

**PERBEDAAN PREVALENSI DEPRESI  
PADA KO-ASISTEN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA  
DAN KO-ASISTEN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS WARMADDEWA**

Luh Made Mustikayanthi Devi<sup>1</sup>, Ni Ketut Sri Diniari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

**ABSTRAK**

Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai dan paling banyak menimbulkan morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan gangguan psikiatri lain. Mahasiswa kedokteran memiliki beban fisik dan mental yang cukup berat, karena harus menjalani masa studi preklinik dan masa ko-asisten di rumah sakit. Sehingga memiliki kecenderungan untuk gangguan depresi. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui perbedaan prevalensi gangguan depresi pada dua kelompok ko-asisten yang memiliki lingkungan eksternal yang berbeda. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanjiwani pada bulan Februari-Maret 2016. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner umum, *Lie-Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI) dan *Beck's Depression Inventory* (BDI). Kemudian dihitung prevalensi gangguan depresi pada tiap kelompok dan dilakukan analisa data dengan uji t-independen. Total responden penelitian ini berjumlah 68 orang, masing-masing 34 orang pada tiap kelompok. Prevalensi depresi dari masing-masing 34 responden sebesar 35% (12 orang) pada ko-asisten Universitas Udayana (Unud) dan sebesar 32% (11 orang) pada ko-asisten Universitas Warmadewa (Unwar). Dengan uji t-independen diperoleh hasil  $p=0,801$  ( $p>0,05$ ) untuk skor depresi pada ko-asisten Unud dan ko-asisten Unwar. Diperoleh hasil nilai  $p=1,0$  ( $p>0,05$ ) antara ko-asisten laki dan perempuan Unud, serta nilai  $p=0,285$  ( $p>0,05$ ) antara ko-asisten laki-laki dan perempuan Unwar. Prevalensi depresi pada ko-asisten Universitas Udayana sebesar 35% dan 32% pada ko-asisten Universitas Warmadewa. Tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata kejadian depresi pada ko-asisten Universitas Udayana dengan ko-asisten Universitas Warmadewa. Tidak terdapat adanya hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan jenis kelamin.

**Kata kunci:** depresi, *Beck's Depression Inventory* (BDI), ko-asisten

**PREVALENCE DIFFERENCE OF DEPRESSION  
IN CO-ASSISTANT FACULTY OF MEDICINE UDAYANA UNIVERSITY  
AND CO-ASSISTANT FACULTY OF MEDICINE WARMADDEWA UNIVERSITY**

**ABSTRACT**

Depression is a psychiatric disorder most frequently encountered and the most common cause of morbidity and mortality compared with other psychiatric disorders. The physical and mental burden on medical students is quite heavy, because they must undergo preclinical studies along with hospital duties as a co-assistant. This constant disruption may have a tendency to cause depression. The purpose of this study was to determine the prevalence differences of depressive disorders in two co-assistant groups who have different external environments. This study is a descriptive analytic cross sectional approach undertaken in Denpasar Sanglah Hospital and Sanjiwani Hospital in February-March 2016 on medical students from two different universities. Data were collected using common questionnaires, *Lie-Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI) and *Beck's Depression Inventory* (BDI). Then the prevalence of depressive disorders was calculated in each group and the data analyzed by independent t-test. Total respondents of this study amounted to 68 people, each of 34 people in each group. The prevalence of depression of each of the 34 respondents was 35% (12 people) on a Udayana University co-assistant and by 32% (11 people) on a Warmadewa University co-assistant. With independent t-test results obtained  $p = 0.801$  ( $p > 0.05$ ) for a score of depression in Udayana University co-assistant and Warmadewa University co-assistant. The results show the value of  $p = 1.0$  ( $p > 0.05$ ) between the Udayana University co-assistant men and women, as well as the value of  $p = 0.285$  ( $p > 0.05$ ) between the Warmadewa University co-assistant men and women. The

prevalence of depression in Udayana University co-assistant was 35% and 32% in Warmadewa University co-assistant. There was no significant difference between the average incidence of depression in Udayana University co-assistant and Warmadewa University co-assistant. It was also found that there was no significant relationship between the level of depression by gender.

