

JURNAL PENELITIAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Volume 24, Nomor 3, September 2019

Penanggung Jawab :
Prof. Dr. Syaiful Bakhri, SH, MH.

Pemimpin Redaksi :
Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

Dewan Redaksi :
Dr. Endang Sulastri, M.Si
Dr. Andry Priharta, SE, MM
Dr. Misriandi, M.Pd
Dr. Mahmudin Sudin, MA.

Redaktur Pelaksana :
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Sekretaris :
Siska Yuningsih, S.Sos, M.Kom

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 24, Nomor 3, September 2019

DAFTAR ISI

- Gambaran Kadar Asam Urat dan Status Gizi Pegawai Satuan Polisi Pamong Praja di Wilayah Kerja Jakarta Timur 1 - 5
Oleh : Walliyana Kusumaningati dan Diah M. Utari
- Sanksi Pidana Alternatif Sebagai Pengganti Pidana Penjara dalam Perspektif Pembaruan Sistem Pemidanaan di Indonesia 6 - 14
Oleh : Tubagus Heru Dharma Wijaya
- Hubungan Pola Asuh dengan Kenaikan Berat Badan pada Balita Usia diatas Satu Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman III Kota Banjar Tahun 2016..... 15 - 20
Oleh : Maria Eka Putri, Tresna Prasetya, dan Adli Wafijabar
- Perbandingan Hasil Pengukuran Tekanan Darah dengan Menggunakan Alat Pengukur Tekanan Darah / Tensimeter Manual dan Digital 21 - 24
Oleh : Ihsanil Husna, Sahlan Abadi, dan Ayu Devita
- Hubungan Tingkat Depresi dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2017 pada Sistem *Basic Mechanism of Disease* 25 - 33
Oleh : Rusdi Effendi
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Akne Vulgaris pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Jakarta 34 - 42
Oleh : Yolanda Safitri
- Risiko Meningioma Terkait dengan Pemaparan Kontrasepsi Hormonal (Studi Kasus Kontrol) 43 - 49
Oleh : Zainy Hamzah , Dini Heryani , Joni Wahyuhadi
- Hubungan Bauran Pemasaran dengan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Puri Cinere Kota Depok Tahun 2019 50 - 57
Oleh : Fini Fajrini, dan Srikandi Oktaviani
- Gambaran Sistem Distribusi Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2019..... 58 – 61
Oleh: Noor Latifah, dan Sri Stianingrum

Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan
dan Dampaknya terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap
di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 62 – 70
Oleh: Sri Mulati Nendah Agreta

Strategi peningkatan Kinerja Bank Syariah X
dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan 71 – 80
Oleh: Diana

Determinan Kinerja Keuangan Bank terhadap Harga
Saham pada Industri Perbankan Indonesia 81-89
Oleh: Siti Hartinah

Jurnal Penelitian	Volume 24	No. 3	Jakarta Sept 2019	ISSN : 0853-6007
------------------------------	----------------------	------------------	------------------------------	-----------------------------

Hubungan Tingkat Depresi dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2017 Pada Sistem *Basic Mechanism of Disease*

Rusdi Effendi

Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Latar Belakang: Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis umum yang mengakibatkan fungsi normal tubuh akan terganggu dan depresi pada saat ini menjadi masalah global yang sangat diperhatikan. Kemudian, depresi juga menjadi salah satu gangguan psikologis pada mahasiswa. Dimana gangguan tersebut dapat mempengaruhi proses belajar mahasiswa yang akan mempengaruhi pula prestasi belajar yang diperoleh mahasiswa. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi terhadap prestasi belajar mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2017 pada sistem *Basic Mechanism Of Disease*. Metodologi Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari seluruh responden yang telah mengisi kuesioner *Beck Depression Inventory* dan data sekunder yang diperoleh dari nilai ujian teori sistem *Basic Mechanism Of Disease* mahasiswa Program Studi Kedokteran angkatan 2017 Universitas Muhammadiyah Jakarta. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 56,5% mahasiswamengalami depresi dan depresi didominasi oleh perempuan sebesar 59%. Untuk tingkat depresi paling banyak adalah tingkat depresi ringan dengan 37,7%. Hasil nilai ujian teori yang diperoleh mahasiswa menunjukkan sebesar 51,4% mahasiswa mendapatkan nilai dengan kategori baik dan pada uji *chi-square* diperoleh nilai p value 0,964 yang berarti nilai p value > 0,05. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan prestasi belajar.

