. A., Idayati, R., & Nurjannah. (2022). Hubungan Tingkat Depresi dengan Karakteristik Mahasiswa Selama Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Angkatan 2018 di Universitas Syiah Kuala. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 5(3), 29–37.
3. Kedang, E. F. S., Nurina, R. L., & Manafe, D. T. (2020). Analisis Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*. 19(1), 87–95.
4. Simanjuntak, T. D., Noveyani, A. E., & Kinanthi, C. A. (2022). Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Simtom Depresi pada Penduduk di Indonesia (Analisis Data IFLS5 Tahun 2014-2015). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 6(2), 97–104.
5. Maulana, H., Mawarpury, M., & Fourianalistyawati, E. (2023). Prevalensi Depresi pada Wanita dengan Riwayat Keguguran : Studi Berbasis Data IFLS-5. *Jurnal Psikologi Ulayat*. 10(1), 23–38.
6. Ningsih, V. R., & Rahyuni, V. S. (2023). Analisis Penggunaan Smartphone dan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. 7(1), 49–54.

7. Adiwibawa, D. N., Munandar, T. A., Ruqayyah, S., & Anulus, A. (2023). Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Angkatan 2021. *Nusantara Hasana Journal*. 2(11), 118–129.
8. Hanifah, G. R., Ardiningrum, K. C., & Sartika, R. A. D. (2023). Gambaran Gangguan Tidur Insomnia pada Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19 : Studi Literatur. 23(1), 108–115.
9. Ranti, N. B. P., Bockoesoe, L., & Ahmad, Z. F. (2022). Kebiasaan Konsumsi Kopi, Penggunaan Gadget, Stress dan Hubungannya dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa. *Jambura Journal of Epidemiology*. 1(1), 20–28.
10. Ichsandra, M. O., Wilson, & Raharjo, W. (2019). Hubungan antara Tingkat Stres terhadap Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FK UNTAN Angkatan 2015 dan 2016. *Jurnal Kesehatan Khatulistiwa*. 5(2B), 847–858.
11. Amaliyah, S. N., Muthi'ah A., & Hasyim, A. F. (2022). Kebiasaan Mematikan Lampu ketika Tidur sebagai Implementasi Hadis dalam Kehidupan Pondok Pesantren As-Sunnah Kota Cirebon. 4(1), 10-27.
12. Pingkan, R., Berawi, K. N., Budiarto, A., & Mutiara, U. G. (2019). Efektivitas Olahraga sebagai Terapi Depresi. *Majority*. 8(2), 240–246.
13. Mustary, E. (2021). Terapi Relaksasi Dzikir untuk Mengurangi Depresi. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*. 3(1), 1-10.

14. Ramadhiani, I. N., Ummul, T., Azzahra, R. A. N., & Karyani, U. (2022). Tingkat Depresi Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Psikologi Insight*. 6(2), 41–51.
15. Theedens, J. C. P., Setianingrum, E. L. S., Folamauk, C. L. H., & Lidia, K. (2023). The Correlation of Depression and Dyspepsia in Students of The General Medicine Program at The Faculty of Medicine and Veterinary of Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal (CMJ)*. 11(1), 200–206.
16. Del Barrio, V. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. 156-184.
17. Mustika, F. A., Ibnusantosa, R. G., & Kusmiati, M. (2022). Kecemasan Mempengaruhi Gejala Insomnia pada Mahasiswa Tingkat I Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. *Bandung Conference Series : Medical Science*. 3(1), 907–913.
18. Hapsari, A., & Kurniawan, A. (2019). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Gejala Insomnia Usia Dewasa Awal. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 12(3), 223–235.
19. Gue, R. O. L., Amat, A. L. S., & Sasputra, I. N. (2021). Hubungan Insomnia Terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Di Kupang. *Cendana Medical Journal (CMJ)*. 21(1), 77–84.

20. Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., K, M. S., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid I. 3823.
21. Rovie F., Widayanti, & Bhatara, T. (2023). Hubungan Derajat Insomnia dan Kejadian Migrain pada Mahasiswa Tingkat 3 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Bandung Conference Series : Medical Science. 3(1), 600–606.
22. Febyan., Wijaya, S. H., Tannika, A., & Hudyono, J. (2019). Peranan Sitokin pada Keadaan Stres sebagai Pencetus Depresi. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. 6(4), 210-214.
23. Prabamurti, G. A., (2019). Analisis Faktor-Faktor Pemicu Level Stres Akademik Mahasiswa Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Jurnal Medika Program Studi Pendidikan Dokter.
24. Gera, L. P. M. Y., Wahyuni, A. A. S., & Ardani, I. I. (2019). Hubungan Insomnia dengan Depresi pada Lanjut Usia di Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2017. Intisari Sains Medis. 10(2), 268–272.
25. Nirmala, D. M. S., & Lesmana, C. B. J. (2019). Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Puskesmas Abiansemal II, Badung. E-Jurnal Medika. 8(2), 7–13.
26. Wisqa U. (2023). Perspektif Sifat ‘Ajuula dalam Al-Qur’an Menurut Ibnu Katsir. Jurnal Pendidikan dan Dakwah. 3(5), 1082-1096.
27. Hamka., Waskito J., Fedrian, Fahmi I., & Suryana D. (2015). Tafsir Al-Azhar Jilid 6. 35.

28. Sundari, P. E., & Efendi, Y. (2021). Shalat dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Buya Hamka. *Istinarah : Riset Keagamaan, Sosial, dan Budaya*. 3(1), 22-42.
29. Shoolihah B. (2020). Penafsiran Ibnu Qayyim tentang Al-Mu'awwidzatain dalam Kitab At-Tafsir Al-Qayyim. *Jurnal Studi Ilmu Al-Qur'an*. 50-68.
30. Suyuthi I.A. (2017). *Asbabun Nuzul*. 531.
31. Katsir I. (2018). *Tafsir Surah An-Naas (Manusia)*. 9.
32. Amaliyah, S. N., Muthi'ah A., & Hasyim, A. F. (2022). Kebiasaan Mematikan Lampu ketika Tidur sebagai Implementasi Hadis dalam Kehidupan Pondok Pesantren As-Sunnah Kota Cirebon. 4(1), 10-27.
33. Hamka., Dadi M. H. B., Waskito J., Sari L. A., Adzim M. A. F., Fahmi I., Nawi A. R., & Suryana D. (2015). *Juz 'Amma Tafsir Al-Azhar*. 99.
34. Anissa, M., & Akbar, R. R. (2021). Gambaran Tingkat Depresi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Angkatan 2017. *Jurnal Medika Udayana*. 10(10), 28-31.
35. Hatmanti, N. M., & Muzdalifah, L. (2019). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya. *Journal Health of Science*. 12(1), 67-77.
36. Mao, X., Zhang, F., Wei, C., Li, Z., Huang, C., Sun, Z., Zhang, J., Deng, W., Hou, T., & Dong, W. (2023). The Impact of Insomnia on Anxiety and Depression : A Longitudinal Study of Non-Clinical Young Chinese Adult Males. *BMC Psychiatry*. 23(1), 1-7.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Data Statistik SPSS-21

Statistics

| | | Karakteristik Responden | Usia | Tingkat Depresi | Tingkat Insomnia |
|---|---------|-------------------------|------|-----------------|------------------|
| N | Valid | 54 | 54 | 54 | 54 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Karakteristik Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 9 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | Perempuan | 45 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 19 | 7 | 13.0 | 13.0 | 13.0 |
| | 20 | 26 | 48.1 | 48.1 | 61.1 |
| | 21 | 16 | 29.6 | 29.6 | 90.7 |
| | 22 | 5 | 9.3 | 9.3 | 100.0 |
| | Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Depresi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Batas Depresi | 15 | 27.8 | 27.8 | 27.8 |
| Depresi Berat | 1 | 1.9 | 1.9 | 29.6 |
| Depresi Ringan | 11 | 20.4 | 20.4 | 50.0 |
| Depresi Sedang | 2 | 3.7 | 3.7 | 53.7 |
| Gangguan Mood Ringan | 25 | 46.3 | 46.3 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Insomnia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Insomnia Berat | 3 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| Insomnia Sedang | 15 | 27.8 | 27.8 | 33.3 |
| Subthreshold Insomnia | 24 | 44.4 | 44.4 | 77.8 |
| Tidak Ada Insomnia | 12 | 22.2 | 22.2 | 100.0 |
| Total | 54 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Depresi * Tingkat Insomnia | 54 | 100.0% | 0 | 0.0% | 54 | 100.0% |