**Key words:** depression, Beck's Depression Inventory (BDI), co-assistant

## PENDAHULUAN

Gangguan psikiatri merupakan masalah yang tidak dapat dihindarkan di negara Indonesia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti depresi dan ansietas sebesar 6% dari populasi umum. Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi didapatkan di provinsi Sulawesi Tengah (11,6%), Sulawesi Selatan (9,3%), Jawa Barat (9,3%), DI Yogyakarta (8,1%), dan Nusa Tenggara Timur (7,8%), dan yang terendah di Lampung (1,2%). Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional di Bali mencapai 4,4%.<sup>1</sup> Hardianto (2014) dalam penelitiannya didapatkan prevalensi gejala depresi pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura (FK Untan) sebesar 30,8% yang didominasi dengan derajat depresi ringan. Prevalensi depresi untuk waktu seumur hidup di dunia mencapai 17%.<sup>2</sup>

Depresi ialah suatu kondisi mental yang ditandai dengan terganggunya fungsi normal tubuh, suasana alam perasaan yang sedih, dan gejala penyerta berupa perubahan pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, psikomotor, tidak dapat menikmati kesenangan (anhedonia), tidak berdaya, kelelahan, rasa putus asa, dan ide bunuh diri. Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai dan paling banyak menimbulkan morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan gangguan psikiatri lain.<sup>3</sup> Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Shawaz dan Sandhya di Universitas S'O'A, Bhubaneswar, India

menemukan 51,3% mahasiswa kedokteran menderita depresi. Morbiditas ditemukan lebih tinggi pada semester 5 dibandingkan semester 2 dan kejadian pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.<sup>4</sup>

Mahasiswa pada umumnya rentan mengalami depresi yang dipengaruhi oleh stresor psikososial yang berasal dari dalam atau luar individu itu sendiri. Stresor tersebut menyebabkan seseorang harus beradaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Adanya perbedaan lingkungan belajar juga menjadi salah satu faktor pencetus munculnya depresi pada mahasiswa.<sup>5</sup> Dalam menjalani pendidikan kedokteran, mahasiswa memiliki beban fisik dan mental yang cukup berat. Mereka harus menjalani masa studi preklinik di universitas terlebih dahulu sebelum menjadi ko-asisten (dokter muda) di rumah sakit. Masa dimana mahasiswa mendapatkan materi perkuliahan di kampus disebut sebagai studi preklinik, yang mana bersifat relatif lebih stagnan dibandingkan studi di rumah sakit. Sementara, mahasiswa yang sudah bertugas di rumah sakit (ko-asisten) langsung berhadapan dengan pasien dan mendapat kesempatan untuk mengambil tindakan medis. Ko-asisten memiliki tanggung jawab dalam menerapkan ilmu yang sudah dipelajarinya selama mengikuti pendidikan preklinik. Sehingga dapat mengalami tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi. Akibatnya berujung pada munculnya kecemasan, iritabilitas, insomnia, kelelahan, penyalahgunaan zat hingga depresi.

Munculnya gejala-gejala gangguan psikiatri seperti kecemasan, iritabilitas, insomnia, penyalahgunaan zat dan depresi dipengaruhi oleh

kesiapan fisik dan mental ko-asisten itu sendiri dalam menjalankan tanggung jawabnya di rumah sakit setelah mendapat studi preklinik di universitas. Dalam hal ini, pola didik setiap universitas dapat mempengaruhi kesiapan seorang mahasiswa kedokteran untuk menjalani kepaniteraan klinik, begitu pula kondisi lingkungan rumah sakit tempat mereka bertugas sangat menentukan bagaimana kecenderungan untuk mengalami keluhan psikologis tersebut.

Mahasiswa kedokteran yang mengenyam pendidikan dari Universitas yang berbeda tentunya memiliki banyak perbedaan dalam hal latar belakang, sistem penerimaan masuk universitas, proses belajar, lingkungan belajar dan jumlah teman seangkatan dalam proses belajarnya. Selain itu, pada mahasiswa kedokteran yang sedang menjalani kepaniteraan klinik pada lokasi rumah sakit yang berbeda memiliki stressor dan lingkungan fisik sosial yang berbeda.

