

***ANALYSIS OF STRESS LEVELS IN UNMARRIED PATIENTS AT THE  
REGIONAL SPECIAL HOSPITAL DADI MAKASSAR FOR THE PERIOD  
JANUARY 2023-DECEMBER 2023***

**ANALISA LEVEL STRES PADA PASIEN BELUM MENIKAH DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE  
JANUARI 2023-DESEMBER 2023**



**Disusun Oleh :**

**Ryan Ananda Putra**

**105421100121**

**Pembimbing :**

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

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna  
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**

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

**2024/2025**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**ANALISA LEVEL STRES PADA PASIEN BELUM MENIKAH DI RUMAH  
SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-  
DESEMBER 2023**

**SKRIPSI**

Disusun dan diajukan oleh:

**RYAN ANANDA PUTRA**

**105421100121**



Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 6 Maret 2025

Menyetujui Pembimbing,

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

**PANITIA SIDANG UJIAN**

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

Skripsi dengan judul "ANALISA LEVEL STRES PADA PASIEN BELUM MENIKAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-DESEMBER 2023" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

**Hari/Tanggal** : Rabu, 05 Februari 2025  
**Waktu** : 14.00 WITA - Selesai  
**Tempat** : Ruang Aula Lantai 1 Gedung FK Unismuh

**Ketua Tim Penguji**

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

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**

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

**Anggota 2**

  
**Dr. Rusli Malli, M.Ag**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

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

Skripsi dengan judul "ANALISA LEVEL STRES PADA PASIEN BELUM MENIKAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-DESEMBER 2023" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

**Hari/Tanggal** : Rabu, 05 Februari 2025  
**Waktu** : 14.00 WITA - Selesai  
**Tempat** : Ruang Aula Lantai 1 Gedung FK Unismuh

**Ketua Tim Penguji**

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

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**

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

**Anggota 2**

  
**Dr. Rusli Malli, M.Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Ryan Ananda Putra  
Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 12 Desember 2002  
Tahun Masuk : 2021  
Peminatan : Kedokteran klinis  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri Padad, M.Med, Ed, Sp.KJ  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Tenri Padad, M.Med, Ed, Sp.KJ  
Nama Pembimbing AIK : Dr. Rusli Malli, M. Ag



**JUDUL PENELITIAN:**

**“ANALISA LEVEL STRES PADA PASIEN BELUM MENIKAH DI RUMAH  
SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-  
DESEMBER 2023”**

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

Makassar, 6 Maret 2025

Mengesahkan,

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ryan Ananda Putra  
Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 12 Desember 2002  
Tahun Masuk : 2021  
Peminatan : Kedokteran klinis  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri Padad, M.Med, Ed, Sp.KJ  
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 :

**“ANALISA LEVEL STRES PADA PASIEN BELUM MENIKAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-DESEMBER 2023”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 6 Maret 2025

**Ryan Ananda Putra**  
105421100121

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Ryan Ananda Putra  
NIM : 105421100121  
Tempat Tanggal Lahir : Palu, 12 Desember 2002  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Arsyed D. Ahmad  
Nama Ibu : Suhartaty S.  
No.Telepon : 082358766220  
Email : ryananandaputra12@med.unismuh.ac.id

### Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah Palu (2008-2009)
2. SD INP Negeri 2 Palu (2009-2015)
3. SMP Negeri 4 Palu (2015-2018)
4. SMA Madani Palu (2018-2021)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar (2021-2025)

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

**Skripsi, 21 Januari 2025**

Ryan Ananda Putra<sup>1</sup>, Andi Tenri Padad<sup>2</sup>, Juliani Ibrahim<sup>3</sup>, Rusli Malli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021

<sup>2,3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

<sup>4</sup>Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“Analisa Level Stres pada Pasien Belum Menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023”**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Depresi merupakan gangguan suasana perasaan disertai dengan perubahan tingkat aktivitas, cara berbicara, hingga perubahan kemampuan kognitif. Depresi dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, salah satunya ialah status pernikahan. Faktor risiko ini memiliki sangkut paut dengan beberapa penyebab depresi yaitu kehilangan ikatan atau hubungan. Pernikahan yang tidak baik-baik saja bahkan sampai pada perceraian dan perpisahan dapat berhubungan dengan tingkat depresi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisa level stres pada pasien belum menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023.

**Tujuan :** Untuk menganalisis level stres pada pasien belum menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023

**Metode :** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode desain potong lintang (*cross-sectional*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 271 orang.

**Hasil :** Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar pada bulan Agustus hingga November 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien depresi terbanyak di RSKD Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023 berdasarkan status pernikahan yaitu belum menikah (50,92%), berdasarkan tingkat depresi yaitu depresi berat (63,46%), dan analisa hubungan status pernikahan dengan tingkat depresi didapatkan *p value*  $0,376 > 0,05$ .

**Kesimpulan :** Sebagian besar pasien depresi di RSKD Makassar belum menikah, memiliki tingkat depresi berat, dan tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan tingkat depresi pada pasien depresi di RSKD Dadi Makassar periode Januari 2023 – Desember 2023.

**Kata Kunci :** Depresi, Tingkat Depresi, Pernikahan, Makassar

## ABSTRACT

**Background:** Depression is an emotional disorder accompanied by changes in activity levels, speech, and cognitive abilities. Depression can be caused by various things, one of which is marital status. This risk factor is related to several causes of depression, namely loss of bond or relationship. Marriages that are not good even to the point of divorce and separation can be associated with levels of depression.. This study was conducted to determine the analysis of stress levels in unmarried patients at the Makassar Dadi Regional Special Hospital January 2023 - December 2023.

**Objective:** To analyze the level of stress in unmarried patients at the Makassar Dadi Regional Special Hospital January 2023 - December 2023.

**Method:** This study uses quantitative research with a cross-sectional design method. The sampling technique used purposive sampling with a total sample size of 271 people.

**Result:** This study was conducted in 2024 at the Makassar Dadi Regional Special Hospital from August to November 2024. The results showed that the highest number of depressed patients in Dadi Makassar Regional Special Hospital January 2023 - December 2023 based on marital status was unmarried (50.92%), based on the level of depression was severe depression (63.46%), and analysis of the relationship between marital status and depression level obtained a p value of  $0.376 > 0.05$ .

**Conclusion:** Most of the depressed patients in Makassar General Hospital are unmarried, have a severe level of depression, and there is no relationship between marital status and the level of depression in depressed patients at Dadi Makassar General Hospital for the period January 2023 - December 2023,

**Keywords:** *Depression, Depression Level, Marriage, Makassar*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	II
DAFTAR ISI.....	IV
KATA PENGANTAR.....	VII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	4
1. Bagi Peneliti.....	4
2. Bagi Institusi.....	4
3. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. DEFINISI DEPRESI.....	6
B. EPIDEMIOLOGI DEPRESI.....	7
C. FAKTOR RISIKO DEPRESI.....	7
D. STATUS PERNIKAHAN.....	10
E. DEPRESI DAN STATUS PERNIKAHAN.....	10
F. FAKTOR PENYEBAB DEPRESI.....	17
G. GEJALA DEPRESI.....	21
H. DIAGNOSIS DEPRESI DAN TINGKAT DEPRESI.....	21

I. TATALAKSANA DEPRESI.....	23
J. KERANGKA TEORI .....	24
K. KAJIAN KEISLAMAN .....	25
OPTIMISTIK.....	25
<b>BAB III KERANGKA PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
A. KERANGKA KONSEP.....	27
B. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN .....	27
C. HIPOTESIS.....	28
1. <i>H0 (Hipotesis null)</i> .....	28
2. <i>H1 (Hipotesis alternatif)</i> .....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. OBJEK PENELITIAN .....	29
B. METODE PENELITIAN.....	29
C. TEMPAT & WAKTU PENELITIAN.....	29
D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL.....	29
1. <i>Populasi Penelitian</i> .....	29
2. <i>Sampel</i> .....	30
E. INSTRUMEN PENELITIAN.....	32
F. MANAJEMEN DATA.....	32
1. <i>Pengumpulan Data</i> .....	32
2. <i>Pengolahan Data</i> .....	32
3. <i>Analisis dan Penyajian Data</i> .....	33
G. ANALISIS DATA .....	33

H. ETIKA PENELITIAN .....	34
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. HASIL PENELITIAN .....	36
B. ANALISIS UNIVARIAT .....	36
C. ANALISIS BIVARIAT .....	38
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
A. DISTRIBUSI PASIEN DEPRESI DILIHAT DARI STATUS PERNIKAHAN .....	39
B. DISTRIBUSI PASIEN DEPRESI BERDASARKAN TINGKAT DEPRESI.....	41
C. KORELASI ANTARA STATUS PERNIKAHAN SAAT INI DENGAN DERAJAT DEPRESI PADA PENDERITA DEPRESI DI RSKD DADI MAKASSAR.....	42
<b>BAB VII KESIMPULAN &amp; SARAN .....</b>	<b>49</b>
A. KESIMPULAN.....	49
B. SARAN .....	49
LAMPIRAN 1.....	56
LAMPURAN 2 .....	61
LAMPURAN 3 .....	62
LAMPURAN 4 .....	63
LAMPURAN 5 .....	69

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, Puji dan terima kasih penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul "Analisa Level Stres Pada Pasien Belum Menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023-Desember 2023". Tak lupa kita panjatkan shalawat serta salam kepada junjangan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri taulan umat islam untuk berbuat kebajikan.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak serta penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat.

Penghargaan dan terima kasih yang tak tersampaikan kepada orang tua saya sosok yang sangat ayah menginspirasi Drs. H. Arsyed D. Ahmad dan ibu Hj. Suhartaty S. yang selalu sabar dan kakak penulis Moh. Rifaldi Harsyanto S.T dan Irfan Ardainsyah S.Ked yang selalu mendukung penulis, tak lelah dan tak henti-hentinya melanjutkan doa dan memberikan dukungan sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan nikmat, karunia, kesehatan dan keberkahan dunia dan akhirat atas tindakan baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam Penulisan penelitian ini, penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang ramah, yakni Yth. dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ yang telah menyumbangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing penulis selama penulisan penelitian ini.

Selain pembimbing, penulis juga ingin menyampaikan banyak rasa terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dosen pembimbing dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ karena telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis hingga penelitian ini selesai.
5. Penulis juga ingin berterimakasih kepada dosen penguji skripsi penulis Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D dan Dr. Rusli Malli, M.Ag

6. Terimakasih kepada teman teman Kalsiferol yang saling menyemangati satu sama lain serta saling memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran sehingga dapat lebih baik kedepannya. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT membalas kebaikan seluruh pihak-pihak yang membantu menyelesaikan penelitian ini.