Tingkat Depresi * Tingkat Insomnia Crosstabulation

| | | | Tingkat Insomnia | | | | Total |
|----------------------|---------------|--------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|--------|
| | | | Insomnia Berat | Insomnia Sedang | Subthreshold Insomnia | Tidak Ada Insomnia | |
| Tingkat Depresi | Batas Depresi | Count | 0 | 5 | 7 | 3 | 15 |
| | | Expected Count | .8 | 4.2 | 6.7 | 3.3 | 15.0 |
| | | % within Tingkat Depresi | 0.0% | 33.3% | 46.7% | 20.0% | 100.0% |
| Depresi Berat | Count | Count | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Expected Count | .1 | .3 | .4 | .2 | 1.0 |
| | | % within Tingkat Depresi | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| Depresi Ringan | Count | Count | 1 | 5 | 5 | 0 | 11 |
| | | Expected Count | .6 | 3.1 | 4.9 | 2.4 | 11.0 |
| | | % within Tingkat Depresi | 9.1% | 45.5% | 45.5% | 0.0% | 100.0% |
| Depresi Sedang | Count | Count | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | Expected Count | .1 | .6 | .9 | .4 | 2.0 |
| | | % within Tingkat Depresi | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| Gangguan Mood Ringan | Count | Count | 1 | 3 | 12 | 9 | 25 |
| | | Expected Count | 1.4 | 6.9 | 11.1 | 5.6 | 25.0 |
| | | % within Tingkat Depresi | 4.0% | 12.0% | 48.0% | 36.0% | 100.0% |
| Total | Count | Count | 3 | 15 | 24 | 12 | 54 |
| | | Expected Count | 3.0 | 15.0 | 24.0 | 12.0 | 54.0 |
| | | % within Tingkat Depresi | 5.6% | 27.8% | 44.4% | 22.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 31.738 ^a | 12 | .002 |
| Likelihood Ratio | 23.751 | 12 | .022 |
| N of Valid Cases | 54 | | |

a. 16 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Symmetric Measures^c

| | Value | Asymptotic Standardized Error ^a | Approximate T ^b | Approximate Significance |
|------------------------------------|-------|--|----------------------------|--------------------------|
| Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b | .219 | .114 | 1.931 | .053 |
| N of Valid Cases | 54 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Correlation statistics are available for numeric data only.

Lampiran 2

Surat Izin Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 88/05/A.4-III/I/1445/2024 Makassar, 06 Rajab 1445 H
Lamp : - 18 Januari 2024 M
Hal : Surat Izin melakukan penelitian

Kepada Yth,
HIDAYATI MAR'ATUS SHAALIHAH
Di – Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,
Berdasarkan surat saudara nomor: 3386/05/C.4-VIII/I/1445/2024 Tanggal, 17 Januari 2024 perihal izin melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka saya :

Nama : dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)
Jabatan : Wakil Dekan I FKIK Unismuh Makassar

Menerangkan bahwa :
Nama : Hidayati Mar'atus Shaalihah
Stambuk : 1054 2110 4020
Program Studi : Pendidikan Dokter

JUDUL PENELITIAN

" HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT INSOMNIA PADA MAHASISWA ANGGATAN 2021 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR "

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam rangka penyelesaian tugas akhir.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya Jazaakumullahu khaeran katsiran.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Wakil Dekan I
dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)
NBM : 1283 436

Alamat: Jl. St. Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 3

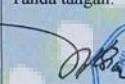
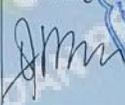
Etik Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat: Lt.3 KPEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: etfics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 481/UM.PKE/145/2024

Tanggal: 20 Januari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

| | | | |
|---|--|---|------------------|
| No Protokol | 20231130500 | Nama Sponsor | - |
| Peneliti Utama | Hidayati Mar'atus Shaalihah | | |
| Judul Peneliti | Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar | | |
| No Versi Protokol | 2 | Tanggal Versi | 14 Januari 2024 |
| No Versi PSP | 1 | Tanggal Versi | 17 November 2023 |
| Tempat Penelitian | Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar | | |
| Jenis Review | <input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard | Masa Berlaku 20 Januari 2024 Sampai Tanggal 20 Januari 2025 | |
| Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar | Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K) | Tanda tangan:  | 20 Januari 2024 |
| Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar | Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D | Tanda tangan:  | 20 Januari 2024 |

