

HUBUNGAN TINGKAT SINDROM DEPRESI DENGAN INDEKS PRESTASI KUMULATIF PADA MAHASISWA UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH

Nurjannah dan Subhan Rio Pamungkas

Abstrak. Depresi pada mahasiswa cenderung dapat menimbulkan efek negatif pada fungsi kognitif yang akhirnya dapat mempengaruhi prestasi belajar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat sindrom depresi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) pada mahasiswa Universitas Syiah Kuala (Unsyiah). Penelitian ini bersifat analitik menggunakan *cross sectional design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability quota sampling* dan sebanyak 400 orang responden dipilih dari setiap fakultas di Unsyiah. Data IPK berdasarkan data dari pusat informasi Unsyiah sedangkan sindrom depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Data dianalisis menggunakan *Chi Square* (χ^2) untuk mengetahui adanya hubungan antara sindrom depresi dan IPK mahasiswa ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden, terdapat 222 responden (55,5%) tanpa gejala depresi, 106 (26,5%) dengan gejala depresi ringan dan 72 (18%) dengan gejala depresi sedang serta tidak ada responden yang mengalami gejala depresi berat. Tidak terdapat hubungan antara tingkat sindrom depresi dengan IPK ($p=0,214$). Mahasiswa non eksakta memiliki rata-rata skor BDI yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok mahasiswa eksakta ($p=0,044$). Dapat disimpulkan bahwa sebagian kecil mahasiswa mengalami gejala depresi ringan dan sedang, akan tetapi hal ini tidak berhubungan dengan IPK. Disarankan bahwa walaupun persentase yang mengalami gejala depresi sedikit, namun ini menjadi data awal untuk *screening*, diagnosa dan penatalaksanaan sindrom depresi pada mahasiswa dimasa mendatang. (JKS 2013; 3: 151-158)

Kata kunci : Sindrom depresi, indeks prestasi kumulatif, mahasiswa

Abstract . Students with depressive symptoms are more likely to have negative effects in cognitive functioning and, consequently, academic performance. This study examines the relation between depressive symptoms and Grade Point Average (GPA) of students at University of Syiah Kuala (Unsyiah). The study was analytics using cross sectional design. Non probability quota sampling was used and 400 respondents were selected from all faculties at Unsyiah. Academic performance was measured using GPA from the university data office and the depressive symptoms were measured using Beck Depression Inventory (BDI). Chi Square (χ^2) analysis was performed to examine the relation between depressive symptoms and academic performance in this group ($\alpha=0,05$). Results showed that out of all respondents, 222 students (55,5%) had no depressive symptoms, 106 (26,5%) with mild depressive symptoms, 72 (18%) suffered from moderate depressive symptoms and no one suffered from severe depressive symptoms. There was no relation between depressive symptoms and academic performance in this study group ($p=0,214$). Students of social sciences had significantly higher score of BDI than of students of non social sciences ($p=0,044$). It concluded that a few students experienced depressive symptom, but it has no relation with academic performances. It is suggested that eventhough the number of student had depressive symptom is low, it can be used as initial data for screening, diagnose and treatment for students with depression in the future. (JKS 2013; 3: 151-158)

Key words : Depressive symptoms, grade point average, college students

Nurjannah adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,
Subhan Rio Pamungkas adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Pendahuluan