Makassar, 5 februari 2025

**Ryan Ananda Putra**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Depresi merupakan suatu kelainan yang mempengaruhi *mood*, yang juga disertai dengan perubahan dalam tingkat aktivitas, pola berbicara, serta fungsi kognitif.<sup>1</sup> Gangguan ini muncul karena berbagai faktor yang dikenal sebagai stresor. Stresor sendiri merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya yang dianggap tidak sesuai dengan harapan, baik secara objektif maupun subjektif.<sup>2</sup>

Berdasarkan perkiraan World Health Organization (WHO), sekitar 3% di seluruh dunia mengalami depresi, dengan 5,7% di antaranya berusia lebih > 60 tahun. Secara keseluruhan, terdapat kurang lebih 280 juta orang secara global yang mengalami kondisi ini, dengan prevalensi pada wanita 50% lebih tinggi dibandingkan pria.<sup>3</sup> Depresi turut berperan dalam kasus bunuh diri, yang menempati peringkat keempat sebagai penyebab kematian tertinggi di kalangan individu berusia 15-29 tahun secara global. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang kehilangan nyawa akibat bunuh diri.<sup>3</sup> Di Indonesia, WHO memperkirakan bahwa sekitar 3,7% penduduk, atau sekitar 9 juta orang, mengalami depresi, sementara 6,6% populasi hidup dengan kondisi disabilitas.<sup>4</sup>

Di Provinsi Sulawesi Selatan, terdapat 34.540 penduduk berusia > 15 tahun yang mengalami gangguan depresi, dengan prevalensi sebesar 7,8%. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada lansia, individu berjenis kelamin

perempuan, serta di daerah urban.<sup>5</sup> Sementara itu, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi depresi di Kota Makassar mencapai 11,46%, yang setara dengan 5.963 orang.<sup>5</sup>

Terdapat berbagai faktor yang dapat memicu depresi, salah satunya adalah status pernikahan. Meskipun pernikahan diketahui memberikan manfaat positif bagi kesehatan mental bagi laki-laki dan perempuan—tidak hanya memperlambat hubungan emosional tetapi juga berperan dalam menurunkan risiko gangguan psikologis—namun, bagi pasangan suami istri yang mengalami ketidakharmonisan dalam pernikahan atau kehilangan pasangan, risiko mengalami depresi dapat meningkat. Hal ini terutama terjadi pada individu yang kehilangan pasangannya akibat kematian.<sup>6</sup> Faktor risiko ini berkaitan erat dengan beberapa penyebab depresi lainnya, seperti kehilangan hubungan emosional dengan seseorang yang dicintai serta peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Dalam pernikahan, berbagai konflik antar pasangan, kejadian sosial tak terduga, serta perubahan signifikan pada kehidupan dapat menjadi pemicu utama timbulnya depresi.<sup>7,8</sup>

Pada tahun 2017, Sutinah & Maulani melakukan penelitian terhadap populasi lansia menunjukkan bahwa individu dengan status pernikahan janda atau duda memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi, yaitu sebesar 70,8%.<sup>9</sup> Selain itu, penelitian lain mengungkapkan bahwa 19,7% lansia yang masih memiliki pasangan mengalami depresi, sedangkan pada lansia

dengan status janda atau duda, angka tersebut meningkat drastis hingga mencapai 80,3%.<sup>10</sup> Penelitian lain juga melaporkan bahwa lansia yang telah bercerai atau yang telah meninggal pasangannya lebih rentan mengalami depresi (65,1%) dibandingkan mereka yang masih menikah, dengan tingkat depresi berat paling banyak ditemukan pada individu janda atau duda (34,9%).<sup>6</sup>

Ketidakharmonisan dalam pernikahan, perceraian, maupun perpisahan dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko depresi. Individu yang mengalami perceraian lebih rentan untuk mengalami depresi dibandingkan individu yang tetap menikah atau masih lajang. Selain itu, orang yang hidup sendiri juga lebih rentan mengalami depresi dibandingkan mereka yang tinggal bersama keluarga atau kerabat. Secara teoritis, perempuan yang belum menikah lebih cenderung untuk tidak mengalami depresi dibandingkan perempuan yang sudah menikah. Namun, pada laki-laki, kondisi sebaliknya terjadi, di mana mereka yang menikah lebih memiliki risiko depresi yang kurang dari laki-laki pada keadaan yang sama.<sup>11</sup>

Pembaruan data merupakan aspek yang penting dalam setiap penelitian di bidang kedokteran. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat stres pada pasien yang belum menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar dalam rentang waktu Januari 2023 hingga Desember 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana analisa level stres pada pasien belum menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis tingkat stres pada pasien yang belum menikah di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari hingga Desember 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui status pernikahan pada pasien depresi di RKSD Dadi Makassar periode Januari 2023-Desember 2023.
- b. Untuk mengetahui proporsi jumlah pasien depresi berdasarkan tingkat keparahannya.
- c. Untuk menganalisis level stres pada pasien belum menikah di RKSD Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan serta memperluas wawasan dalam bidang riset.

### **2. Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan serta referensi bagi bidang ilmu yang relevan dengan topik penelitian.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber informasi tambahan bagi masyarakat dalam menganalisis tingkat stres pada pasien yang belum menikah di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari hingga Desember 2023.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Depresi**

Depresi ialah satu dari jenis gangguan suasana hati yang terjadi ketika seseorang kehilangan kendali terhadap mood atau afeknya, yang disertai dengan perubahan tingkat aktivitas, pola berbicara, serta kemampuan kognitif.<sup>1</sup> Depresi juga dapat didefinisikan sebagai gangguan afektif yang ditandai dengan afek disforik atau hilangnya semangat dan kebahagiaan, yang sering kali disertai dengan berbagai gejala tambahan seperti penurunan nafsu makan serta gangguan tidur, termasuk insomnia.<sup>12</sup>

Depresi dapat dipicu oleh berbagai faktor yang dikenal sebagai stresor. Stresor merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya yang dianggap tidak sesuai dengan harapan, baik secara objektif maupun subjektif. Stres yang ditimbulkan oleh stresor dapat berdampak pada kondisi manusia dari berbagai aspek, termasuk sosial, biologis, dan psikologis. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme adaptasi yang dikenal sebagai mekanisme koping untuk mengelola stres tersebut. Mekanisme koping yang baik dapat beradaptasi dengan optimal, sehingga individu dapat tetap menjalani aktivitas sehari-hari dengan optimal. Sebaliknya, apabila mekanisme koping gagal atau bersifat maladaptif, individu akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan stres yang dialami, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas sehari-hari.<sup>2</sup>

## B. Epidemiologi Depresi

Berdasarkan perkiraan World Health Organization (WHO), sekitar 3,8% orang dunia mengalami depresi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 5,7% berusia > 60 tahun. Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 280 juta individu yang mengalami depresi, dengan prevalensi pada wanita 50% lebih tinggi dibandingkan pria.<sup>3</sup> Tingkat prevalensi depresi berkisar antara 20-25% pada wanita dan 7-12% pada pria. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gejala depresi lebih sering dialami oleh kelompok remaja, namun hanya sedikit dari mereka yang mencari bantuan medis atau menjalani pengobatan ke psikiater.<sup>3</sup>

Depresi juga dapat menjadi faktor pemicu bunuh diri, yang merupakan penyebab kematian tertinggi keempat di dunia pada kelompok usia 15-29 tahun. Setiap tahunnya, lebih dari 700 ribu orang mengalami kematian karena bunuh diri.<sup>3</sup>

## C. Faktor Risiko Depresi

Depresi dapat dipicu oleh berbagai hal, termasuk jenis kelamin, usia, status pekerjaan, serta status pernikahan.<sup>13</sup>

### 1. Usia

Hasil dari sejumlah penelitian mengindikasikan adanya korelasi yang bermakna antara usia dan kejadian depresi, di mana angka kejadian depresi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh yang membuat individu lebih

rentan terhadap berbagai penyakit. Selain itu, pengalaman hidup yang semakin banyak seiring bertambahnya usia juga dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang, sehingga meningkatkan risiko depresi.<sup>13</sup>

## 2. Jenis Kelamin

Perbedaan risiko depresi antar jenis kelamin dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk hormon seks, cara bersosialisasi, mekanisme dalam menghadapi masalah, frekuensi stres, reaksi terhadap stres, hingga perbedaan peran sosial budaya. Perempuan lebih memiliki risiko mengalami gangguan depresi mayor dibandingkan laki-laki yaitu 2:1.<sup>13</sup>

## 3. Status Pekerjaan

Kehilangan pekerjaan dapat berdampak pada kesehatan mental seseorang karena dapat menyebabkan perasaan kesepian akibat berkurangnya aktivitas sehari-hari. Selain itu, hilangnya pekerjaan juga dapat memengaruhi kondisi finansial individu, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kesulitan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidup.<sup>13</sup>

## 4. Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan klasifikasi individu dalam masyarakat berdasarkan ikatan pernikahan. Pemerintah Indonesia mengakui empat kategori status pernikahan, yaitu: belum kawin (belum pernah menikah), kawin (status pernikahan yang sah menurut hukum), cerai hidup (berpisah dengan pasangan secara sah menurut hukum

negara, agama, dan adat tanpa menikah kembali), serta cerai mati (berpisah akibat meninggalnya pasangan tanpa menikah kembali).<sup>6</sup>

Pernikahan diketahui memiliki manfaat bagi kesehatan mental, baik bagi laki-laki maupun perempuan. Selain memperlambat hubungan emosional, pernikahan juga berperan dalam mengurangi risiko gangguan psikologis. Namun, bagi pasangan yang mengalami permasalahan dalam hubungan pernikahan atau kehilangan pasangan, risiko mengalami depresi dapat meningkat, terutama pada individu yang kehilangan pasangannya karena kematian.<sup>6</sup>

Ketidakharmonisan dalam pernikahan, perceraian, serta perpisahan juga dapat berkontribusi terhadap tingkat depresi. Individu yang mengalami perceraian memiliki meningkatkan risiko untuk mengalami gangguan depresi dibandingkan mereka yang tetap menikah atau masih lajang. Selain itu, individu yang hidup sendiri lebih cenderung mengalami gangguan depresi dibandingkan mereka yang masih memiliki keluarga atau kerabat.<sup>13</sup>

Secara teori, perempuan yang telah menikah memiliki risiko mengalami gangguan depresi yang lebih rendah. Namun, pada laki-laki, kondisi sebaliknya terjadi, di mana mereka yang menikah justru memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mengalami gangguan depresi.<sup>11</sup>

#### **D. Status Pernikahan**

Status pernikahan adalah kondisi ketika seseorang telah memiliki ikatan pernikahan sah secara hukum dan agama. Di Indonesia, pemerintah mengakui empat golongan status pernikahan, yaitu:<sup>6</sup>

- 1) Belum kawin: yakni seseorang yang belum pernah terikat dalam suatu pernikahan.
- 2) Kawin: Dalam konteks kependudukan di Indonesia, status kawin merujuk pada kondisi di mana individu yang telah terikat dalam pernikahan, baik yang masih tinggal serumah maupun tidak serumah.
- 3) Cerai Hidup: Merupakan status yang diberikan kepada individu yang sebenarnya telah menikah namun telah bercerai secara hukum negara, agama, dan adat di mana perceraian tersebut terjadi.
- 4) Cerai Mati: Yakni status yang diberikan kepada pasangan yang telah menikah namun berpisah akibat meninggalnya suami atau istri, dan hingga saat ini belum menikah kembali.