Ko-asisten Unud merupakan mahasiswa kedokteran yang mengenyam pendidikan di Universitas negeri yang memiliki sistem penerimaan masuk Universitas dengan berbagai sistem seperti melalui Penelusuran Minat Dan Kemampuan (PMDK) umum, Penelusuran Minat Dan Kemampuan (PMDK) khusus, dan Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selain itu, selama menjalankan kepaniteraan di rumah sakit, kelompok mahasiswa ini bertugas di RSUP Sanglah yang merupakan rumah sakit rujukan di Bali dan beberapa kali dapat bertugas di rumah sakit daerah yang berperan sebagai rumah sakit pendidikan di Bali sesuai siklus kepaniteraan yang sedang dijalani. Di rumah sakit, ko-asisten Unud lebih dibatasi dalam melakukan komunikasi dan intervensi terhadap pasien. Lebih tepatnya secara operasional berperan sebagai observer yang dibimbing oleh dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis

(PPDS/Residen) dan dokter supervisor (dokter spesialis). Sementara itu, ko-asisten Unwar merupakan Universitas non-negeri yang memiliki sistem penerimaan mahasiswa melalui 1 tahap yaitu ujian tulis untuk jalur akademik. Mahasiswa kedokterannya menjalankan kepaniteraan klinik di 1 lokasi rumah sakit yaitu RSUD Sanjiwani yang merupakan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Gianyar dan menjadi salah satu rumah sakit pendidikan Universitas Udayana. Ko-asisten Unwar dapat melakukan komunikasi dan intervensi pada pasien dengan supervisi dokter spesialis yang bersangkutan sesuai siklus kepaniteraan. Dari segi jumlah mahasiswa satu angkatan yang mengikuti kepaniteraan, terdapat perbedaan jumlah yang sangat signifikan. Ko-asisten Unud angkatan 2011 berjumlah 190 orang (tidak termasuk mahasiswa yang berasal dari luar Indonesia), sedangkan ko-asisten Unwar berjumlah 59 orang. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas dalam proses bimbingan belajar klinik saat mengikuti kepaniteraan di rumah sakit.

Berdasarkan hal diatas, maka dapat dimengerti bahwa ko-asisten yang berasal dari universitas berbeda dan memiliki lingkungan (rumah sakit) yang berbeda dapat memiliki perbedaan tingkat depresi dikarenakan adanya kesiapan preklinik maupun stressor lingkungan yang berbeda saat menjalankan profesi sebagai ko-asisten di rumah sakit yang berbeda. Mengingat pengaruh negatif depresi terhadap kelangsungan proses belajar mahasiswa, peneliti ingin mengetahui perbedaan kejadian depresi antara mahasiswa ko-asisten yang melaksanakan kepaniteraan di lingkungan yang berbeda.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan secara *cross sectional* yang dilaksanakan di RSUP Sanglah

Denpasar dan RSUD Sanjiwani pada bulan Februari-Maret 2016.

Populasi target ialah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (PSPD FK Unud) dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa (PSPD FKIK Unwar). Sedangkan populasi terjangkau ialah mahasiswa PSPD FK Unud yang berjumlah 216 orang yang sedang aktif menjalani kepaniteraan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah dan mahasiswa PSPD FKIK Unwar yang berjumlah 59 orang yang sedang aktif menjalani kepaniteraan di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani. Sampel penelitian ini adalah ko-asisten FK Unud dan ko-asisten FK Unwar yang sedang aktif mengikuti kepaniteraan di rumah sakit masing-masing dan dipilih secara *purposive random sampling* sebanyak 34 orang tiap kelompok dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Ko-asisten angkatan 2011 FK Unud dan FKIK Unwar yang sedang aktif mengikuti kepaniteraan klinik di rumah sakit, memiliki skor L-MMPI <10 dan bersedia menjadi responden penelitian dengan memberikan persetujuan secara lisan dimasukkan menjadi sampel penelitian. Sementara ko-asisten yang menolak berpartisipasi dalam penelitian dan bukan warga negara Indonesia, tidak mampu diwawancarai disebabkan kondisi medis umum yang buruk seperti sedang menderita sakit parah ataupun pasca bedah, serta sedang mengalami kematian salah satu anggota keluarga dikeluarkan dari sampel penelitian.<sup>6,7</sup>