Depresi dapat menyebabkan aktivitas serta produktivitas kerja yang menurun, serta konsentrasi dan daya pikir menjadi lambat. Manifestasi ini dapat membawa pengaruh pada prestasi belajar.¹ Mahasiswa rentan terhadap kecemasan dan depresi. Perubahan lingkungan belajar juga menjadi salah satu faktor pencetus kecemasan dan depresi pada mahasiswa.² Fisher mengamati bahwa kesibukan mahasiswa sehari-hari yang paling memberatkan biasanya berkaitan dengan stres sekolah seperti tekanan belajar yang konstan, terlalu sedikit waktu luang, mengerjakan tugas, melakukan tes, rencana, dan instruktur yang membosankan. Di antara stresor, pengujian atau kecemasan ujian adalah salah satu penyebab utama stres akademik dan kebanyakan mahasiswa tampaknya lebih rentan emosional. Mahasiswa pada dasarnya memiliki tingkat stres yang tinggi yang dapat mempengaruhi terjadinya sindrom depresi yang akhirnya cenderung mempengaruhi prestasi belajarnya.³ Sindrom depresi dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena sindrom depresi cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain.⁴ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat sindrom depresi pada mahasiswa Unsyiah dan hubungannya dengan indeks prestasi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Universitas untuk meningkatkan prestasi belajar mahasiswa dengan cara menyusun program deteksi dini gangguan psikis pada mahasiswa serta dapat merancang penatalaksanaan yang cepat dan tepat dengan melibatkan Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi dan Klinik Kesehatan Unsyiah.

Metode

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional design* yang dilakukan di Universitas Syiah Kuala Kopelma Darussalam Banda Aceh. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa S-1 reguler Unsyiah tanpa memisahkan tingkat semester. Mahasiswa yang diambil sebagai sampel adalah mahasiswa dari berbagai fakultas dengan mewakili program studi di masing-masing fakultas di Unsyiah. Sampel diambil secara *non probability quota sampling*. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan jumlah mahasiswa dari masing-masing jurusan atau program studi pada masing-masing fakultas agar sampel yang diperoleh representatif terhadap jumlah populasi. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 400 mahasiswa setelah dihitung menggunakan rumus Lemeshow.⁵ Terdapat beberapa kriteria inklusi yang harus dipenuhi untuk menjadi responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*
2. Belum menikah
3. Tidak menderita penyakit kronis misalnya maag, asma, hipertensi, kanker, dan lain-lain yang mengkhawatirkan.
4. Tidak ada peristiwa mendadak yang terjadi misalnya kecelakaan atau kematian mendadak anggota keluarga yang mengkhawatirkan.
5. Tidak ada masalah ekonomi dalam keluarga yang mengkhawatirkan.

Untuk *screening* kriteria inklusi ini, maka responden yang terpilih harus mengisi kuesioner biodata sebelum dapat diberikan kuesioner BDI. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap dan jelas serta mahasiswa baru angkatan tahun masuk 2012.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan metode angket menggunakan kuesioner *Beck Depression*

Inventory (BDI) yang dibagikan kepada mahasiswa pada masing-masing fakultas setelah meminta izin pengambilan data dari pihak fakultas. Kuesioner BDI terdiri dari 21 pertanyaan yang menilai kognitif, behavior, afektif dan gejala somatik depresi. Setiap item pertanyaan diberi skor 0 sampai dengan 3 tergantung dari tingkat keparahan masing-masing gejala. Mahasiswa diminta untuk mencentang pada pertanyaan yang paling sesuai yang dirasakan oleh mahasiswa dalam waktu 2 minggu terakhir. Skor DBI akan dikelompokkan sebagai berikut:⁶

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

Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan meminta responden untuk

membaca dan menandatangani lembar persetujuan. Sedangkan data sekunder adalah data IPK yang diperoleh dari Pusat Informasi Unsyiah. IPK mahasiswa akan dikelompokkan menjadi :

- a. IPK 3,51 – 4,00 : pujian
- b. IPK 2,76 – 3,50 : sangat memuaskan
- c. IPK 2,00 – 2,75 : memuaskan
- d. IPK < 2,00 : tidak memuaskan

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa data univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel dan analisis bivariat (*chi square*) dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel tingkat sindrom dengan prestasi belajar.