#### **E. Depresi dan Status Pernikahan**

Permasalahan yang dapat muncul dalam pernikahan meliputi ketidaksiapan fisik, ketidaksiapan psikologis dalam menghadapi tantangan sosial maupun ekonomi, ketidakmampuan dalam membangun serta mempertahankan hubungan pernikahan, serta kekerasan dalam rumah tangga. Jika permasalahan-permasalahan ini tidak terselesaikan dengan

baik, maka dapat berdampak pada kualitas pernikahan dan meningkatkan risiko depresi.<sup>14</sup>

Kualitas pernikahan tercermin dari tingkat kebahagiaan dan kepuasan pasangan dalam berbagai aspek, seperti ekonomi, komunikasi, kepribadian pasangan, komitmen, penyesuaian, dan cinta.<sup>15</sup> Dalam aspek ekonomi, terdapat temuan bahwa istri cenderung kurang bahagia dan sering terlibat perdebatan dengan pasangan mengenai pengelolaan keuangan. Menurut penelitian Tyas & Herawati, permasalahan ekonomi dapat meningkatkan potensi konflik, mengurangi kehangatan dalam hubungan, dan memperbesar risiko pertikaian dalam pernikahan.<sup>15</sup>

Dari segi komunikasi, seorang istri merasa bahagia apabila ia dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga suami, mendapatkan perlakuan yang baik dari mertua dan ipar, serta memiliki komunikasi yang lancar dengan pasangannya. Dalam aspek komitmen, seorang istri akan berupaya menjaga kelangsungan pernikahannya melalui keterbukaan dengan pasangan. Namun, di sisi lain, terdapat kekhawatiran mengenai kemungkinan pasangan melakukan perselingkuhan. Sebagian besar istri melaporkan kepuasan terhadap pernikahan apabila mereka merasa dicintai, diperlakukan dengan baik oleh suami, serta menjalani kehidupan pernikahan yang harmonis dan menyenangkan.<sup>15</sup>

Penyesuaian dalam pernikahan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hubungan, yang tercermin dari tingkat kepuasan pasangan. Penyesuaian ini mencerminkan integrasi antara dua individu dengan kepribadian yang berbeda dalam satu ikatan pernikahan. Peningkatan kualitas pernikahan dikaitkan dengan tingkat kepuasan pasangan, baik suami maupun istri, yang dapat terlihat dari cara mereka berbagi peran dan menyelesaikan konflik dalam kehidupan sehari-hari.<sup>17</sup> Menurunnya kualitas pernikahan tidak hanya berkontribusi terhadap ketidakbahagiaan, tetapi juga berdampak negatif pada kesehatan mental individu, yang pada akhirnya dapat berujung pada depresi.<sup>14</sup>

Konsep status pernikahan yang berkontribusi terhadap munculnya depresi dapat dijelaskan melalui beberapa faktor penyebab, yaitu:

#### 1) Dukungan Sosial dan Konflik dalam Pernikahan

Terdapat dua pandangan berbeda dalam literatur mengenai dampak pernikahan terhadap individu. Pendekatan pertama menyatakan bahwa pernikahan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan secara positif. Di sisi lain, pendekatan kedua menganggap pernikahan sebagai sebuah institusi yang dapat bersifat eksploitasi, yang berpotensi menimbulkan konflik dalam rumah tangga serta pengalaman traumatis. Kedua perspektif ini jarang diselaraskan atau diintegrasikan dalam penelitian, namun

perbedaan tersebut mencerminkan kompleksitas pernikahan serta beragam dampaknya terhadap kesehatan mental. <sup>17</sup>

## 2) Dukungan Sosial

Penalaran mengenai dukungan sosial memberikan landasan teoritis yang kuat dalam memahami manfaat pernikahan serta dampak negatif dari perpisahan terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu. Berdasarkan argumen ini, individu yang kurang terintegrasi dalam lingkungan sosial cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih buruk, baik secara psikologis maupun fisik, serta memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. <sup>17</sup>

Hubungan kemitraan jangka panjang, terutama pernikahan, merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang paling kuat. Sebagai bentuk integrasi sosial, pernikahan memainkan peran penting dalam membangun hubungan sosial yang dapat memberikan manfaat positif bagi kesehatan dan kesejahteraan individu. Selain itu, pernikahan juga dapat berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap stres. Namun, perceraian atau status janda/duda tidak hanya menyebabkan hilangnya dukungan sosial tetapi juga dapat menjadi pengalaman traumatis yang signifikan. Beberapa studi empiris menunjukkan bahwa individu yang mengalami perceraian atau kehilangan pasangan mengalami peningkatan tekanan psikologis dan gangguan mental secara signifikan. <sup>17</sup>

Sayangnya, masih terdapat keterbatasan dalam penelitian mengenai sejauh mana manfaat dukungan sosial dari pernikahan bersifat universal atau bergantung pada konteks budaya tertentu. Hal ini termasuk pertanyaan mengenai apakah pernikahan yang diatur oleh orang tua dapat memberikan tingkat dukungan sosial yang sama dengan pernikahan yang didasarkan pada pilihan individu.<sup>17</sup>

Dalam konteks pernikahan yang diatur, terdapat alasan untuk berasumsi bahwa pernikahan semacam ini tetap dapat meningkatkan dukungan sosial bagi pasangan. Pengaturan yang dilakukan oleh orang tua bertujuan untuk menciptakan kesesuaian antara calon pasangan, dengan harapan membangun hubungan jangka panjang yang lebih stabil dan saling mendukung. Selain itu, pernikahan yang diatur sering kali melibatkan penguatan ikatan antara keluarga kedua belah pihak, yang pada akhirnya dapat memperluas dukungan sosial yang diterima oleh masing-masing pasangan.<sup>17</sup>

Di sisi lain, dalam pernikahan yang tidak didasarkan pada pilihan individu, terdapat kemungkinan bahwa salah satu atau kedua pasangan tidak memiliki komitmen sosial yang kuat untuk saling menjaga. Sebaliknya, individu dapat menganggap pernikahan sebagai hubungan yang dibentuk oleh orang tua, bukan hasil keputusan mereka sendiri, sehingga tingkat dukungan timbal

balik dalam hubungan tersebut menjadi lebih rendah. Kemungkinan ini dapat mengurangi manfaat dukungan sosial yang biasanya terkait dengan pernikahan dalam sistem pernikahan yang diatur.<sup>17</sup>

Konsekuensi dari pengalaman pernikahan juga dapat bergantung pada tingkat konflik dalam hubungan tersebut. Pernikahan yang diwarnai konflik tinggi berpotensi membahayakan kesehatan mental, bukannya memperbaikinya. Hal ini terutama berlaku apabila konflik tersebut menimbulkan pengalaman traumatis. Pengalaman trauma dapat meningkatkan risiko berbagai gangguan mental, terutama depresi.<sup>17</sup>

Berbeda dengan beberapa pengalaman traumatis yang dapat meningkatkan ketahanan individu terhadap gangguan mental di kemudian hari, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) termasuk dalam kategori pengalaman traumatis yang memiliki dampak paling buruk terhadap kesehatan mental.<sup>17</sup> Oleh karena itu, pernikahan hanya dapat berfungsi sebagai pelindung dari depresi jika tidak melibatkan KDRT. Sebaliknya, apabila pernikahan meningkatkan risiko KDRT, hal tersebut dapat memperbesar kemungkinan terjadinya depresi.<sup>17</sup>

### 3) Dimensi Gender dalam Pengalaman Pernikahan dan Trauma

Konsekuensi pernikahan dapat berbeda secara signifikan antara pria dan wanita. Teori sosialisasi berpendapat bahwa wanita cenderung memberikan nilai yang lebih besar terhadap hubungan intim dibandingkan pria, sehingga hubungan tersebut memiliki peran yang lebih penting dalam pembentukan identitas diri, konsep diri, serta kesehatan mental mereka sepanjang kehidupan. Penerapan teori sosialisasi dalam studi perbedaan gender mengenai dampak pernikahan menunjukkan bahwa pria dan wanita memiliki respons emosional yang berbeda. Misalnya, wanita cenderung mengekspresikan tekanan emosional melalui mekanisme internalisasi, seperti munculnya gejala stres, depresi, dan kecemasan, sementara pria cenderung tidak menunjukkan respons serupa.<sup>17</sup>

Teori peran sosial menyatakan bahwa pernikahan lebih menguntungkan bagi pria dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan oleh peran sosial perempuan yang sering kali lebih penuh tekanan, terutama dalam aspek pekerjaan rumah tangga yang tidak dibayar serta tanggung jawab dalam pengasuhan anak. Berdasarkan teori peran gender, dapat dikatakan bahwa dalam setiap pernikahan sebenarnya terdapat dua pengalaman yang berbeda—di mana pria lebih diuntungkan dibandingkan wanita. Namun, dengan adanya perubahan peran dalam pernikahan dan peningkatan kesetaraan

gender, konsep "masa depan pernikahan" diharapkan dapat memberikan manfaat yang setara bagi kedua belah pihak. Peningkatan kesetaraan gender dalam keluarga, pendidikan, dan lingkungan kerja dalam beberapa dekade terakhir juga dapat mengurangi ketergantungan perempuan terhadap hubungan intim sebagai sumber identitas diri dan keamanan finansial, dibandingkan dengan generasi sebelumnya.<sup>17</sup>

#### **F. Faktor Penyebab Depresi**

Penyebab depresi, atau yang dikenal sebagai stresor, dapat berasal dari berbagai faktor, terutama faktor risiko yang terkait dengan kondisi tersebut. Beberapa teori menjelaskan mekanisme yang mendasari terjadinya depresi, salah satunya adalah teori biologis, yang mencakup faktor genetik. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa semakin dekat hubungan genetik seseorang dengan individu yang mengalami gangguan mood mayor, seperti depresi, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut mengalami kondisi serupa. Selain faktor genetik, terdapat juga faktor biokimia serta abnormalitas pada otak yang berperan dalam depresi. Salah satu teori menyebutkan bahwa berkurangnya kadar neurotransmitter, khususnya serotonin dalam otak, dapat menjadi penyebab utama timbulnya depresi.<sup>7</sup>

Teori lain yang menjelaskan penyebab depresi adalah model perilaku, yang menyatakan bahwa stresor dalam depresi dapat berupa kurangnya pengalaman positif dalam interaksi sosial. Pada lansia, kondisi ini dapat disebabkan oleh kebiasaan menghabiskan lebih banyak waktu di

rumah dan kurangnya interaksi dengan orang lain di luar lingkungan tempat tinggal.

Selain itu, terdapat teori model kehilangan objek, yang menyatakan bahwa depresi dapat muncul akibat ketidakmampuan individu dalam menerima kehilangan, baik dalam bentuk pasangan hidup maupun benda yang memiliki makna penting. Kehilangan tersebut dapat memicu trauma, kesedihan mendalam, atau gangguan dalam proses penyesuaian diri, yang pada akhirnya menyebabkan depresi.