Kata Kunci: *Depresi, Prestasi Belajar, Mahasiswa, UMJ*

Pendahuluan

Populasi lansia didunia dari tahun ke tahun semakin meningkat, bahkan penambahan lansia menjadi yang paling mendominasi apabila dibandingkan dengan penambahan populasi pada kelompok usia lainnya. Dari data World Population Prospects the 2015 Revision, pada tahun 2015 jumlah lansia didunia mencapai 901 juta jiwa orang yang berusia > 60 tahun yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015-2030, jumlah orang berusia > 60 tahun diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta jiwa menjadi 1,4 miliar jiwa, dan pada tahun 2050 populasi lansia di proyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 miliar jiwa (Kemkes, 2016).

Depresi merupakan gangguan kejiwaan yang paling banyak ditemukan dalam masyarakat. Depresi adalah gangguan mental umum yang ditandai dengan perasaan depresi, yaitu terjadi kehilangan minat (*lost of interest*), penurunan energi atau semangat (*decreased energy*), perasaan bersalah atau memandang dirinya rendah (*feelings of guilt or low self-worth*), sulit tidur atau nafsu makan menurun (*disturbed sleep or appetite*), konsentrasi menurun (*poor concentration*). Selain itu, depresi sering disertai gejala kecemasan (*anxiety*).¹

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang ditandai dengan terganggunya fungsi normal tubuh, suasana alam perasaan yang sedih, dan gejala penyerta berupa perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, tidak dapat menikmati kesenangan (*anhedonia*), kelelahan, tidak berdaya, putus asa, dan adanya ide bunuh diri.² Gangguan kejiwaan ini merupakan yang paling banyak dalam menimbulkan morbiditas, mortalitas, dan ide bunuh diri bila dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya.³ Dalam Al-Qur'an terdapat Surat yang menjelaskan tentang dilarangnya salah satu gejala depresi yaitu gejala perasaan yang sedih, penjelasan tersebut terdapat pada Q.S. Yunus (10): 62

أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٦٢﴾

Artinya : *Ingatlah, sesungguhnya wali-wali Allah itu tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.*

Timbulnya gangguan depresi tidak disebabkan oleh karena satu faktor, melainkan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor risiko yang dapat muncul pada seseorang adalah seperti faktor genetik, maupun lingkungan dan keadaan sosial dapat mempengaruhi munculnya depresi pada seorang anak.⁴

Depresi dapat disebabkan karena faktor biologis seperti adanya gangguan pada *neurotransmitter – neurotransmitter monoamine*, seperti : norepinephrin, serotonin, dan dopamin yang menyebabkan munculnya depresi pada seseorang. Secara genetik, pada orangtua yang mengalami depresi, pada umumnya anaknya juga akan mengalami depresi serupa seperti yang dialami oleh orangtua mereka.⁵

WHO menyatakan bahwa depresi merupakan kontributor yang signifikan untuk beban penyakit dunia dan mempengaruhi orang-orang di seluruh komunitas di dunia. WHO memperkirakan terdapat sekitar 350 juta jiwa di seluruh dunia yang mengalami gangguan depresi. Lalu, survei yang dilakukan *World Mental Health* di 17 negara, menghasilkan informasi bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan mengalami episode depresi pada tahun sebelumnya dan gangguan depresi sering timbul pada usia muda yang menyebabkan fungsi seseorang menurun dan sering berulang.⁶

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010), *major depression* menjadi beban terbesar dari kecacatan diantara gangguan mental lainnya. *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH) melakukan survei di Amerika Serikat selama 12 bulan mengenai prevalensi gangguan depresi mayor dan ditemukan data bahwa terdapat sekitar 16.100.000 orang dewasa berusia ≥ 18 tahun di Amerika Serikat setidaknya pernah mengalami gangguan depresi mayor dalam satu tahun terakhir. Gangguan depresi mayor lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki dan gangguan depresi mayor paling banyak terjadi pada usia 18-25 tahun.⁷