Hasil dan Pembahasan

Pengumpulan data telah dilakukan di seluruh fakultas di lingkungan Unsyiah dan sebanyak 400 mahasiswa reguler telah menjadi responden. Jumlah mahasiswa yang menjadi responden berdasarkan fakultas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Jumlah responden berdasarkan fakultas

No	Fakultas	n	%
1	Ekonomi	39	9,8
2	Fisipol	32	8,0
3	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP)	123	30,8
4	Hukum	29	7,3
5	Kedokteran	49	12,3
6	Kedokteran Hewan	12	3,0
7	Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA)	23	5,8
8	Pertanian	37	9,3
9	Teknik	56	14,0
Total		400	100,0

Pengambilan data tidak dilakukan pada prodi PGSD FKIP yang berada di Lampeunerut karena alasan lokasi. Jumlah responden tiap fakultas dihitung secara proporsional tergantung dari jumlah mahasiswa di masing-masing fakultas. Responden paling banyak berasal dari

FKIP yaitu 123 (38,8%). Dari seluruh responden terdapat 222 (55,5%) tanpa gejala depresi, 106 (26,5%) dengan gejala depresi ringan dan 72 (18%) dengan gejala depresi sedang serta tidak ada responden yang mengalami depresi gejala depresi berat.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa prevalensi mahasiswa Unsyiah yang memiliki gejala depresi sedang hanya 18%. (skor BDI 16-23). Angka prevalensi ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Bostanzi *et. al.*, di Turki yang mendapatkan bahwa 26,2% dari mahasiswa yang diteliti memiliki skor BDI ≥ 17 .⁷ Hal yang sama juga terlihat pada penelitian Bayram dan Bilgel yang mendapatkan prevalensi gejala depresi sedang – berat pada mahasiswa turki sebanyak 27,1%.⁸ Ibrahim *et. al.*, melakukan penelitian epidemiologi pada mahasiswa di Mesir dan menemukan bahwa 37,6% responden mengalami gejala depresi sedang.⁹ Akan tetapi prevalensi

gejala depresi di Unsyiah lebih tinggi jika dibanding dengan penelitian Vasquez dan Blanco di Spanyol dengan prevalensi depresi hanya 8,7%. Hal ini terjadi mungkin disebabkan karena alat ukur yang digunakan untuk menilai gejala depresi berbeda, serta budaya dan latar somato-psikosial yang berbeda.¹⁰ Walaupun BDI bukan alat untuk diagnostik, perlu diingat bahwa mahasiswa dengan gejala depresi sedang dan berat membutuhkan perhatian yang lebih lanjut dari tenaga kesehatan profesional untuk menegakkan diagnosa serta penatalaksanaan awal.

Karakteristik mahasiswa berdasarkan tingkat gejala depresi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Karakteristik mahasiswa berdasarkan tingkat gejala depresi

Karakteristik responden	Tidak ada gejala depresi	Gejala depresi ringan	Gejala depresi sedang	Total	p-value
Jenis Kelamin					
Laki-laki	99 (55%)	54 (30%)	27 (15%)	180	0,206
Perempuan	123 (55,9%)	52 (23,6%)	45 (20,5%)	220	
Tingkat angkatan					
Tingkat II dan III (tahun masuk 2011 dan 2010)	112 (52,3%)	64 (29,9%)	38 (17,8%)	214	0,504
Tingkat IV dan V (tahun masuk 2009 dan 2008)	93 (58,9%)	37 (23,4%)	28 (17,7%)	158	
Tingkat VI dan VII (tahun masuk 2007 dst)	17 (60,7%)	6 (21,4%)	5 (17,9%)	28	
Umur					
18 – 21	152 (53,1%)	79 (27,6%)	55 (19,2%)	286	0,313
22 – 25	70 (61,4%)	27 (23,7%)	17 (14,9%)	114	

P value dihitung dengan χ^2 test untuk melihat hubungan karakteristik responden dengan tingkat depresi pada $\alpha=0,05$