Teori lainnya adalah model ketidakberdayaan, di mana individu mengalami keterbatasan akibat kemunduran fungsi organ tubuh, yang seringkali disebabkan oleh penyakit tertentu. Penurunan fungsi tubuh ini berkontribusi terhadap perasaan tidak berdaya, yang dapat memicu depresi.<sup>18</sup>

Selain itu, terdapat pula faktor presipitasi, yaitu stimulus yang bersifat menantang, menuntut, atau mengancam individu, yang berpotensi memicu terjadinya depresi, seperti:

1. Kehilangan Ikatan

Hilangnya ikatan atau hubungan, seperti kehilangan orang yang dicintai, penurunan fungsi fisik, kehilangan status, atau harga diri, dapat menjadi pemicu depresi. Kehilangan ini dapat bersifat nyata

maupun hanya berupa persepsi atau imajinasi individu. Namun, tidak semua bentuk kehilangan atau perpisahan akan menyebabkan depresi. Sebaliknya, dalam beberapa kasus, kehilangan dan perpisahan justru dapat menjadi akibat dari kondisi depresi itu sendiri.<sup>7</sup>

## 2. Peristiwa Kehidupan

Konflik interpersonal, kejadian sosial yang tidak diharapkan, serta perubahan besar dalam kehidupan dapat menjadi faktor pemicu depresi. Pengalaman hidup yang negatif, seperti menjadi korban perundungan, menghadapi masalah dengan orang tua, atau mengalami kesulitan dalam hubungan pertemanan, juga termasuk dalam peristiwa yang dapat memicu timbulnya depresi.<sup>8</sup>

## 3. Ketegangan Peran

Ketegangan peran dapat menjadi salah satu faktor pemicu depresi, terutama pada wanita, ketika mereka harus menjalani peran baru dalam hidupnya. Peran yang baru diemban dapat dianggap sebagai sesuatu yang menekan dan menimbulkan rasa terancam bagi individu. Salah satu perubahan peran yang sering kali dikaitkan dengan munculnya depresi adalah pengalaman seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan anak.<sup>8</sup>

## 4. Perubahan Fisiologis

Keadaan suasana hati atau mood dapat dipengaruhi oleh berbagai penyakit fisik serta pengobatan yang dijalani, terutama ketika seseorang didiagnosis dengan suatu penyakit. Banyak penyakit kronis, baik yang berdampak secara fisik maupun psikologis, sering kali disertai dengan gejala depresi.<sup>7</sup>

5. Respon Kognitif

Kognisi negatif diyakini dapat menjadi faktor yang mendahului munculnya depresi. Depresi mungkin merupakan akibat dari pola pikir negatif, di mana seseorang lebih cenderung mengantisipasi kegagalan daripada keberhasilan serta memiliki kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri dalam situasi yang tidak berujung pada kesuksesan.<sup>7</sup>

6. Respon Afektif dan Respon Perilaku

Respon afektif dan perilaku dikategorikan sebagai bagian dari respon psikologis, yang mencakup berbagai reaksi emosional seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan, kekecewaan, kesedihan, rasa malu, serta perasaan bersalah.<sup>7</sup>

7. Respon Fisiologis

Respon fisiologis dapat memperparah kondisi kecemasan dan depresi. Respon ini berkaitan dengan aktivitas berbagai aksis

neuroendokrin yang melibatkan beragam hormon serta neurotransmitter dalam otak manusia.<sup>7</sup>

### **G. Gejala Depresi**

Gejala depresi mencakup perasaan mudah putus asa, kesulitan tidur, kehilangan minat dalam melakukan aktivitas, serta suasana hati yang sedih atau merasa kosong secara terus-menerus, yang berlangsung setidaknya selama dua minggu.<sup>19</sup>

Depresi dapat didiagnosis menggunakan menggunakan PPDGJ-III dengan tiga gejala utama yaitu afek depresif, anhedonia, dan anenergia. Gejala ini ditambah dengan gejala tambahan lainnya yaitu nafsu makan berkurang, tidur terganggu, perbuatan yang membahayakan diri/bunuh diri, perasaan pesimistik, rasa dirinya tidak berguna, merasa bersalah, dan terganggunya konsentrasi.<sup>20</sup>

### **H. Diagnosis Depresi dan Tingkat Depresi**

Berdasarkan kriteria diagnosis dari pedoman diagnostik PPDGJ-III, untuk mendiagnosis episode depresi memerlukan beberapa kriteria, untuk diagnosis depresi ringan, yaitu :

1. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi.
2. Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya yang telah disebutkan sebelumnya pada gejala depresi.
3. Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.
4. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.

5. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

Diagnosis depresi sedang, yaitu :

1. Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan.
2. Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya.
3. Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
4. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Diagnosis Depresi Berat tanpa Gejala Psikotik, yaitu :

1. Semua 3 gejala utama depresi harus ada.
2. Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat.
3. Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci.

Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan.

4. Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.

5. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

Diagnosis Depresi Berat dengan Gejala Psikotik, yaitu :

1. Episode depresi berat yang memenuhi gejala-gejala utama.
2. Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau alfatorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoron atau daging membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor. Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (mood-congruent).<sup>20</sup>

#### **I. Tatalaksana Depresi**

Depresi umumnya dapat ditangani dengan pengobatan dan psikoterapi. Kombinasi kedua terapi ini terbukti memberikan perbaikan gejala yang lebih signifikan, meningkatkan kualitas hidup, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Salah satu bentuk terapi psikologis yang efektif adalah terapi kognitif atau cognitive behavioral therapy (CBT), yang berperan dalam mencegah kekambuhan depresi. Selain itu, terapi kejang listrik atau elektrokonvulsif dapat digunakan untuk pasien yang tidak memberikan respons terhadap pengobatan farmakologis atau bagi pasien dengan risiko tinggi untuk bunuh diri.

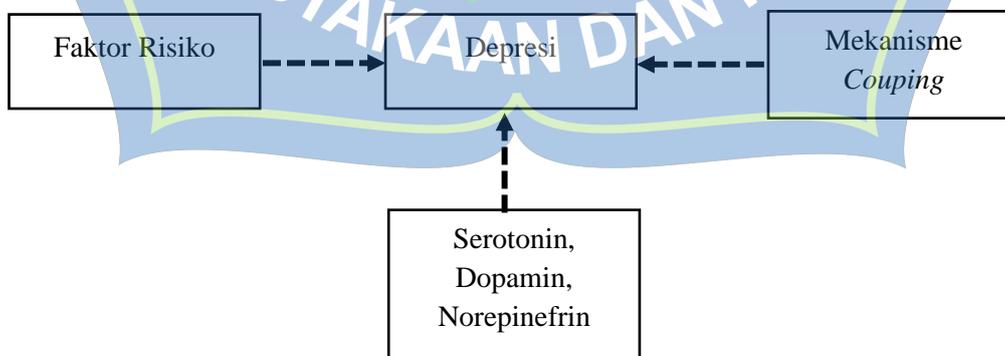
Obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan depresi meliputi selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), seperti paroxetine, fluoxetine, dan escitalopram. Obat-obatan ini menjadi pilihan utama karena kemudahan dalam pemberian dosis serta tingkat toksisitas yang rendah pada kasus overdosis, meskipun memiliki onset kerja yang lambat.

Serotonin/norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), seperti venlaxine dan duloxetine dapat digunakan pada pasien yang tidak memberikan respons terhadap terapi SSRI.

Tricyclic antidepressants (TCAs), seperti amitriptyline dan clomipramine, jarang digunakan karena memiliki efek samping serta toksisitas yang lebih tinggi dibandingkan antidepresan lainnya.

Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs), seperti selegiline dapat menyebabkan efek samping berupa insomnia, kecemasan, ortostasis, peningkatan berat badan, serta disfungsi seksual.<sup>21</sup>

## J. Kerangka Teori



## K. Kajian Keislaman

### Optimistik

Optimistik merupakan salah satu kepribadian dasar yang memiliki peran penting dalam membantu individu mengaktualisasikan potensinya. Tanpa adanya optimistik, seseorang dapat menghadapi berbagai hambatan dalam kehidupan. Kepercayaan diri memungkinkan individu untuk lebih mudah bergaul dan berinteraksi dengan berbagai kalangan, termasuk dengan orang yang lebih berpengalaman, lebih berpendidikan, atau memiliki status ekonomi yang lebih tinggi, tanpa merasa malu atau canggung.

Orang dengan *self esteem* yang baik menampilkan dirinya secara apa adanya tanpa perlu melebih-lebihkan kelebihanannya serta menutup kekurangannya. Hal ini terjadi karena mereka telah memahami dan menerima diri mereka sendiri secara utuh. Dengan kesadaran tersebut, mereka mampu menghadapi berbagai situasi sosial dengan lebih tenang dan percaya diri.<sup>22</sup>

Al-Qur'an juga menegaskan pentingnya rasa percaya diri dalam beberapa ayat yang mengindikasikan konsep ini, salah satunya terdapat dalam surah Ali Imran ayat 139.

مُؤْمِنِينَ كُنْتُمْ إِنْ الْأَعْلُونَ وَأَنْتُمْ تَحْزَنُونَ وَلَا تَهْتَبُوا وَلَا

Artinya: Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman. (Q.S Ali Imran: 139)

Ayat tersebut dapat dikategorikan sebagai ayat yang membahas tentang kepercayaan diri, karena berkaitan dengan karakter dan sikap seorang mukmin yang memiliki pandangan positif terhadap dirinya serta keyakinan yang kuat. Dalam ayat tersebut, terlihat bahwa individu yang memiliki kepercayaan diri dalam Al-Qur'an digambarkan sebagai orang yang tidak diliputi rasa takut, kesedihan, atau kegelisahan, yaitu mereka yang beriman dan senantiasa istiqomah. Selain itu, banyak ayat lain yang menggambarkan keistimewaan manusia di muka bumi, termasuk keistimewaan umat Islam. Menurut penulis, ayat-ayat tersebut dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan rasa percaya diri.<sup>22</sup>

Tidak banyak orang yang menyadari bahwa cara berpikir seseorang memiliki peran besar dalam menentukan arah kehidupannya. Jika seseorang memiliki pola pikir yang dipenuhi dengan ketakutan dan pesimisme, maka pandangan tersebut akan memengaruhi seluruh potensinya, menjadikannya pribadi yang penuh keraguan dan ketidakberanian.

Rasa takut dan keputusasaan dalam mencari rahmat Allah sering kali muncul akibat ketidakmampuan dan kurangnya keyakinan individu dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya.<sup>22</sup>

### BAB III

#### KERANGKA PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

*Independent variable*

*Dependent variable*

Status Pernikahan



Depresi :

- Depresi tingkat ringan
- Depresi tingkat sedang
- Depresi tingkat berat

##### B. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Penelitian	Hasil Ukur Penelitian	Skala Ukur
Depresi	Depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan perubahan dalam tingkat aktivitas, pola	Rekam medik	Depresi tingkat ringan : skor 1 Depresi tingkat sedang : skor 2 Depresi tingkat berat : skor 3	Ordinal

	berbicara, serta kemampuan kognitif.			
Status Pernikahan	Status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum menikah / tidak menikah / menikah dan duda / janda / cerai	Rekam medik	Cerai/janda/duda: Skor 3 Menikah: Skor 2 Belum menikah: Skor 1	Nominal

### C. ★ Hipotesis

#### 1. H<sub>0</sub> (*Hipotesis null*)

Tidak ada korelasi antara status pernikahan terhadap tingkat depresi pada pasien depresi di RSKD Dadi Makassar periode Januari 2023-Desember 2023.

#### 2. H<sub>1</sub> (*Hipotesis alternatif*)

Terdapat korelasi antara status pernikahan terhadap tingkat depresi pada pasien depresi di RSKD Dadi Makassar periode Januari 2023-Desember 2023.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Pasien penderita gangguan depresi yang dirawat di RSKD Dadi dari Januari – Desember 2023 merupakan objek yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kuantitatif yang menilai korelasi antara variabel dependen dan independen dengan bentuk cross-sectional. Penelitian memanfaatkan data rekam medis pasien penderita gangguan depresi yang terdaftar di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari 2023 - Desember 2023.

#### **C. Tempat & Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RKSD Dadi Makassar dengan estimasi rentang waktu pelaksanaan dari bulan Agustus 2024 hingga November 2024.