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4

Surat Keterangan Bebas Plagiat

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**
Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Hidayati Mar'atus Shaalihah
Nim : 105421104020
Program Studi : Kedokteran

Dengan ulai:

| No | Bab | Nilai | Ambang Batas |
|----|-------|-------|--------------|
| 1 | Bab 1 | 3 % | 10 % |
| 2 | Bab 2 | 2 % | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 9 % | 10 % |
| 4 | Bab 4 | 5 % | 10 % |
| 5 | Bab 5 | 7 % | 10 % |
| 6 | Bab 6 | 4 % | 10 % |
| 7 | Bab 7 | 0 % | 5 % |

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 14 Maret 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Sum, M.I.P
NPM. 964 591



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab I

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:07AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319911722

File name: BAB_I_2.docx (529.47K)

Word count: 255

Character count: 1639

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab I

ORIGINALITY REPORT

3%
SIMILARITY INDEX

3%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

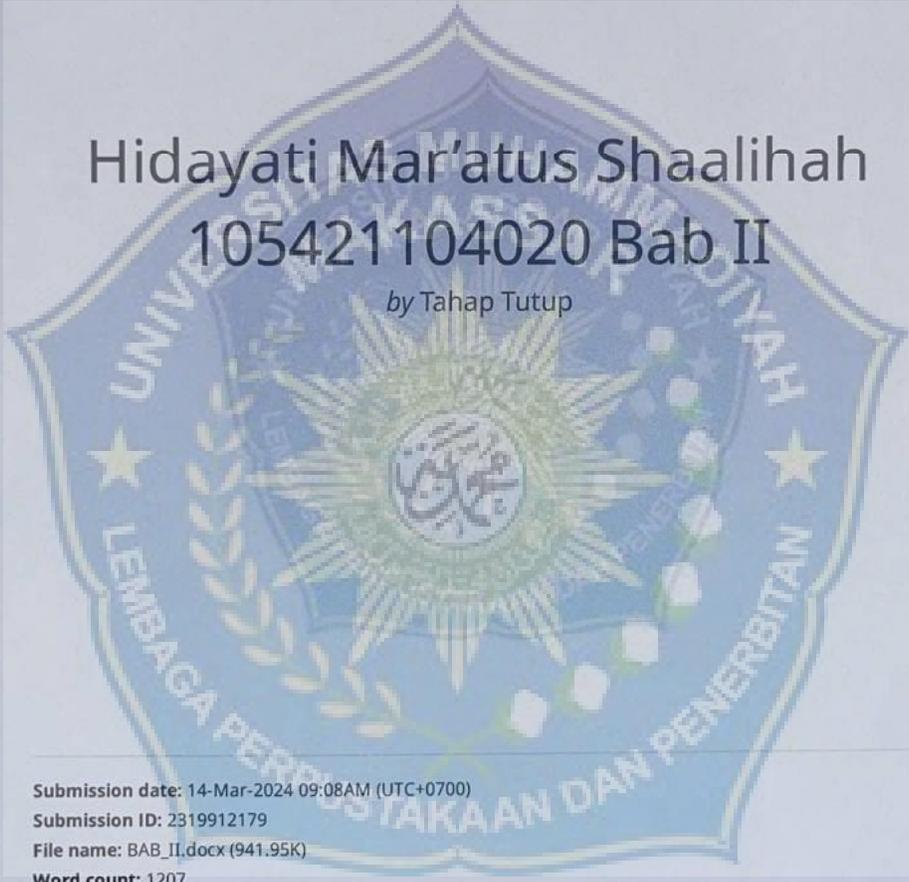
PRIMARY SOURCES

1 cardoetz.blogspot.com **3%**
Internet Source

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches 1%





Hidayati Mar'atus Shaalihah
105421104020 Bab II
by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319912179

File name: BAB_II.docx (941.95K)