Depresi diartikan sebagai gangguan perasaan atau mood yang ditandai dengan terganggunya fungsi normal tubuh, suasana alam perasaan yang sedih, dan gejala penyerta berupa perubahan pola tidur, nafsu makan, konsentrasi, psikomotor, tidak dapat menikmati kesenangan (anhedonia), tidak berdaya, kelelahan, rasa putus asa, serta ide bunuh

diri dan perilaku yang diukur dengan *Beck's Depression Inventory* (BDI) dengan rentang skor dari 0-63. Seseorang dikatakan mengalami depresi apabila memiliki skor minimal 10, karena skor 10 dikategorikan sebagai depresi ringan.<sup>8</sup>

Penelitian ini menggunakan 3 buah instrumen yaitu: (1) Kuesioner umum untuk mengetahui identitas dan karakteristik responden, (2) Kuesioner L-MMPI untuk mengetahui angka ketidakhujuran responden. Skala L-MMPI berisikan 15 butir pertanyaan dimana bila didapatkan jawaban "tidak"  $\geq 10$  maka responden dikeluarkan dari sampel penelitian, (3) Kuesioner *Beck's Depression Inventory* (BDI) digunakan untuk mengukur derajat depresi responden. Kuesioner ini mengandung skala depresi yang menggambarkan 21 kategori, yaitu: (1) perasaan sedih, (2) perasaan pesimis, (3) perasaan gagal, (4) perasaan tak puas, (5) perasaan bersalah, (6) perasaan dihukum, (7) membenci diri sendiri, (8) menyalahkan diri, (9) keinginan bunuh diri, (10) mudah menangis, (11) mudah tersinggung, (12) menarik diri dari hubungan sosial, (13) tak mampu mengambil keputusan, (14) penyimpangan citra tubuh, (15) kemunduran pekerjaan, (16) gangguan tidur, (17) kelelahan, (18) kehilangan nafsu makan, (19) penurunan berat badan, (20) preokupasi somatik, (21) kehilangan libido. Derajat depresi ditentukan berdasarkan hasil penjumlahan skor dari item 1-21 dengan hasil:

- a. Skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.
- b. Skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan.
- c. Skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang.
- d. Skor 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.

Penelitian ini dimulai dengan pemilihan responden secara *purposive random sampling*, kemudian responden yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi mengisi formulir biodata dan *inform concent*, dilanjutkan dengan mengisi kuesioner L-MMPI untuk menilai angka ketidakjujuran responden. Responden yang memiliki skor <10 akan dimasukkan sebagai responden yang selanjutnya mengisi kuesioner *Beck's Depression Inventory* (BDI) untuk mengetahui skor derajat depresi.

Data yang diperoleh dari penelitian selanjutnya dianalisa data dan dilakukan penghitungan prevalensi depresi pada kedua kelompok responden berdasarkan hasil data kuesioner BDI. Responden dikatakan mengalami depresi apabila memiliki skor lebih dari 9. Depresi ringan untuk skor antara 10-15, depresi sedang antara 16-23, dan depresi berat antara 24-63. Pada data primer hasil olahan kuesioner ini akan dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov*, kemudian apabila didapatkan distribusi data normal dilanjutkan dengan uji t-independen menggunakan *software* SPSS Windows versi 16.0.

## HASIL PENELITIAN

Total responden dari penelitian ini sebanyak 68 orang yang dibagi menjadi 34 orang dari masing-masing kelompok responden, yaitu 34 orang dari ko-asisten Unud dan 34 orang dari ko-asisten Unwar. Berikut ini merupakan tabel karakteristik responden yang telah dibagi berdasarkan jenis kelamin dan umur dari masing-masing kelompok responden.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Ko-as Unud		Ko-as Unwar	
	n	%	n	%
Laki-laki	17	50	17	50
Perempuan	17	50	17	50
Total	34	100	34	100

Pada tabel 1 diketahui jumlah responden berdasarkan jenis kelamin memiliki proporsi yang

sama yaitu masing-masing 17 orang laki-laki dan 17 orang perempuan dari tiap kelompok responden.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (Tahun)

Ko-asisten	Rerata(tahun)	SD
Unud	22,03	0,87
Unwar	22,15	0,70

Rerata umur responden dapat dilihat dari tabel 2, dimana didapatkan rerata umur untuk ko-asisten Unud ialah 22,03±0,87 tahun (*mean±SD*), sedangkan rerata umur ko-asisten Unwar ialah 22,15±0,70 tahun (*mean±SD*).