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Pada penelitian ini, digunakan pasien penderita gangguan depresi yang dirawat di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari - Desember 2023.

## 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini terdiri dari pasien dengan depresi yang dirawat di RKSD Dadi Makassar pada periode Januari - Desember 2023, yang memenuhi seluruh kriteria inklusi serta tidak termasuk dalam seluruh kriteria eksklusi.

### a. Kriteria Sampel

#### 1. Kriteria Inklusi

Merupakan pasien depresi yang terdaftar pada instalasi rekam medis di RKSD Dadi Makassar periode Januari 2023-Desember 2023.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Data pasien pada rekam medik tidak cukup. Minimal komponen data yang diambil berisikan identitas pasien berupa nama dan status pernikahan.

### b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, di mana sampel diambil menggunakan rumus Lemeshow analitik kategorik tidak berpasangan, yaitu :

$$n = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,282\sqrt{2(0,2)(0,8)} + 0,842\sqrt{(0,3146)(0,6854) + (0,1146)(0,8854)}}{0,3146 - 0,1146} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,282\sqrt{0,32} + 0,842\sqrt{0,2156 + 0,10147}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,282 \times 0,5657 + 0,842 \times 0,563}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{0,72522 + (0,842 \times 0,563)}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{0,72522 + 0,474}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,1992}{0,2} \right)^2$$

$$n = (5,996)^2$$

$$n = 35,95$$

$$n = 36$$

Dengan demikian, maka jumlah sampel minimum pada penelitian ini adalah 36 orang.

**Keterangan :**

Z- $\alpha$  = Deviasi baku alfa

Z- $\beta$  = Deviasi baku beta

P<sub>2</sub> = prevalensi depresi berdasarkan Riskesdas

2018 sebanyak 11,46% = 0,1146

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,1146 = 0,8854$$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,1146 + 0,2 = 0,3146$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,3146 = 0,6854$$

P = selisih minimal proporsi yang ditetapkan yaitu  
0,2

$$Q = 1 - P = 1 - 0,2 = 0,8$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,3146 + 0,1146}{2} = 0,2146 = 0,2$$

#### E. Instrumen Penelitian

Rekam medik pasien di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar periode Januari 2023-Desember 2023

#### F. Manajemen Data

##### 1. Pengumpulan Data

Teknis pengumpulan data yaitu menggunakan data medik RKSD Dadi Makassar meliputi identitas, status pernikahan, dan tingkat depresi.

##### 2. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul dan diperoleh dari rekam medik diperiksa kembali dan dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti sebelum dianalisis.

### 3. Analisis dan Penyajian Data

Berdasarkan Notoatmodjo pada tahun 2010, teknik pengolahan data dapat diurutkan sebagai berikut:

- a. Editing: Bertujuan untuk melengkapi data, termasuk informasi mengenai status pernikahan dan tingkat depresi yang tercatat dalam rekam medis pasien.
- b. Cleaning: pengoreksian data untuk kelengkapan data.
- c. Coding: Memberikan tanda/kode pada setiap data yang memiliki kategori sejenis. Kode ini dapat berupa simbol dalam bentuk huruf atau angka, yang bertujuan untuk mempermudah proses analisis serta menjaga kerahasiaan identitas pasien.
- d. Tabulasi data: Data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi agar data lebih mudah dibaca dan dianalisis.
- e. Entering : Memasukkan data yang sudah diberi skor ke dalam komputer. Pengolahan dalam tabel dan distribusi frekuensi.

#### G. Analisis Data

- a. Analisis univariat

Analisis ini dapat dimanfaatkan untuk memaparkan masing-masing frekuensi pada setiap variabel penelitian yaitu status perkawinan dan tingkat depresi pada pasien depresi.

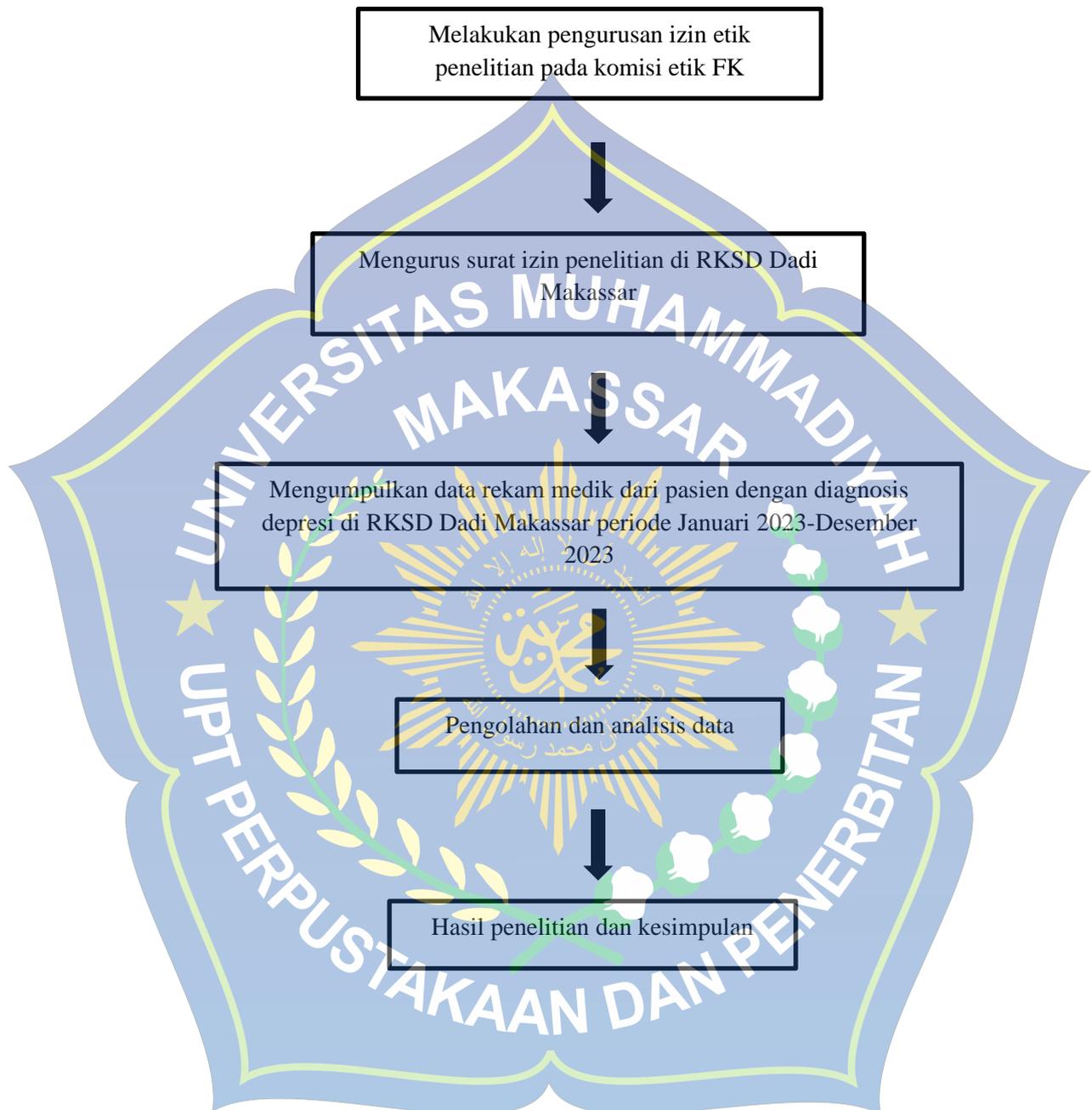
- b. Analisis bivariat

Tujuan perhitungan dalam penelitian ini yaitu mencari tau korelasi antara kedua variabel, yaitu status pernikahan dan tingkat depresi pada pasien dengan depresi. Analisis dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada aplikasi *statistical product and service solutions* (SPSS). Uji *Kolmogorov-Smirnov* dipilih karena dalam penelitian ini tidak ditemukan pasien dengan status pernikahan duda, janda, atau cerai yang mengalami tingkat depresi ringan.

#### **H. Etika Penelitian**

Untuk melaksanakan penelitian, peneliti harus mempertimbangkan aspek etika dalam penilaian sebelum penelitian dilakukan. Proposal penelitian akan diajukan terlebih dahulu kepada pembimbing akademik untuk mendapatkan persetujuan. Setelah proposal disetujui, peneliti akan mengurus berita acara terkait izin penelitian di program studi dan komisi etik. Jika izin telah diperoleh, peneliti akan melakukan *informed consent*.

## I. Ringkasan Alur Penelitian



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2024 bertempat pada RKSD Dadi Makassar, berlangsung dari bulan Agustus hingga November 2024. Berdasarkan data penelitian, diperoleh bahwa melalui pencatatan langsung dari rekam medis, yang mencakup variabel penelitian berupa status pernikahan dan tingkat depresi. Penelitian ini melibatkan 271 subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis level stres pada pasien yang belum menikah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar selama periode Januari 2023 hingga Desember 2023.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Sebaran Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.1 Sebaran Pasien Gangguan Depresi di RSKD Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023 Berdasarkan Kondisi Pernikahan

Kondisi Pernikahan	Jumlah Pasien	Persentase Total Pasien (%)
Menikah	133	49,08%
Belum Menikah	138	50,92%
Total	271	100%

Berdasarkan tabel 4.1, jumlah pasien depresi terbanyak di RSKD Dadi Makassar selama periode Januari 2023 hingga Desember 2023 berdasarkan status pernikahan adalah pasien dengan status belum menikah sebanyak 138 kasus (50,92%). Sementara itu, pasien dengan status menikah tercatat sebanyak 133 kasus (49,08%).

2. Sebaran responden Berdasarkan Tingkat Depresi

Tabel 4.2 Sebaran Pasien Depresi di RSKD Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023 Berdasarkan Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	11	4,05%
Sedang	88	32,47%
Berat	172	63,46%
Total	271	100%

Berdasarkan tabel 4.1, jumlah pasien depresi terbanyak di RSKD Dadi Makassar selama periode Januari 2023 hingga Desember 2023 berdasarkan tingkat depresi adalah pasien dengan depresi berat sebanyak 172 kasus (63,46%). Selanjutnya, depresi sedang ditemukan pada 88 kasus (32,47%), sementara depresi ringan merupakan kategori dengan jumlah paling sedikit, yaitu 11 kasus (4,05%).

### C. Analisis Bivariat

1. Korelasi antara status pernikahan dengan tingkat depresi dengan uji

*Kolmogrov Sminorv.*

Tabel 4.3 Korelasi Antara Status Pernikahan dengan Derajat Keparahan

Kondisi Pernikahan	Depresi			Total	<i>p</i>
	Derajat Depresi				
	Ringan	Sedang	Berat		
Belum Menikah	2	48	88	138	0,999
Menikah	9	40	84	133	
Total	11	88	172		

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan nilai  $p$  yaitu 0,999 di mana  $> 0,05$ . Hal ini memiliki implikasi bahwa korelasi antara kondisi pernikahan dengan dengan derajat depresi pada pasien depresi RSKD Dadi Makassar tidak ada.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah bahwa status pernikahan tidak memiliki keterkaitan dengan tingkat keparahan depresi pada pasien depresi di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari 2023 hingga Desember 2023.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Distribusi Pasien Depresi Dilihat dari Status Pernikahan

Ditunjukkan dalam hasil penelitian ini bahwa mayoritas pasien depresi di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari 2023 hingga Desember 2023 adalah individu yang belum menikah dibandingkan dengan mereka yang telah menikah.