Dari 400 responden, 55% diantaranya adalah perempuan. Responden umumnya dari tingkat I dan II (tahun masuk 2010 dan 2011) yaitu 53,5% dan hanya 1 orang dari angkatan tahun 2005. Usia paling muda responden adalah 18 tahun dan maksimum 25 tahun dengan rata-rata usia adalah 20,6 tahun. Umumnya responden berasal dari fakultas atau program studi eksakta (53,5%). Nilai rata-rata IPK responden adalah 3,13, dengan IPK tertinggi 3,95 dan

terendah 2,00. Tidak ada responden yang memiliki IPK kurang dari 2,00. Nilai p value menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin, usia, dan tingkat angkatan dengan gejala depresi pada mahasiswa Unsyiah (p value $>0,05$). Berdasarkan jenis kelamin, tampak perempuan cenderung mengalami gejala depresi sedang (20,5%) dibanding laki-laki (15%), akan tetapi χ^2 test menunjukkan tidak adanya hubungan. Hasil ini sejalan

Comment [U1]: Depressive Symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence and Sociodemographic Correlates
Mehmet Bostanzi, Osman Ozdel1, Nalan Kalkan Oguzhanoglu1, Lale Ozdel2, Ahmet Ergin, Nesrin Ergin3, Figen Atesci1, Filiz Karadag1

Croat Med J 2005;46(1):96-100

Comment [U2]: Nuran Bayram AE Nazan Bilgel
The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2008) 43:667–672

Comment [U3]: Reliability of a shortened version of the Zagazig Depression Scale and prevalence of depression in an Egyptian university student sample.
Authors:
Ibrahim AK; Kelly SJ; Glazebrook C

Comprehensive Psychiatry [Compr Psychiatry] 2012 Jul; Vol. 53 (5), pp. 638-47. Date of Electronic Publication: 2011 Aug 06.

dengan penelitian Bayram dan Bilgel⁸ ang menemukan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada wanita akan tetapi rerata mean skor gejala depresi tidak berbeda secara signifikan antara laki-laki dan perempuan.⁸ Berbeda dengan penelitian Vasquez dan Blanco di Spanyol yang menemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan gejala depresi (χ^2 test $p < 0,05$) dimana wanita lebih sering mengalami gejala depresi ($n=38,10,4\%$) dibandingkan dengan laki-laki ($n=10,5,3\%$).¹⁰ Walaupun berbeda dalam jumlah, akan tetapi umumnya hasil penelitian menunjukkan jumlah wanita yang mengalami depresi lebih banyak. Alasan untuk pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian depresi masih belum jelas. Secara teoritis diterangkan bahwa faktor biologis, psikososial punya pengaruh. Dilihat dari tingkat angkatan, terlihat bahwa persentase mahasiswa yang mengalami gejala depresi sedang hampir sama untuk semua angkatan (17,7% - 17,9%), sama halnya untuk tingkat depresi ringan dan tanpa gejala hanya terdapat sedikit perbedaan persentase. Hasil ini sama seperti yang dikemukakan oleh Taysi *et. al.*, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa studi dan skor BDI.¹¹ Hasil ini berbeda dengan penelitian Bostanzi *et. al.*, yang menyatakan bahwa terdapat asosiasi positif antara menjadi

senior di universitas dengan gejala depresi, dimana semakin lama studi yang dijalani semakin tinggi skor gejala depresinya.⁷ Perbedaan ini mungkin terjadi karena beberapa hal diantaranya alat ukur yang berbeda, waktu saat melakukan penelitian serta sampling errors. Akan tetapi peneliti melihat bahwa saat baru mulai kuliah, mahasiswa masih beradaptasi dengan sistem perguruan tinggi, hal ini dapat memicu gejala depresi, dan dilain pihak, mahasiswa senior juga mengalami beban tugas kuliah yang dapat menjadi stressor, ditambah lagi bagi mahasiswa tingkat akhir yang cemas akan masa depan mereka setelah selesai kuliah nanti sehingga tiap angkatan tidak berbeda persentase tingkat gejala depresinya. Akan tetapi, masih banyak faktor lain yang dapat memicu gejala depresi pada mahasiswa yang sulit di kontrol dalam penelitian ini.