**Tabel 3.** Distribusi Ko-asisten Terhadap Depresi

Ko-asisten	Tingkat Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi			
	n	%	n	%	n	%
Unud	12	35	22	65	34	100
Unwar	11	32	23	68	34	100

Dari tabel 3 diperoleh data responden yang mengalami depresi. Dari masing-masing 34 responden diketahui 12 orang (35%) dari ko-asisten Unud yang mengalami depresi (skor BDI ≥ 10) dan 22 orang (65%) tidak mengalami gejala depresi (skor BDI ≤ 9). Sedangkan ko-asisten Unwar yang mengalami gejala depresi (skor BDI ≥ 10) sebanyak 11 orang (32%) dan tidak mengalami gejala depresi (skor BDI ≤ 9) sebanyak 23 orang (68%). Dari data tersebut dapat ditentukan angka kejadian depresi pada ko-asisten Unud sebesar 35% dan 32% pada ko-asisten Unwar.

Pada skor gangguan depresi kemudian dilakukan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui distribusi data hasil kuesioner BDI. Dari hasil uji normalitas didapatkan distribusi data hasil kuesioner BDI pada ko-asisten Unud dan kuesioner Unwar adalah normal. Oleh karena distribusi data normal, maka pada data

gangguan depresi selanjutnya dapat dilakukan analisa data dengan menggunakan uji t-independen.

Sebelum menentukan hasil uji t-independen, perlu dilakukan uji F untuk mengetahui variasi data yang diasumsikan apakah sama atau berbeda. Pada uji ini dibuat hipotesis  $H_0$  yang berarti kedua varian sama (*equal variances assumed*), dan  $H_a$  yang berarti kedua varian berbeda (*equal variances not assumed*).  $H_0$  diterima jika nilai  $p > 0,05$  dan  $H_0$  ditolak jika nilai  $p < 0,05$ . Pada data penelitian ini didapatkan nilai  $p = 0,616$  ( $p > 0,05$ ), berarti  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan kedua varian sama (*equal variances assumed*). Selanjutnya dapat dilakukan uji t-independen dari data *equal variances assumed*. Pada uji t dibuat hipotesis  $H_0$  (tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata kejadian depresi ko-asisten Unud dengan ko-asisten Unwar) dan  $H_a$  (terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata kejadian depresi ko-asisten Unud dengan ko-asisten Unwar).

**Tabel 4.** Hasil Uji Statistik Gangguan Depresi

Ko-asisten	Rerata	SD	t	p
Unud	1,65	0,485	-,253	0,801
Unwar	1,68	0,475		

Ket: \*uji t-independen

Dari tabel 4 diperoleh nilai  $p = 0,801$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara rerata kejadian depresi pada ko-asisten Unud dengan ko-asisten Unwar ( $H_0$  diterima).

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik gangguan depresi berdasarkan jenis kelamin dari masing-masing kelompok ko-asisten. Pada tabel diketahui nilai  $p = 1,0$  ( $p > 0,05$ ) untuk ko-as Unud yang berarti bahwa  $H_0$  diterima. Hasil ini menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara skor depresi BDI antara ko-asisten laki-laki dan ko-asisten perempuan pada kelompok responden Unud. Sementara itu, pada ko-asisten

Unwar diperoleh nilai  $p = 0,285$  ( $p > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara skor depresi BDI antara ko-asisten laki-laki dan ko-asisten perempuan pada kelompok responden Unwar.

**Tabel 5.** Hasil Uji Statistik Gangguan Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Gangguan Depresi			
	Rerata	SD	t	p
<b>Ko-as Unud</b>				
Laki	1,65	0,493	0	1,0*
Perempuan	1,65	0,493		
<b>Ko-as Unwar</b>				
Laki	1,76	0,437	1,08	0,28
Perempuan	1,58	0,507		5*

Ket: \*uji t-independen

**Tabel 6.** Distribusi Tingkat Depresi pada Ko-asisten

Ko-asisten	Tingkat Depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Unud	10	83	0	-	2	17	12	100
Unwar	9	82	1	9	1	9	11	100