Dalam kaitannya dengan status pernikahan, penelitian ini menemukan proporsi depresi lebih tinggi pada pasien yang belum menikah. Penemuan ini tidak kompatibel dengan penelitian terdahulu oleh Khayun (2023), dimana menyimpulkan bahwa pasien depresi dengan status duda atau janda memiliki distribusi terbanyak.

Teori kebutuhan Maslow menyatakan bahwa salah satu kebutuhan fundamental manusia meliputi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, merasa aman dan terlindungi, serta dihargai dan dihormati. Ketika seseorang kehilangan aspek afeksional ini, mereka dapat mengalami kesedihan yang mendalam. Sebagai contoh, kehilangan orang yang dicintai dapat memicu perasaan sedih mendalam, kekecewaan, serta rasa bersalah yang berkelanjutan, yang berpotensi menyebabkan depresi.

Menurut Sari & Listiyandini (2015), masa dewasa muda adalah tahap perkembangan di mana individu mulai membentuk keluarga, mendapatkan pekerjaan, serta memilih lingkungan sosialnya. Isolation dan intimacy merupakan konflik perkembangan yang harus diselesaikan pada

tahap ini. Jika seseorang tidak menjalin hubungan interpersonal yang dekat dengan orang lain, maka mereka lebih rentan mengalami depresi dan kesepian.

Hopkins (2007 dalam Santoso, dkk) menyatakan bahwa kegagalan dalam *psychosocial development* pada awal masa dewasa, khususnya dalam aspek inti, bisa menimbulkan berbagai permasalahan, contohnya kesulitan finansial, tekanan sosial, tantangan dalam lingkungan keluarga, kendala dalam mendapatkan pekerjaan, serta keterbatasan dalam aktivitas akademik. Jika tugas perkembangan psikososial ini tidak tercapai, individu dapat sulit berhubungan dekat dengan orang lain, merasa tidak percaya diri, serta melakukan penarikan diri dari lingkungan masyarakat, yang pada akhirnya dapat memicu gejala depresi mayor.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, wanita yang menikah yang memiliki pernikahan yang berkualitas memiliki tingkat yang lebih rendah dalam aspek stres psikologis. Hal ini disebabkan oleh manfaat pernikahan, yaitu dukungan emosional, dukungan sosial, serta ekonomi. Akibatnya, wanita yang belum menikah akan memiliki risiko mengalami gangguan depresi yang lebih tinggi karena memiliki dukungan emosional yang lebih rendah dibandingkan wanita yang sudah menikah.

Sebuah teori juga mengatakan bahwa gangguan depresi mayor memiliki kejadian yang lebih banyak pada individu yang lajang atau telah bercerai daripada dengan mereka yang menikah. Hal ini dikarenakan individu yang memiliki pasangan hidup cenderung memiliki tempat untuk

berbagi serta mendapatkan dukungan dalam menghadapi berbagai masalah, sehingga risiko mengalami depresi menjadi lebih rendah.

Manfaat kesehatan mental juga meningkat seiring dengan semakin kuatnya keterikatan sosial seseorang. Individu yang telah menikah pada umumnya memiliki derajat kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan individu yang belum menikah. Hal ini disebabkan oleh pernikahan yang memberikan integrasi sosial yang lebih kuat serta meningkatkan rasa harga diri seseorang.<sup>28</sup>

#### **B. Distribusi Pasien Depresi Berdasarkan Tingkat Depresi**

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa semua pasien mengalami depresi berat, diikuti oleh depresi sedang, dan terakhir depresi ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Ericha juga mengatakan hal yang sejalan, yang menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mengisi kuesioner depresi, mayoritas mengalami depresi sedang hingga berat, yaitu sebanyak 25 responden, sedangkan hanya 5 responden yang mengalami depresi ringan.

Penelitian oleh Khayun (2023) juga mendukung hasil ini, di mana ditemukan bahwa 62,8% responden mengalami depresi berat, 34,9% mengalami depresi tingkat sedang, dan hanya 2,3% mengalami depresi tingkat ringan.

Derajat keparahan depresi dinilai dari gejala yang dialami pasien, yang diklasifikasikan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III). National Alliance on Mental Illness (NAMI)

juga mengidentifikasi bahwa depresi berat menyebabkan penurunan fungsi yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini sering kali mendorong individu untuk mencari bantuan medis atau mendatangi praktik dokter, dibandingkan ketika gejala masih dalam kategori ringan atau sedang.<sup>29</sup>

### **C. Korelasi antara Status Pernikahan saat ini dengan Derajat Depresi pada Penderita Depresi di RSKD Dadi Makassar**

Berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai  $p$  yaitu 0,999 ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hal ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat korelasi antara status pernikahan dengan derajat gangguan depresi di RSKD Dadi Makassar.

Selain itu, uji regresi juga telah dilakukan dan hasil akhirnya menunjukkan bahwa nilai  $p > 0,05$ . Pasien dengan status belum menikah cenderung lebih sering mengalami depresi berat dibandingkan depresi ringan, dengan nilai  $p$  sebesar 0,075, namun data ini belum mencapai signifikansi statistik. Tatus pernikahan tidak memiliki korelasi signifikan dengan derajat gangguan depresi dibandingkan depresi berat ( $p=0,671$ ).

Hal ini juga sejalan penelitian Mumulati dkk (2020) bahwa tidak terdapat korelasi antara status pernikahan dan kejadian depresi di panti werdha. Namun, hasil ini bertentangan dengan penelitian Fazila & Khairani (2018), yang menemukan adanya korelasi antara status pernikahan dan derajat depresi. Individu yang belum menikah memiliki risiko untuk hidup sendiri lebih besar, dan hidup sendiri merupakan salah satu faktor risiko

depresi. Pasien yang memiliki pasangan hidup cenderung memiliki tempat untuk berbagi dan mendapatkan dukungan dalam menghadapi masalah, sehingga risiko mengalami depresi lebih rendah. Namun, depresi tidak hanya dipengaruhi oleh status pernikahan, melainkan juga oleh faktor-faktor lain.

Rendahnya korelasi antara kedua variabel dalam dapat disebabkan oleh hal lain yang turut mempengaruhi tingkat depresi pasien, seperti pekerjaan dan faktor lingkungan lainnya.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya periode waktu yang terbatas hanya selama satu tahun (Januari 2023 – Desember 2023). Analisis faktor risiko depresi juga hanya berfokus pada status pernikahan, padahal depresi memiliki banyak faktor risiko lain, seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, kondisi medis seperti penyakit kronis, serta faktor lingkungan seperti kurang tidur, pola pikir negatif, konsumsi alkohol, tekanan di tempat kerja, dan masalah keuangan. Selain itu, dalam penelitian ini tidak ditemukan sampel dengan status cerai, duda, atau janda yang mengalami depresi ringan, sehingga status pernikahan tersebut harus digabungkan dengan kelompok pasien yang sudah menikah.

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan analisis lebih mendalam terhadap faktor risiko depresi secara lebih komprehensif agar hasil yang diperoleh lebih lengkap.



Ketika seorang suami menghadapi permasalahan di luar rumah atau di tempat kerja, kepulangannya ke rumah dan bertemu istri membawa ketenangan serta ketenteraman. Istri menjadi tempat berlindung bagi suami, tempat beristirahat setelah menjalani aktivitas harian, serta tempat berbagi keluh kesah yang menyenangkan setelah bekerja dengan penuh dedikasi. Suami akan menemukan sosok yang siap mendengarkannya dengan penuh perhatian, hati yang dipenuhi kasih sayang, serta kata-kata lembut yang menenangkan, sehingga beban pikirannya menjadi lebih ringan dan akhirnya hilang.<sup>31</sup>

Surah Al-Baqarah Ayat 286

Manusia Manusia adalah makhluk yang paling sempurna diciptakan Allah di muka bumi tertulis juga di dalam Al-Qur'an bahwa Sesungguhnya Kami telah menciptakan Manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. Bahkan dalam ajaran agama lain pun dijelaskan bahwa kedudukan manusia di dunia sebagai makhluk yang mulia, sesuai dengan firman Allah dalam surah Al-Baqarah ayat 286:

رَبَّنَا أَخْطَأْنَا أَوْ تَسَيَّرْنَا أَنْ نُؤَاخِذْنَا لَا رَبَّنَا اكْتَسَبْنَا مَا وَعَلَيْهَا كَسَبَتْ مَا لَهَا وَنَسَعَهَا إِلَّا نَفْسًا اللَّهُ يُكَفِّرُ لَا  
عَنَّا وَاعْفُ بِهِنَّ لَنَا طَاقَةً لَا مَا تَحْمِلُنَا وَلَا رَبَّنَا قَلِيلًا مِنَ الَّذِينَ عَلَى حَمْلَتِهِ كَمَا إِصْرًا عَلَيْنَا تَحْمِلُ وَلَا  
﴿٢٨٦﴾ الْكُفْرَيْنِ الْقَوْمِ عَلَى فَاَنْصُرْنَا مَوْلَانَا أَنْتَ وَارْحَمْنَا لَنَا وَاعْفُ

Terjemahannya: Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebaikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) suatu (siksa) atas (kejatahan)

yang diperbuatnya. (mereka berdoa,) ”Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami. Maka, tolonglah kami dalam menghadapi kaum kafir.

Pada ayat tersebut menjelaskan tentang konsep beban dan tanggung jawab dalam agama islam serta memberikan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana Allah memberikan ujian sesuai dengan kemampuan manusia dan memberikan jalan keluar melalui doa, taubat, dan ketundukan. Ayat ini sering menjadi penghibur bagi mereka yang sedang menghadapi cobaan dalam hidup. Serta mengajarkan pentingnya ketaatan total kepada perintah Allah dan rasul-Nya. Karena manusia sebagai makhluk ciptaan Allah tidak jarang cobaan-cobaan yang manusia hadapi menimbulkan gangguan pada ketenangan jiwa, sehingga berdampak pada psikologi manusia dan kesehatan jasmani manusia, serta dapat mempengaruhi hubungan sosialnya bila permasalahan tidak kunjung diatasi.

Dengan sebab itulah manusia tidak hanya patuh dalam bentuk ibadah, tetapi juga dalam hal etika, moral, dan cara menghadapi kehidupan sehari-hari. Umat Muslim didorong untuk mematuhi aturan-aturan yang telah ditetapkan Allah, karena hal itu akan membawa mereka kepada

keselamatan dunia dan akhirat sifat kasih sayang dan keadilan Allah dalam memberikan ujian kepada manusia, serta pentingnya ketergantungan dan kepatuhan kepada Allah dalam menghadapi cobaan hidup. Ayat ini menjadi salah satu pengingat bahwa setiap tantangan yang diberikan Allah sudah disesuaikan dengan kemampuan masing-masing hamba, dan selalu ada jalan keluar melalui doa, taubat, dan usaha.<sup>32</sup>

Surah Ar-Ra'd ayat 28

Setiap orang mempunyai harapan untuk sehat, baik jasmani maupun rohani (pikiran dan jiwa). Kedua unsur ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Bahkan seseorang yang tampak sehat secara fisik belum tentu sehat secara mental. Islam adalah agama yang rahmatan lil alamin yang artinya penuh rahmat atau kasih sayang. Kebaikan inilah yang menciptakan kesejahteraan yang dialami baik oleh manusia maupun seluruh makhluk hidup. Seseorang yang kehilangan pandangan akan sifat ketuhanannya, sehingga rentan mengalami depresi. Seperti dalam Al-Quran surah Ar-Rad ayat 28 yang berbunyi :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Terjemahnya: (Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.