Berdasarkan data Riskesdas 2010 terdapat 11,6% penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, yang berarti dengan jumlah populasi orang dewasa di Indonesia kurang lebih sebanyak 150.000.000 jiwa terdapat sebanyak 1.740.000 jiwa yang mengalami gangguan mental emosional. Namun hasil yang berbeda terdapat pada data Riskesdas 2013 dimana mengalami penurunan menjadi 6,0% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional.⁸

Depresi merupakan hal yang sangat rentan terjadi pada mahasiswa. Stressor psikososial adalah suatu keadaan dimana muncul perubahan dalam hidup kemudian menimbulkan proses adaptasi dari seseorang tersebut untuk menanggulangi stressor tersebut. Perubahan lingkungan belajar merupakan salah satu yang menjadi pencetus depresi pada mahasiswa. Akhirnya didapatkan kesimpulan bahwa kecerdasan bukanlah satu-satunya hal dalam menentukan sukses atau tidaknya seseorang dalam belajar, namun ketenangan jiwa juga berpengaruh dalam menentukan kesuksesan tersebut.⁹

Pendidikan kedokteran adalah masa pendidikan yang seringkali membutuhkan usaha dan kerja keras yang penuh dengan tekanan. Konsekuensi dari tingginya stressor ini dapat mengakibatkan timbulnya kemarahan, iritabilitas, *burnout*, ansietas, depresi, kurang tidur, kelelahan, dan masalah psikososial lainnya.¹⁰

Mahasiswa kedokteran merupakan mahasiswa dengan tingkat depresi lebih tinggi dibanding mahasiswa lainnya. Penelitian yang dilakukan di Universitas Atma Jaya pada mahasiswa Fakultas Kedokteran bahwa pada 126 mahasiswa yang turut serta dalam penelitian tersebut bahwa ditemukan 82 (65,1%) responden tidak depresi, 36 (28,6%) responden depresi ringan, dan 8 (6,3%) responden depresi sedang, sedangkan mahasiswa yang mengalami depresi berat tidak ditemukan dalam penelitian tersebut.¹¹

Gangguan depresi dapat menyebabkan aktivitas serta produktifitas seseorang akan menurun, serta konsentrasi dan daya pikir akan menjadi lambat. Manifestasi tersebut dapat mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa.¹² Depresi dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa oleh karena gangguan depresi cenderung akan menyebabkan kebingungan atau distorsi persepsi. Distorsi yang terjadi dapat mengganggu proses belajar dengan terjadinya gangguan dalam kemampuan untuk

memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan suatu hal.¹³

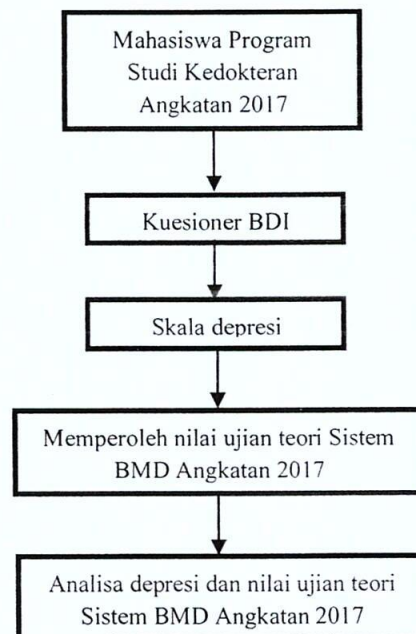
Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran di Korea Selatan, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dan IPK mahasiswa. Dimana pada mahasiswa yang mengalami MDD pada tahun sebelumnya secara signifikan mendapat IPK yang lebih rendah dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengalami MDD.¹⁴

Lalu, pada penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan prestasi belajar yang dilakukan di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan prestasi belajar dengan tolak ukur nilai modul clinical reasoning I yang diraih oleh mahasiswa.¹⁵

Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan prestasi belajar pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2017 pada Sistem *Basic Mechanism Of Disease*, dikarenakan angkatan pertama lebih cenderung untuk mengalami depresi

Metode.