Dari kuesioner BDI, dapat diperoleh tingkatan gejala depresi berdasarkan jumlah skor yang diperoleh. Pada tabel 6 disajikan distribusi tingkat gejala depresi dari ringan hingga berat dari masing-masing kelompok. Tingkatan ini diperoleh dari hasil penjumlahan skor pada jawaban kuesioner BDI, dimana untuk depresi ringan diberikan skor 10-15, depresi sedang 16-23, dan depresi berat 24-63. Pada penelitian ini didapatkan responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 10 orang (83%) pada ko-asisten Unud dan 9 orang (82%) pada ko-asisten Unwar. Responden yang mengalami gejala depresi sedang sebanyak 1 orang (9%) pada ko-asisten Unwar sedangkan ko-asisten Unud tidak ditemukan adanya responden dengan depresi sedang. Depresi berat ditemukan sebanyak 2 orang (17%) pada ko-asisten Unud dan 1 orang (9%) pada ko-asisten

Unwar. Dimana total responden penelitian yang mengalami depresi ringan sebesar 19 orang, depresi sedang 1 orang, dan depresi berat 3 orang.

## PEMBAHASAN PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar dan RSUD Sanjiwani pada bulan Februari-Maret 2016 ini diikuti oleh 68 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi responden penelitian. Masing-masing berjumlah 34 orang dari kelompok ko-asisten Unud dan 34 orang dari ko-asisten Unwar. Pada responden telah dilakukan *inform consent* dan mengisi kuesioner umum, L-MMPI dan kuesioner BDI.

Responden penelitian dibedakan berdasarkan umur dan jenis kelamin dari masing-masing kelompok ko-asisten Unud dan ko-asisten Unwar. Rerata umur untuk ko-asisten Unud ialah  $22,03 \pm 0,87$  tahun (*mean*±SD), sedangkan rerata umur ko-asisten Unwar ialah  $22,15 \pm 0,70$  tahun (*mean*±SD). Sedangkan, berdasarkan jenis kelamin, responden memiliki proporsi jenis kelamin yang sama yaitu masing-masing 17 orang laki-laki dan 17 orang perempuan dari tiap kelompok responden. Hal ini diharapkan dapat mempermudah menilai ada atau tidaknya perbedaan tingkat depresi yang bermakna antara responden laki-laki dan perempuan. Karena dari beberapa penelitian lain ditemukan adanya perbedaan hasil, ada yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna antara laki-laki dan perempuan, serta ada pula yang memperoleh hasil sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan prevalensi depresi dari masing-masing 34 responden sebesar 35% (12 orang) pada ko-asisten Unud dan sebesar 32% (11 orang) pada ko-asisten Unwar. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan Data Riskesdas tahun 2013 yang menemukan prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia

sebesar 6% dari populasi umum. Prevalensi yang ditemukan pada penelitian ini juga lebih besar dibandingkan prevalensi gangguan mental emosional di Bali mencapai 4,4%.<sup>1</sup> Namun angka ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardianto (2014) yang menemukan bahwa dalam prevalensi gejala depresi pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura (FK Untan) sebesar 30,8% yang didominasi dengan derajat depresi ringan.<sup>2</sup>

Hasil ini kemudian di analisa lagi untuk menilai tingkat kemaknaan-nya (nilai *p*) dengan menggunakan uji t-independen, diperoleh hasil  $p=0,801$  ( $p>0,05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata kejadian depresi pada ko-asisten Unud dengan ko-asisten Unwar. Hal ini menunjukkan bahwa faktor eksternal seperti adanya perbedaan lingkungan fisik dan sosial tidak memiliki peranan yang signifikan dalam munculnya gejala depresi. Hal ini didukung oleh penelitian tentang hubungan antara lingkungan kerja dengan depresi pada pekerja pabrik wanita PT. Ameya Livingstyle Indonesia di Kabupaten Bantul yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan kerja dengan depresi pada pekerja.<sup>9</sup>

Dari tabel 2 telah disampaikan rerata umur untuk ko-asisten Unud ialah  $22,03 \pm 0,87$  tahun (*mean*±SD), sedangkan rerata umur ko-asisten Unwar ialah  $22,15 \pm 0,70$  tahun (*mean*±SD). Rata-rata responden penelitian ini tergolong dalam kelompok dewasa muda, dimana menurut *American Psychological Association* (APA) depresi mayor umumnya berkembang pada masa dewasa muda, dengan onset usia rata-rata pada pertengahan usia 20 tahun.<sup>3,8</sup>