Ayat tersebut menggambarkan bahwa individu yang beriman merasakan ketentraman dalam jiwa karena hubungan erat mereka dengan

Allah, yang menjadi sumber ketenangan dan kenyamanan. Mereka juga merasa berada dalam lindungan-Nya, sebab mereka menyadari bahwa segala sesuatu berasal dari-Nya dan bahwa Dia adalah sumber kebijaksanaan. Keimanan yang mendalam memberikan rasa damai serta kestabilan dalam menjalani kehidupan. Selain itu, mendekatkan diri kepada Allah bukan sekadar ungkapan kasih kepada-Nya, tetapi juga merupakan kebutuhan yang berkontribusi pada kesejahteraan fisik dan mental, sekaligus membantu seseorang memperoleh ketenangan jiwa..

Dzikir yang dilakukan secara rutin memiliki peran penting dalam proses penyembuhan, baik dari segi fisik maupun spiritual. Mengucapkan nama Allah sebagai wujud rasa syukur dan pengingat akan kebesaran-Nya, yang melampaui kemurkaan-Nya, dapat memberikan ketenangan jiwa yang mendalam dan berkelanjutan. Ini menggambarkan bagaimana hubungan yang erat dengan Tuhan serta apresiasi terhadap kasih sayang-Nya yang tak terbatas mampu menyeimbangkan hati seseorang. Kunci ketenangan batin terletak pada kebiasaan berdzikir yang konsisten. Dengan terus mengingat dan memohon kepada-Nya, seseorang dapat meningkatkan rasa aman, memperkuat keyakinan, dan semakin mendekat kepada Allah. Selain menjadi bentuk ibadah, dzikir juga berkontribusi dalam menjaga kesehatan mental, menjauhkan diri dari perbuatan dosa, serta membantu menjaga keseimbangan emosional. Menerapkan dzikir dalam kehidupan sehari-hari, bersama dengan nilai-nilai Islam, dapat menjadi fondasi yang kuat dalam membangun pola pikir yang sehat dan positif..<sup>33</sup>

## BAB VII

### KESIMPULAN & SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian ini, analisis level stres pada pasien belum menikah di RKSD Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar pasien penderita gangguan depresi di RKSD Dadi Makassar memiliki status pernikahan belum menikah.
2. Sebagian besar pasien depresi di RKSD Dadi Makassar berada pada tingkat depresi berat.
3. Tidak ditemukan adanya korelasi antara variabel status pernikahan terhadap derajat depresi di RKSD Dadi Makassar selama periode Januari hingga Desember 2023, (nilai  $p > 0,05$ ).

#### B. Saran

Terdapat beberapa saran untuk penelitian terkait topik ini di masa depan:

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan metode yang lebih baik, terutama dalam aspek pengolahan data, akan didapatkan data yang lebih presisi yang dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi depresi.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan data yang lebih baru agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan relevan.

3. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan temuan yang ada dalam penelitian ini dengan variabel yang lebih komprehensif agar hasil penelitian dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi depresi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Harahap, E. Y., Septianingrum, Y., Wijayanti, L., Sholeha, U., & Hasina, S. N. (2023). Depresi Pasca Stroke (PSD): A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 859-866
2. Rahmani, S. (2022). *Hubungan Karakteristik Umum Pasien Di Ruang Isolasi Covid-19 Dengan Kejadian Depresi Studi Obervasional Analitik terhadap Pasien yang Dirawat di Ruang Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).
3. World Health Organization. (2023). Depressive Disorder (Depression) World Health Organization. *Geneva, Switzerland*.
4. Simanjuntak, T. D., Noveyani, A. E., & Kinanthi, C. A. (2023). 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. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
6. Khayun, A. (2023). *HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, STATUS PERKAWINAN DENGAN DEPRESI PADA LANSIA* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
7. Hadi, I., Fitriwijayati, R. D., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review. *populasi*, 9(1).
8. Dianovinina, K. (2018). Depresi pada remaja: gejala dan permasalahannya. *Jurnal Psikogenesis*, 6(1), 69-78.

9. Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 209-216.
10. Febriani, R. D. A., & Ismahmudi, R. (2020). Hubungan penghasilan dan status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 1(2), 767-771.
11. Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. (2017). Buku ajar psikiatri. *Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
12. Fuadah, F., Ardayani, T., & Febriani, M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Depresi pada Jurusan Analis Kimia Kelas XI Smk Negeri 7 Bandung. *Media Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 1(1), 24-27.
13. Nareswari, P. J., & Gunadi, E. (2021). Depresi pada Lansia: Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana. *Jurnal Medika Utama*, 2(02 Januari), 562-570.
14. Mangande, J. A. S., Desi, D., & Lahade, J. R. (2021). Kualitas pernikahan dan status kesehatan mental pada perempuan yang menikah usia dini. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 293-310.
15. Tyas, F. P. S., & Herawati, T. (2017). Kualitas Pernikahan dan Kesejahteraan Keluarga Menentukan Kualitas Lingkungan Pengasuhan Anak Pada Pasangan yang Menikah Usia Muda. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 10(1), 1-12.  
<https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/view/17175>

16. Rahmah, A. A., Rahman, A. A., & Fitriah, E. A. (2017). Prediktor Kualitas Pernikahan : Penyesuaian Pernikahan dan Nilai Personal Predictors of Quality Marriage : Marriage Adjustment and Personal Value, 13(2), 92–97. <http://ejournal.uin suska.ac.id/index.php/psikologi/articl e/view/4134>
17. Zhang Y, Axinn WG. Marital Experiences and Depression in an Arranged Marriage Setting. *AJS*. 2021 May;126(6):1439-1486. doi: 10.1086/714272. PMID: 34720111; PMCID: PMC8550576.
18. Ikeyulianti, Y. (2023). MONOGRAF TERTAWA MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI. *Penerbit Tahta Media*.
19. Zuhrah, P., & Ismawati, R. (2023). HUBUNGAN KONSUMSI BUAH DAN SAYUR DENGAN KEJADIAN GEJALA DEPRESI PADA MAHASISWA S1 GIZI. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 12(2).
20. Direktorat Kesehatan Jiwa. Pedoman penegakan diagnosis gangguan jiwa III (PPDGJ-III). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1993
21. Chand SP, Arif H. Depression. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
22. Mamlu'ah, A. (2019). Konsep percaya diri dalam al qur'an surat Ali Imran Ayat 139. *Al-Aufa: Jurnal Pendidikan Dan Kajian Keislaman*, 1(1), 30-39.
23. Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta : Trans Info Media

24. Sari, I. P., & Listiyandini, R. A. (2015). Hubungan antara resiliensi dengan kesepian (loneliness) pada dewasa muda lajang. *Prosiding Pesat*, 6.
25. Santoso, A., Ardi, W. R., Prasetya, R. L., Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., Mu'in, M., & Aisah, N. A. (2020). Tingkat depresi mahasiswa keperawatan di tengah wabah COVID-19. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 1-8.
26. Christie, Y., Hartanti, H., & Nanik, N. (2015). Perbedaan kesejahteraan psikologis pada wanita lajang ditinjau dari tipe wanita lajang. *Calyptra*, 2(1), 1-16.
27. Giena, V. P. (2020). Hubungan Status Perkawinan dengan Depresi pada Wanita Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu. *Jurnal Ners Lentera*, 8(1), 25-34.
28. Uecker JE. (2013). Pernikahan dan kesehatan mental di antara orang dewasa muda. *Jurnal Kesehatan Social Behavior*, 53(1):67-83. doi: 10.1177/002214651419206. Epub 9 Februari 2012. PMID: 22328171; PMCID: PMC3390929.
29. National Alliance on Mental Illness. (2021). *Major Depression*. Retrieved from <https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Major-Depression>
30. Hidayah, L. N., Anjelia, L. M., & Nihayah, U. (2023). Peran Sholat Dalam Mengatasi Depresi. *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Konseling*, 4(2), 99-110
31. Ridwan, Ridha, R., Arif, H., Husni, A. P. (2022). Surat Ar-Ruum Ayat 21 Petunjuk Tuhan Untuk Menjalankan Nilai-Nilai Pendidikan Dalam Keluarga.

32. Almi, Edi, H., Raihan, H., Wida, P. A., Siti, M. H. (2024) Pendekatan Al-Qur'an Dalam Mengatasi Trauma Anak Broken Home Dalam Q.S. Al-Baqarah Ayat 286 (Kajian Tafsir Al-Maraghi)
33. Hanah, L., Nahuda. (2024) Kesehatan Mental Dalam Perspektif Pai Analisis Kritis Al- Quran Surah Ar-Rad Ayat 28



## Lampiran 1

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**  
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167  
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

---

**REKOMENDASI**  
NOMOR : 27 /DIKLAT/X/ RSKD-DADI

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 25405/S.01/PTSP/2024, tanggal 03 Oktober 2024 Perihal Izin Penelitian , maka dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Ryan Ananda Putra  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Memberikan Izin melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dari Tanggal 03 Oktober s/d 03 November 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dengan judul penelitian yaitu "Hubungan Status Pernikahan dengan tingkat Depresi pada pasien Depresi di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2024".

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Oktober 2024  
an. Plt Direktur RSKD Dadi  
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,  
Penelitian & Pengembangan dan Kemitraan

  
**Dr. Zainuddin SKM., S. Kep. M. Kes**  
Pangkat : Pembina /IV a  
NIP. 19730319 199303 1 006

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
**UPT. RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH**  
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : 0411-873120 Faximile : 0411-872167  
Makassar 90131

### LEMBAR DISPOSISI

Surat Dari	: PTSP	Diterima Tanggal	08 OKTOBER 2024
Tanggal Surat	: 03 OKTOBER 2024	Nomor Agenda	: 1092
Nomor Surat	: 25405/S.01/PTSP/2024	Sifat	<input type="checkbox"/> Sangat Segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia
Perihal	: <b>IZIN PENELITIAN A.N RYAN ANANDA PUTRA</b>		
<b>Diteruskan Kepada :</b>	<b>Dengan Hormat Harap :</b>		
<input type="checkbox"/> Wadir SDM, Umum & Keuangan	<input type="checkbox"/> Tanggapan/Saran		
<input type="checkbox"/> Wadir Pel. Penunjang, Kefarmasian, Hubungan Masy. Hukum & Pemasaran	<input type="checkbox"/> Koreksi/Perbaikan		
<input checked="" type="checkbox"/> Wadir Pel. Medik, Penunjang Medik, Keperawatan, dan Penelitian & Pengembangan	<input type="checkbox"/> Laksanakan		
<input type="checkbox"/> Kepala Bagian SDM & Umum	<input type="checkbox"/> Koordinasikan/Konfirmasikan		
<input type="checkbox"/> Kepala Bagian Program	<input type="checkbox"/> Wakili/Dampingi		
<input type="checkbox"/> Kepala Bagian Keuangan	<input type="checkbox"/> Siapkan Bahan		
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Hub. Masyarakat & Pemasaran	<input type="checkbox"/> Proses Sesuai Ketentuan		
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Pelayanan Penunjang	<input type="checkbox"/> Jadwalkan/Laporkan		
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Pelayanan Kefarmasian	<input type="checkbox"/> File/Simpan		
<input checked="" type="checkbox"/> Kepala Bidang Pendidikan & Pelatihan	<input type="checkbox"/> Edarkan		
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Pengembangan dan Kemitraan	<input checked="" type="checkbox"/> Difasilitasi		
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan	<input type="checkbox"/> Ditindaklanjuti		
<input type="checkbox"/> Kepala Bidang Pelayanan Medik & Penunjang	<input type="checkbox"/> Ditugaskan Staf Terkait		
<input type="checkbox"/> PPTK	<input type="checkbox"/> .....		
<input type="checkbox"/> Pejabat Pengadaan			
<input type="checkbox"/> .....			
Catatan			