Dari segi usia, dilihat dari persentase, usia yang lebih muda (18-21 tahun) cenderung mengalami gejala depresi sedang dibandingkan dengan usia yang lebih tua (22-25 tahun), akan tetapi dengan uji χ^2 tidak terdapat perbedaan antara usia dengan gejala depresi. Hal yang sama ditunjukkan juga pada penelitian Bayram dan Bilgel⁸ dan Vasquez dan Blanco¹⁰.

Untuk menilai hubungan antara tingkat gejala depresi dengan indeks prestasi mahasiswa dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Tingkat gejala depresi berdasarkan IPK

Tingkat Gejala Depresi	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)						Total	p-value	
	Pujian		Sangat memuaskan		Memuaskan				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tanpa gejala	50	22,5	136	61,3	36	16,2	222	100	0,214
Ringan	23	21,7	69	65,1	14	13,2	106	100	
Sedang	9	12,5	46	63,9	17	23,6	72	100	
Total	82		251		67		400	100	

P value dihitung dengan χ^2 test untuk melihat hubungan gejala depresi dengan indeks prestasi pada $\alpha=0,05$

Comment [U5]: Nuran Bayram & Nazan Bilgel
The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2008) 43:667–672

Comment [U4]: Depressive Symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence and Sociodemographic Correlates
Mehmet Bostanci, Osman Ozdel1, Nalan Kalkan Oguzhanoglu1, Lale Ozdel2, Ahmet Ergin, Nesrin Ergin3, Figen Atesci1, Filiz Karadag1

Croat Med J 2005;46(1):96-100

Dari tabel diatas terlihat bahwa mahasiswa tanpa gejala depresi cenderung mendapatkan IPK pujian, akan tetapi persentase ini tidak jauh berbeda pada mahasiswa dengan gejala depresi. Akan tetapi dengan χ^2 test menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat gejala depresi dengan indeks prestasi. Hasil ini sejalan dengan DeRoma *et. al.*, yang menemukan dalam penelitiannya bahwa mahasiswa yang mengalami gejala depresi sedang memiliki prestasi yang lebih jelek dibandingkan dengan mahasiswa dengan gejala depresi ringan ataupun berat.¹² Sama halnya dengan temuan Turner *et. al.*, yang menyatakan bahwa mahasiswa dalam skor depresi kuartil 2 memiliki indeks prestasi dengan nilai rata-rata C, D atau F dibandingkan dengan mahasiswa dengan skor depresi kuartil 4 dan 5.¹³ Akan tetapi hal ini berbeda dengan penelitian Heiligenstein *et. al.*, yang menyatakan bahwa mahasiswa yang paling mengalami depresi akan mengalami *academic impairment* paling jelek. Perbedaan ini dapat terjadi karena latar belakang somatopsikososial yang berbeda.¹⁴ Daya tahan stress pada setiap orang berbeda-beda, hal

ini tergantung pada keadaan somatopsikososial orang.¹⁵ Ditambah lagi banyak faktor resiko depresi yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti misalnya genetik, masalah dalam kehidupan (*life events*) walaupun ini sudah dicoba skrining dengan pertanyaan sebelum kuesioner, adanya trauma sebelumnya dan sebagainya. Yiu menyebutkan bahwa sebuah studi di Universitas Manitoba mengemukakan mahasiswa kadang kala memiliki standar pribadi yang tinggi, yang masuk ke sebuah profesi yang sangat kompetitif. Standar ini dikaitkan dengan perfeksionisme maladaptif yang mengarah ke kekhawatiran yang berlebihan tentang kinerja akademis. Ciri-ciri ini secara signifikan berkorelasi dengan gejala awal dari neurotisme dan mengarah ke depresi.¹⁶ Nilai rata-rata skor BDI untuk seluruh responden adalah 8,98. Untuk menilai perbedaan rerata antara kelompok mahasiswa dari fakultas/prodi eksakta dan non eksakta maka dilakukan perhitungan uji beda mean menggunakan *Mann Whitney test* karena data tidak berdistribusi normal (Tabel 4).