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara tingkat depresi dengan jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji

statistik yang tertera pada tabel 5, dimana diperoleh nilai  $p=1,0$  ( $p>0,05$ ) pada kelompok ko-asisten Unud dan  $p=0,285$  ( $p>0,05$ ) pada kelompok ko-asisten Unwar, berarti tidak ditemukan adanya perbedaan rerata kejadian depresi yang bermakna antara laki-laki dan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiya pada mahasiswa kedokteran di Oman (2011), yang menemukan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara depresi dengan jenis kelamin. Penelitian tersebut dilakukan pada 481 orang, diantaranya terdiri dari 243 laki-laki dan 238 perempuan.

Dari total responden didapatkan 133 orang mengalami gejala depresi (27,7%), 66 orang laki-laki dan 67 orang perempuan.<sup>10</sup> Namun, penelitian lain menemukan hasil yang berbeda. Henry Hadiano dalam penelitiannya mengenai prevalensi dan faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat gejala depresi pada mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat gejala depresi. Dari 208 respondennya, didapatkan 89 laki-laki (23,6%) dan 119 (36,1%) perempuan mengalami depresi.<sup>2</sup> Adanya perbedaan ini mungkin disebabkan oleh karena perbedaan jumlah responden dan metode pengambilan sampel dari masing-masing penelitian.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dinyatakan dalam Kaplan, 2007 bahwa gangguan depresi lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan pada laki-laki. Lebih seringnya kejadian depresi pada perempuan dipengaruhi oleh perbedaan kadar hormonal laki-laki dan perempuan serta adanya perbedaan faktor psikososial dimana perempuan lebih banyak mengalami stress yang dipengaruhi oleh kompleksitas daya berpikirnya.<sup>3</sup>

Sesuai dengan sistem skor yang digunakan untuk membedakan tingkatan gejala depresi, pada penelitian ini disajikan distribusi tingkat gejala depresi dari ringan hingga berat dari masing-masing kelompok yaitu pada tabel 6. Pada penelitian ini didapatkan responden yang mengalami depresi ringan (skor 10-15) sebanyak 10 orang (83%) pada ko-asisten Unud dan 9 orang (82%) pada ko-asisten Unwar. Responden yang mengalami gejala depresi sedang (skor 16-23) sebanyak 1 orang (9%) pada ko-asisten Unwar sedangkan ko-asisten Unud tidak ditemukan adanya responden dengan depresi sedang. Depresi berat (24-63) ditemukan sebanyak 2 orang (17%) pada ko-asisten Unud dan 1 orang (9%) pada ko-asisten Unwar.

## SIMPULAN PENELITIAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa prevalensi depresi pada ko-asisten Universitas Udayana sebesar 35% dan 32% pada ko-asisten Universitas Warmadewa. Tidak terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata kejadian depresi pada ko-asisten Universitas Udayana dengan ko-asisten Universitas Warmadewa. Tidak terdapat adanya hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan jenis kelamin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013. p. 125.
2. Hardianto H. Prevalensi Dan Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Tingkat Gejala Depresi Pada Mahasiswa PSPD FK Untan [naskah publikasi]. Pontianak: Universitas Tanjungpura. 2014.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/clinical psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott William & Wilkins. 2007. p. 527.
4. Shawaz, *et al.* Stress, Anxiety & Depression Among Medical Undergraduate Students & Their Socio-Demographic Correlates. S'O'A University. Indian J Med Res 141, March 2015, pp 354-357.



5. Ishtifa H. Pengaruh *Self-Efficacy* Dan Kecemasan Akademis Terhadap *Self-Regulated Learning* Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2011.
6. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta. 2005. pp: 56-69.
7. Murti, Bhisma. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2006. p:58.
8. Maramis, W.F. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press. 2005. pp:38, 107, 252-254.
9. Madiana F. Hubungan Antara Lingkungan Kerja Dengan Depresi Pada Pekerja Pabrik Wanita PT Ameya Livingstyle Indonesia di Kabupaten Bantul. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2012.
10. Zakiya Al *et al.* 2012. Prevalence of Depressive Symptoms among University Students in Oman. *Oman Medical Journal*. 2012. Vol. 26, No. 4:235-239.