Tanda Tangan atau Paraf  
Tanggal, bulan dan Tahun



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **25405/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : • Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah  
Perihal : **Izin penelitian** (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi  
Selatan

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 6054/05/C.4-VIII/X/1446/2024 tanggal 03 Oktober 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **RYAN ANANDA PUTRA**  
Nomor Pokok : **105421100121**  
Program Studi : **Pendidikan Dokter**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
Alamat : **Jl. Sit Alauddin, No. 259 Makassar**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI.  
dengan judul :

**" HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DEPRESI DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-DESEMBER  
2023 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Oktober s/d 03 November 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud  
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 03 Oktober 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. Pertringgal.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 622/UM.PKE/IX/46/2024

Tanggal: 25 September 2024

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

No Protokol	20240951800	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Ryan Ananda Putra		
Judul Peneliti	Hubungan Status Pernikahan Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar Periode Januari 2023-Desember 2023		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	05 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	05 September 2024
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		25 September 2024	
		Sampai Tanggal	25 September 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	25 September 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	25 September 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



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222  
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax: (0411) 865 588  
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Management System  
ISO 21001:2018



Kampus Merdeka  
INDONESIA JAYA



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 5054/05/C.4-VIII/X/1446/2024  
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

03 October 2024 M  
30 Rabiul awal 1446

Kepada Yth,  
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan  
di -

Makassar

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1182/FKIK/C.3-II/X/46/2024 tanggal 2 Oktober 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : RYAN ANANDA PUTRA  
No. Stambuk : 10542 1100121  
Fakultas : Fakultas Kedokteran  
Jurusan : Pendidikan Kedokteran  
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023-DESEMBER 2023"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 5 Oktober 2024 s/d 5 Desember 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.  
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Ketua LP3M,  
  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR  
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

M. Muh. Arief Muhsin, M.Pd.  
NBM 1127761

## Lampuran 2

### Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

#### Frequencies

	Status pernikahan	N
Tingkat depresi	1.00	138
	2.00	133
Total		271

#### Test Statistics<sup>a</sup>

		Tingkat depresi
Most Extreme Differences	Absolute	.046
	Positive	.000
	Negative	-.046
Kolmogorov-Smirnov Z		.376
Asymp. Sig. (2-tailed)		.999

a. Grouping Variable: Status pernikahan

### Lampuran 3

#### Parameter Estimates

Tingkat depresi <sup>a</sup>		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ringan	Intercept	-2.351	.370	40.385	1	<.001	
	[Status pernikahan=1]	-1.433	.805	3.167	1	.075	.239
	[Status pernikahan=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	0	.	.
Sedang	Intercept	-.717	.191	14.174	1	<.001	
	[Status pernikahan=1]	.111	.262	.180	1	.671	1.118
	[Status pernikahan=2]	0 <sup>b</sup>	.	.	0	.	.

a. The reference category is: Berat.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

#### → Nominal Regression

#### Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Tingkat depresi	Ringan	10	3.7%
	Sedang	89	32.8%
	Berat	172	63.5%
Status pernikahan	Belum Menikah	138	50.9%
	Menikah	133	49.1%
Valid		271	100.0%
Missing		0	
Total		271	
Subpopulation		2	

#### Lampuran 4

No	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Tingkat Depresi
1	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
2	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
3	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
4	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
5	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
6	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
7	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
8	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
9	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
10	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
11	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
12	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
13	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
14	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
15	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
16	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
17	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
18	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
19	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
20	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
21	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
22	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
23	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
24	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
25	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
26	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
27	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
28	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
29	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
30	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
31	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
32	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
33	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
34	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
35	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
36	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
37	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
38	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
39	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
40	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat

41	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
42	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
43	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
44	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
45	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
46	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Ringan
47	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
48	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
49	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
50	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
51	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
52	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
53	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
54	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
55	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
56	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
57	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
58	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
59	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
60	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
61	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
62	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
63	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
64	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
65	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
66	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
67	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
68	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
69	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
70	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
71	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
72	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
73	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
74	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
75	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
76	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
77	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
78	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
79	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
80	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
81	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
82	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
83	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
84	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
85	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
86	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
87	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
88	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
89	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
90	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang

91	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
92	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
93	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
94	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
95	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
96	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
97	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
98	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
99	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
100	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
101	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
102	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
103	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
104	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
105	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
106	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
107	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
108	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
109	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
110	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
111	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
112	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
113	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
114	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
115	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
116	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
117	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
118	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
119	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
120	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
121	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
122	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
123	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
124	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
125	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
126	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
127	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
128	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
129	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
130	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
131	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
132	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
133	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
134	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
135	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
136	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
137	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
138	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
139	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
140	Perempuan	Menikah	Depresi Berat

141	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
142	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
143	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
144	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
145	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
146	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
147	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
148	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
149	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
150	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
151	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
152	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
153	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
154	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
155	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
156	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
157	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
158	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
159	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
160	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
161	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
162	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
163	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
164	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
165	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
166	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
167	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
168	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
169	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
170	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
171	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
172	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
173	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
174	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
175	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
176	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
177	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
178	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
179	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
180	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
181	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
182	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
183	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
184	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
185	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
186	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
187	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
188	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
189	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
190	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat

191	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
192	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
193	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
194	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
195	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
196	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
197	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
198	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
199	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
200	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
201	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
202	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
203	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
204	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
205	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
206	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
207	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
208	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
209	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Ringan
210	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
211	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
212	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
213	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
214	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
215	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
216	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
217	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
218	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
219	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
220	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
221	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
222	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
223	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
224	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
225	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
226	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
227	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
228	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
229	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
230	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
231	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
232	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
233	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
234	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
235	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
236	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
237	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
238	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
239	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
240	Perempuan	Menikah	Depresi Berat

241	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
242	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
243	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
244	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
245	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
246	Laki-Laki	Menikah	Depresi Ringan
247	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Berat
248	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Sedang
249	Perempuan	Menikah	Depresi Ringan
250	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
251	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
252	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
253	Laki-Laki	Menikah	Depresi Berat
254	Laki-Laki	Menikah	Depresi Sedang
255	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
256	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
257	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
258	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
259	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
260	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
261	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
262	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
263	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
264	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
265	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
266	Perempuan	Menikah	Depresi Berat
267	Perempuan	Belum Menikah	Depresi Berat
268	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
269	Laki-Laki	Belum Menikah	Depresi Sedang
270	Perempuan	Menikah	Depresi Sedang
271	Perempuan	Menikah	Depresi Berat



Lampuran 5

BAB I Ryan Ananda Putra -  
105421100121  
by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 07:10AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2597785059  
File name: BAB\_1\_97.docx (20.86K)  
Word count: 710  
Character count: 4671

BAB I Ryan Ananda Putra - 105421100121

ORIGINALITY REPORT

**7%** SIMILARITY INDEX

**0%** PUBLICATIONS

**0%** STUDENT PAPERS

INTERNET SOURCES

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	www.dialeksis.com Internet Source	2%
2	es.scribd.com Internet Source	1%
3	core.ac.uk Internet Source	1%
4	eprints.perbanas.ac.id Internet Source	1%
5	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off



BAB II Ryan Ananda Putra -  
105421100121

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 07:11AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2537785460  
File name: BAB\_II\_101.docx (45.99K)  
Word count: 3273  
Character count: 22411

BAB II Ryan Ananda Putra - 105421100121

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity Index
1	id.scribd.com Internet Source	8%
2	docobook.com Internet Source	2%
3	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
4	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1%
7	press.umsida.ac.id Internet Source	<1%
8	pt.scribd.com Internet Source	<1%
9	id.123dok.com Internet Source	<1%
10	republika.co.id Internet Source	<1%
11	www.jurnalkommas.com Internet Source	<1%
12	www.popbela.com	

Internet Source	<1%
13 www.scribd.com Internet Source	<1%
14 doku.pub Internet Source	<1%

Exclude quotes  
Exclude bibliography

Exclude matches



BAB III Ryan Ananda Putra -

105421100121

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 07:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597785779

File name: BAB\_III\_106.docx (83.57K)

Word count: 61

Character count: 419

BAB III Ryan Ananda Putra - 105421100121

ORIGINALITY REPORT			
0%	0%	0%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			



Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off

# BAB IV Ryan Ananda Putra -

105421100121

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 07:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597786078

File name: BAB\_IV\_90.docx (35.72K)

Word count: 656

Character count: 4133

BAB IV Ryan Ananda Putra - 105421100121

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com  
Internet Source

3%

2

docplayer.info  
Internet Source

1%

3

repository.iainpare.ac.id  
Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

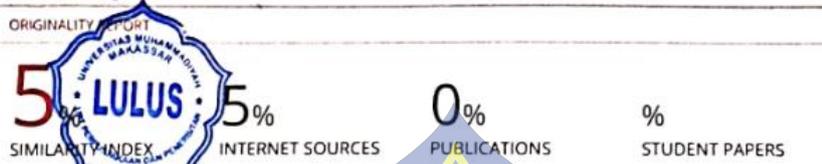


BAB V Ryan Ananda Putra -  
105421100121  
by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 07:16AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2597789564  
File name: BAB\_V\_104.docx (20.66K)  
Word count: 376  
Character count: 2287

• BAB V Ryan Ananda Putra - 105421100121



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	rhicksa37.blogspot.com Internet Source	3%
2	es.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes  Off      Exclude matches  Off  
Exclude bibliography  Off



BAB VI Ryan Ananda Putra -  
105421100121

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2025 07:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597790173

File name: BAB\_VI\_11.docx (71.76K)

Word count: 1725

Character count: 12034

\* BĀB VI Ryan Ananda Putra - 105421100121

ORIGINALITY REPORT			
<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			

**1** [almunawwir.com](http://almunawwir.com) 1%  
Internet Source

**2** [repository.radenintan.ac.id](http://repository.radenintan.ac.id) 1%  
Internet Source

**3** Rizky Awaliyah Sinaga, Mahariah Mahariah.  
"Internalisasi Karakter Religius pada Siswa melalui Program Praktikum Ibadah dan Zikir",  
Munaddhomah: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam, 2023  
Publication <1%

**4** [etheses.uin-malang.ac.id](http://etheses.uin-malang.ac.id) <1%  
Internet Source

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB VII Ryan Ananda Putra -

105421100121

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 07:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597791092

File name: BAB\_VII\_5.docx (17.07K)

Word count: 177

Character count: 1224

. BAB VII Ryan Ananda Putra - 105421100121

ORIGINALITY REPORT

0%	0%	0%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES





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 : Ryan Ananda Putra  
Nim : 1054211001 21  
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	15 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	5 %	10 %
6	Bab 6	3 %	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, 25 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinal S. Huda, A.P.  
NBM. 904 501



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