Untuk memperoleh hasil penelitian yang baik dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan, diperlukan suatu alur penelitian sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.



Bagan 1. Alur Penelitian

Pada penelitian ini proses analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS dan menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan prestasi belajar. Uji ini dipilih karena kedua variabel merupakan data kategorik. Variabel pada penelitian ini tidak berpasangan dan dilakukan satu kali pengukuran. Uji yang paling tepat untuk kriteria diatas adalah uji chi square.³

Hasil

A. Analisis Univariat

1. Analisis Validitas Responden

Pada penelitian ini dilakukan seleksi responden menurut kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah responden pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2016 yang berjumlah 139 mahasiswa. Dimana sejumlah 138 mahasiswa memenuhi kriteria inklusi namun terdapat 1 mahasiswa yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

a. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	43	31.2
Perempuan	95	68.8
Total	138	100

Pada tabel diatas, jumlah responden yang diikutsertakan adalah sejumlah 138 mahasiswa, dengan distribusi jenis kelamin laki-laki sejumlah 43 mahasiswa dan jenis kelamin perempuan sejumlah 95 mahasiswa.

b. Distribusi Tingkat Depresi Responden

Tabel 4.2. Distribusi Tingkat Depresi Responden

Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase (%)
Normal	60	43.5
Depresi ringan	52	37.7
Depresi sedang	21	15.2
Depresi berat	5	3.6
Total	138	100

Gambaran tingkat depresi responden terhadap prestasi belajar pada sistem *Basic Mechanism Of Disease* didapatkan setelah melakukan penilaian dan melakukan interpretasi dari kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang telah diisi oleh seluruh responden.

Hasil yang didapatkan dari 138 mahasiswa yang diikutsertakan adalah terdapat 60 mahasiswa atau 43,5% mahasiswa tidak mengalami depresi atau normal. Kemudian, terdapat 52 mahasiswa atau 37,7% mahasiswa mengalami depresi ringan, terdapat 21 mahasiswa atau 15,2% mahasiswa mengalami depresi sedang, dan terdapat 5 mahasiswa atau 3,6% mahasiswa yang mengalami depresi berat.

c. Distribusi Tingkat Depresi berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3. Distribusi Tingkat Depresi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori								Total	
	Normal		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat		n	%
	N	%	N	%	n	%	n	%		
Laki-laki	21	48.8	12	27.9	8	18.6	2	4.7	43	100
Perempuan	39	41.1	40	42.1	13	13.7	3	3.2	95	100
Total	60	43.5	52	37.7	21	15.2	5	3.6	138	100

Pada distribusi tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa laki-laki dengan tingkat depresi normal sejumlah 21 mahasiswa dan perempuan dengan tingkat depresi normal sejumlah 39 mahasiswa.

Sedangkan, laki-laki dengan tingkat depresi ringan sejumlah 12 mahasiswa dan sejumlah 40 mahasiswa adalah perempuan dengan tingkat depresi ringan, lalu, laki-laki dengan tingkat depresi sedang sejumlah 8 mahasiswa dan 13 mahasiswa adalah perempuan dengan tingkat depresi sedang, dan laki-laki dengan tingkat depresi berat sejumlah 2 mahasiswa dan perempuan dengan tingkat depresi berat sejumlah 3 mahasiswa.

d. Distribusi Nilai Ujian Teori Sistem *Basic Mechanism Of Disease*

Tabel 4.4. Distribusi Nilai Ujian Teori Sistem BMD

Kategori Nilai	Jumlah	Persentase (%)
----------------	--------	----------------

Buruk	67	48.6
Baik	71	51.4
Total	138	100

Pada tabel 4.4. menunjukkan distribusi nilai ujian teori Sistem BMD pada Mahasiswa PSKd angkatan 2016 dengan hasil dimana sejumlah 67 mahasiswa (48,6%) mendapatkan nilai "Buruk", sedangkan yang mendapatkan nilai "Baik" sejumlah 71 mahasiswa (51,4%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Depresi dengan Nilai Ujian Teori Sistem BMD