Word count: 1207

Character count: 7399

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab II

ORIGINALITY REPORT

2%
SIMILARITY INDEX

2%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 www.liputan6.com
Internet Source



2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches On





Hidayati Mar'atus Shaalihah
105421104020 Bab III

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319927148

File name: BAB_3_Rifaldi_Gunawan_Revisi.docx (32.9K)

Word count: 2171

Character count: 14166

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab III

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX
13% INTERNET SOURCES
10% PUBLICATIONS
8% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 repository.upi.edu
Internet Source 3%
- 2 Submitted to Universitas Pahlawan
Student Paper 2%
- 3 id.123dok.com
Internet Source 2%
- 4 Submitted to Institut Pemerintahan Dalam
Negeri
Student Paper 2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



Hidayati Mar'atus Shaalihah
105421104020 Bab IV
by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319927627

File name: BAB_IV_1.docx (413.39K)

Word count: 150

Character count: 926

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 5% | 5% | 0% | 0% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | docplayer.info Internet Source | 5% |
|----------|--|-----------|

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off





Hidayati Mar'atus Shaalihah
105421104020 Bab V

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319928356

File name: BAB_V_1.docx (430.5K)

Word count: 227

Character count: 1366

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab V

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

7%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab VI

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319929052

File name: BAB_VI.docx (274.49K)

Word count: 566

Character count: 3663

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab VI

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Jahroani Dalimunthe, , Razia Begum Suroyo, Asriwati Asriwati. "ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT COVID-19 DI RSU HAJI MEDAN", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021
Publication 2%

2 core.ac.uk
Internet Source 2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches 2%



turnit



Hidayati Mar'atus Shaalihah
105421104020 Bab VII
by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2024 09:30AM (UTC+0700)

Submission ID: 2319929526

File name: BAB_VII.docx (109.1K)

Word count: 150

Character count: 1068

Hidayati Mar'atus Shaalihah 105421104020 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

0%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

turnitin



Lampiran 5

Kuesioner Penelitian

Karakteristik Responden :

1. Nama Lengkap :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Saya sedang/pernah melakukan pengobatan depresi dan insomnia :

KUESIONER BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu pernyataan yang Saudara(i) anggap sesuai dengan diri Saudara(i) **saat ini**, dengan memilih salah satu kolom pada angka di depan pernyataan yang Saudara(i) pilih.

1. 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya merasa sedih
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki

3. 0. Saya tidak merasa gagal
 1. Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata-rata orang
 2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan
 3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total

4. 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
 2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
 3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja

5. 0. Saya tidak merasa bersalah
 1. Saya cukup sering merasa bersalah
 2. Saya sering merasa sangat bersalah
 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6. 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan agar dihukum
 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum

7. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3. Saya membenci diri saya sendiri

8. 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

9. 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
 1. Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2. Saya ingin bunuh diri
 3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan

10. 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya

1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis

11. 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya

1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya

12. 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain

1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
2. Saya tidak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

13. 0. Saya mengambil keputusan sama baiknya dengan sebelumnya

1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun

14. 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya

1. Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua atau tidak menarik
2. Saya merasa bahwa ada perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

15. 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya

1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa

16. 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya

1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
2. Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan suka tidur kembali
3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya

1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya
2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja

18. 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya

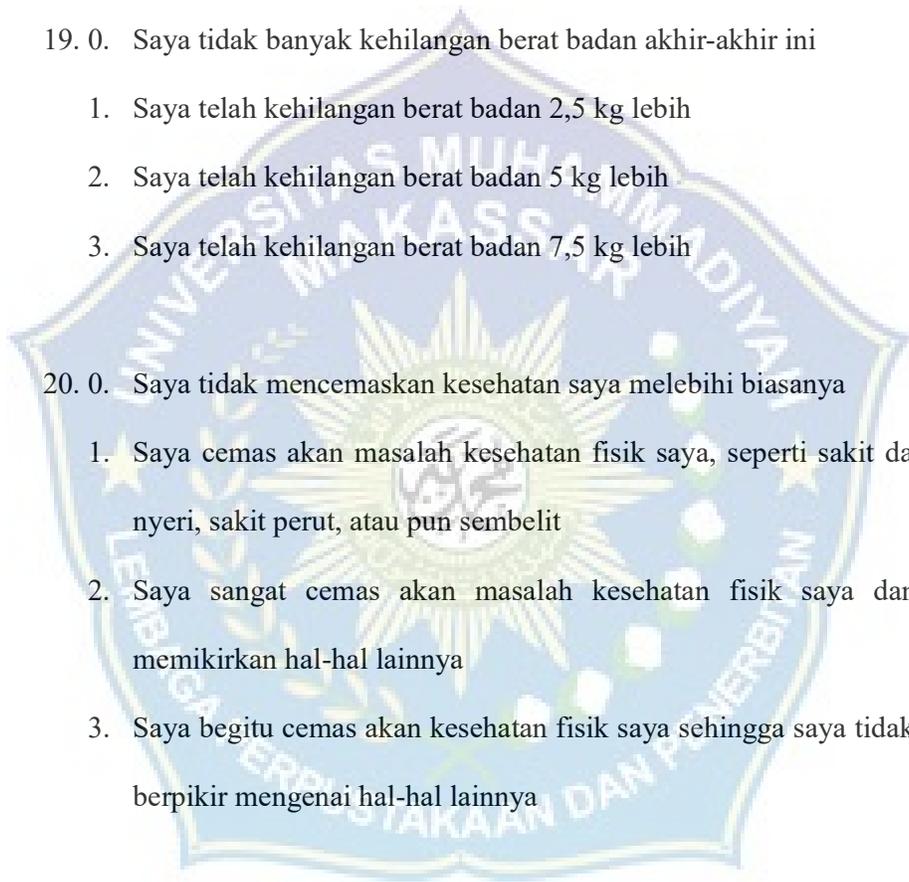
1. Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya
2. Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir-akhir ini

1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih

20. 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya

1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri, sakit perut, atau pun sembelit
2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal-hal lainnya
3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal-hal lainnya

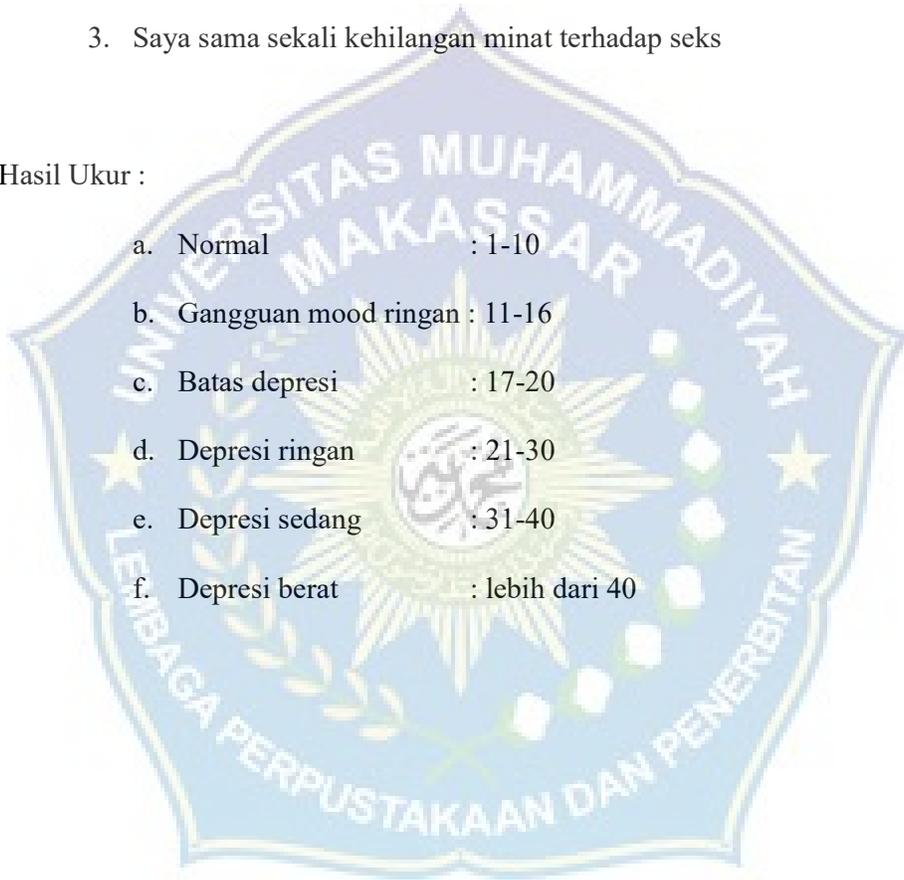


21.0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir-akhir ini

1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
2. Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