Tabel 4 Hasil uji beda rata-rata skor BDI antara mahasiswa fakultas/prodi eksakta dan non eksakta

No	Fakultas/Prodi	Mean	Z	P value
1	Eksakta	8,48	-2,010	0,044
2	Non eksakta	9,55		

P value dihitung dengan Mann Whitney test untuk melihat perbedaan rerata skor BDI pada $\alpha=0,05$

Dari hasil uji *Mann Whitney* diperoleh angka signifikansi 0,044. Karena nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara skor BDI kelompok mahasiswa eksakta dan skor BDI kelompok mahasiswa non eksakta. Untuk menilai perbedaan rata-rata skor BDI antara mahasiswa dengan tingkat indeks prestasi pujian, sangat memuaskan dan memuaskan, maka peneliti menggunakan *Kruskal Wallis Test* karena data tidak berdistribusi normal. Hasil yang didapat adalah tidak ada perbedaan yang signifikan

rata-rata skor BDI untuk semua tingkat indeks prestasi (*Kruskal Wallis χ^2* , $p=0,444$).

Dari hasil statistik terlihat bahwa rata-rata skor BDI di kelompok non eksakta lebih tinggi dibandingkan dengan eksakta. Dengan *Mann Whitney test*, terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata skor BDI antara mahasiswa program studi yang eksakta dan non eksakta. Hasil ini sejalan dengan hasil Bayram dan Bilgel dimana mahasiswa yang belajar ilmu sosial dan politik memiliki skor depresi yang lebih

tinggi dibandingkan mahasiswa ilmu dasar, teknik serta kedokteran.⁸ Dyrbye *et. al.*, menunjukkan hasil yang berbeda bahwa gejala depresi lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran.¹⁷ Studi lain menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat gejala depresi antara mahasiswa S-1 kedokteran, hukum dan mahasiswa pasca sarjana.¹⁸ Aktekin *et. al.*, menyatakan bahwa rata-rata skor depresi lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran dibandingkan mahasiswa ekonomi.¹⁹ Hasil penelitian Widosari terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran juga memiliki tingkat stress yang tinggi.²⁰ Sulit untuk melakukan generalisasi tingkat gejala depresi ini terhadap berbagai bidang studi karena masalah metodologi, batasan interpretasi serta alat ukur yang berbeda. Ditambah lagi bahwa stresor yang didapat oleh setiap mahasiswa berbeda-beda misalnya tekanan belajar yang konstan, terlalu sedikit waktu luang, beban tugas, menjalani tes dan instruktur yang membosankan.³ Sedangkan stresor mahasiswa kedokteran menurut Midtgaard *et. al.*, berupa tekanan belajar, perasaan anonimitas, merasa terisolasi, kompetensi, kekurangan waktu untuk kegiatan sosial dan rekreasi serta kekhawatiran terhadap keuangan dan akomodasi. Stresor-stresor ini menyebabkan timbulnya stres, stres yang tidak mampu diatasi akan menyebabkan terjadinya depresi.²¹

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan pada penelitian ini adalah umumnya mahasiswa universitas syiah kuala tidak mengalami gejala depresi, dan hanya sedikit yang mengalami gejala depresi sedang. Tidak terdapat hubungan antara tingkat gejala depresi dengan indeks prestasi mahasiswa.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara gejala depresi dan indeks prestasi, akan tetapi terlihat bahwa terdapat sejumlah mahasiswa mengalami gejala depresi ringan dan sedang. Hasil penelitian ini diharapkan

dapat menjadi masukan bagi universitas untuk dapat memberi perhatian terhadap masalah mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Disarankan agar universitas dapat memberdayakan UPKPT (Unit Pelayanan Konseling Psikologi Terpadu) dari program studi psikologi dan klinik unsyiah untuk pemeriksaan lebih lanjut agar dapat mendiagnosa dan melakukan penatalaksanaan awal terhadap mahasiswa yang mengalami gejala depresi.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain *cross sectional*, sehingga hanya bisa menunjukkan hubungan korelasi bukan hubungan kausalitas. BDI merupakan *self-reported instrument*, yang mungkin saja terjadi bias dimana responden tidak melaporkan kejadian yang sebenarnya terutama pada pertanyaan yang bersifat sensitif. BDI dapat digunakan untuk menemukan gejala depresi akan tetapi tidak untuk diagnosa.

Daftar Pustaka

1. Setyonegoro. Depresi: Suatu Problema Diagnosa dan Terapi pada Praktek Umum. Jakarta: Yayasan Darma Graha. 2000.
2. Daradjat Z, Kesehatan Mental. Jakarta : CV Aji Masagung. 1988 : 106.
3. Fisher S, Stress in Academic Life, Buckingham: Open University Press. 2002.
4. Kaplan HI & Saddock BJ. Sinopsis Psikiatri. 8th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 2005.
5. Lameshow S and Lawanga SK. Sample Size Determination In Health Studies. WHO Library Cataloguing in Publication Data. 1991
6. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Edisi ke-4, teks revisi. Washington, DC : American Psychiatric Association. 2000.
7. Bostanci M, Ozdel O, Kalkan N, Oguzhanoglu, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Atesci F, Karadag F, Depressive Symptomatology among University Students in Denizli, Turkey: Prevalence

Comment [U6]: Dyrbye NL, Thomas MR, Shanafelt TD (2006) Systematic review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among US and Canadian Medical students. Acad Med 81(4):354-373

Comment [U7]: Helmers KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN (1997) Stress and depressed mood in medical students, law students and graduate students at McGill University. Acad Med 72(8):708-714

- and Sociodemographic Correlates. *Croat med J*. 2005. 46(1): 96 – 100.
8. Bayram N. and Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008. 43:667-672.
9. Ibrahim AK, Kelly SJ, Glazebrook C. Reliability of a shortened version of the Zagazig Depression Scale and prevalence of depression in an Egyptian university student sample. *Comprehensive Psychiatry* [Compr Psychiatry]. 2012. Jul; Vol. 53 (5), pp. 638-47. Date of Electronic Publication: 2011 Aug 06.
10. Vázquez FL and Blanco V. Prevalence of DSM-IV Major Depression Among Spanish University Students. *Journal Of American College Health*. 2008. Vol. 57. No. 2. 165-171.
11. Taysi BN, Azizoglu F, Percinel S, Hasan S., The evaluation of depression prevalence with Beck Depression Inventory among the intern doctors during 1992-1993 academic period [in Turkish]. *Society and Physician*, 1994. 59:68-74.
12. DeRoma VM, Leach JB, Leverett JP. The relationship between depression and college academic performance. *Coll Student J*. 2009. 43 (2) : 325-334.
13. Turner DP, Thompson ME, Brunner-Huber LR, Arif AA. Depressive Symptoms and Academic Performance of North Carolina College Students. *N C Med J*, 2012. 73(3):169-175.
14. Heiligenstein E, Guenther G, Hsu K, Herman K. Depression and academic impairment in college students. *J Am Coll Health*, 1996. 45(2):59-64,
15. Maramis WF. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, 2005 38, 107, 252-254.
16. Yiu V. Supporting the Well-Being of Medical Students, *CMAJ*, 2005. vol. 172 No. 7. 889-890.
17. Dyrbye LN. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress among US and Canadian Medical Students. *Acad Med*. 2006. 81 (4) : 354-373.
18. Helmers KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN. Stress and depressed mood in medical students, law students and graduate students at McGill University. *Acad Med*, 1997. 72 (8) : 708–714.
19. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M., Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Edu*. 2001. 35:12–17.
20. Widosari. *Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-asisten di FK UNS*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2010.
21. Midtgaard M, Ekeberg O, Vaglum Per, Tyssen R. Mental Health Treatment Needs for Medical Students: a National Longitudinal Study, *European Psychiatry*. 2008. Volume 23, Issue 7, Pages 505-511.