Hasil Ukur :

- a. Normal : 1-10
- b. Gangguan mood ringan : 11-16
- c. Batas depresi : 17-20
- d. Depresi ringan : 21-30
- e. Depresi sedang : 31-40
- f. Depresi berat : lebih dari 40



KUESIONER INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI)

Petunjuk Pengisian :

Untuk setiap pertanyaan, silahkan memilih salah satu kolom pada angka di depan pernyataan yang paling menggambarkan jawaban Saudara(i).

Silahkan menilai tentang **keadaan sekarang (yaitu 2 minggu terakhir)** keparahan masalah susah tidur Saudara(i).

1. Kesulitan untuk memulai tidur

- 0. Tidak Ada
- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Berat
- 4. Sangat Berat

2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur

- 0. Tidak Ada
- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Berat
- 4. Sangat Berat

3. Terbangun lebih cepat dari biasanya

- 0. Tidak Ada
- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Berat
- 4. Sangat Berat

4. Seberapa Puas atau Tidak Puaskah Saudara(i) dengan pola tidur Saudara(i) sekarang?

- 0. Sangat Puas
- 1. Puas
- 2. Cukup Puas
- 3. Tidak Puas
- 4. Sangat Tidak Puas

5. Menurut pengamatan orang lain, seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup Saudara(i)?

- 0. Sama Sekali Tidak Terlihat
- 1. Sedikit
- 2. Cukup
- 3. Sangat
- 4. Luar Biasa Terlihat



6. Seberapa khawatir atau kesal Saudara(i) dengan masalah tidur saat ini?
0. Sama Sekali Tidak Khawatir
 1. Sedikit
 2. Cukup
 3. Sangat
 4. Luar Biasa Khawatir
7. Menurut Saudara(i), seberapa berpengaruh masalah tidur Saudara(i) saat ini pada kegiatan sehari-hari (seperti mengantuk di siang hari, perasaan, kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan atau pekerjaan rumah harian, konsentrasi, ingatan, dan lainnya?)
0. Sama Sekali Tidak Berpengaruh
 1. Sedikit
 2. Cukup
 3. Sangat
 4. Luar Biasa Berpengaruh

Hasil Ukur :

- a. Tidak ada insomnia : 0-7
- b. Subthreshold insomnia : 8-14
- c. Insomnia sedang : 15-21
- d. Insomnia berat : 22-28

Lampiran 6

Google Form Penelitian (Dokumentasi Penelitian)

Pertanyaan Jawaban 148 Setelan

Bagian 1 dari 3

KUESIONER PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Selamat siang Saudara(i) mahasiswa, saya **Hidayati Mar'atus Shaalihah**, bermaksud untuk melakukan penelitian **Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**.

Depresi merupakan keadaan yang memiliki efek negatif, mulai dari keadaan yang tidak bahagia dan tidak puas hingga perasaan yang sangat sedih, pesimisme, dan keputusasaan yang mengganggu fungsi kehidupan. Sedangkan insomnia merupakan kondisi yang mengganggu siklus tidur seseorang, yang berlangsung selama setidaknya 1 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan tingkat insomnia pada mahasiswa angkatan 2021 fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Penelitian ini tidak memiliki dampak, karena tidak ada intervensi yang diberikan. Selama penelitian, Saudara(i) tidak dikenakan biaya. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dijamin **kerahasiaannya**. Hanya saya sebagai peneliti yang mengetahui data Saudara(i). Jika ada hal yang ingin

Kesediaan mengikuti survei. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi * dalam kegiatan ini, dan menyatakan bahwa keikutsertaan ini bersifat sukarela, tanpa ada paksaan dari pihak mana pun. Saya mengizinkan untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk kepentingan pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan

Ya

Tidak

Nama Lengkap *

Teks jawaban singkat

Umur *