Tabel 4.5. Uji Chi Square

Nilai	Tingkat Depresi				Total	p value
	Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
Buruk	29	27	9	2	67	0.883
Baik	31	25	12	3	71	
Total	60	52	21	5	138	

Pada tabel diatas telah dilakukan Uji Chi Square untuk melihat apakah terdapat hubungan tingkat depresi dengan prestasi belajar pada mahasiswa. Setelah dilakukan analisis pada tabel 2 x 4 diatas hasilnya adalah tidak bisa digunakan, karena sel yang nilai *expected 0 cell* sebesar 25% (<20%) yang kurang dari 5. Maka, langkah selanjutnya adalah melakukan penggabungan sel.

Kelompok tingkat depresi normal tidak dilakukan penggabungan, tetapi sel yang akan dilakukan penggabungan adalah pada kelompok tingkat depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat menjadi kelompok depresi. Berikut adalah hasil setelah dilakukan penggabungan sel.

Tabel 4.6. Analisis Tingkat Depresi dengan Nilai Ujian Teori

Nilai	Kategori Depresi		Total	p value
	Normal	Depresi		
Buruk	29	38	67	0.964
Baik	31	40	71	
Total	60	78	138	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 138 mahasiswa yang mendapatkan nilai buruk dengan tingkat depresi normal adalah sejumlah 29 mahasiswa dan yang mendapatkan nilai baik dengan tingkat depresi normal sejumlah 31 mahasiswa. Sedangkan, mahasiswa yang mendapatkan nilai buruk dan mengalami depresi sejumlah 38 mahasiswa dan mahasiswa yang mendapatkan nilai baik dan mengalami depresi sejumlah 40 mahasiswa.

Tabel 4.6. layak untuk diuji dengan menggunakan Uji Chi Square karena memiliki nilai *expected 0 cell* sebesar 0% yang kurang dari 5 dan memiliki nilai *expected minimum* sebesar 29,13. Kemudian, didapatkan hasil p-value sebesar 0,964 (<0,05) sehingga hasilnya adalah tidak terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan prestasi belajar mahasiswa.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2017 secara dominan mengalami depresi dan secara dominan jenis kelamin perempuan yang lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan laki-

laki. Hasil penelitian ini berdasarkan penghitungan dari kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI). Dikatakan secara dominan mengalami depresi karena dari sejumlah 138 mahasiswa yang diikutsertakan, terdapat laki-laki dengan tingkat depresi normal sejumlah 21 mahasiswa dan perempuan dengan tingkat depresi normal sejumlah 39 mahasiswa. Kemudian, dapat disimpulkan bahwa terdapat 60 mahasiswa yang tidak depresi atau normal.

Sedangkan, laki-laki dengan tingkat depresi ringan sejumlah 12 mahasiswa dan sejumlah 40 mahasiswa adalah perempuan dengan tingkat depresi ringan, lalu, laki-laki dengan tingkat depresi sedang sejumlah 8 mahasiswa dan 13 mahasiswa adalah perempuan dengan tingkat depresi sedang, dan laki-laki dengan tingkat depresi berat sejumlah 2 mahasiswa dan perempuan dengan tingkat depresi berat sejumlah 3 mahasiswa. Kemudian, dapat disimpulkan bahwa terdapat 78 mahasiswa mengalami depresi.

Hasil penelitian yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rhandy (2014) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rhandy dengan menggunakan kuesioner BDI II adalah sejumlah 11 mahasiswa laki-laki dan 12 mahasiswa perempuan tidak mengalami depresi atau normal. Sedangkan, sejumlah 3 mahasiswa laki-laki dan 13 mahasiswa perempuan mengalami depresi ringan, lalu, sejumlah 2 mahasiswa laki-laki dan 3 mahasiswa perempuan mengalami depresi sedang, dan sejumlah 4 mahasiswa laki-laki dan 1 mahasiswa perempuan mengalami depresi berat. Maka, dapat disimpulkan bahwa sejumlah 23 mahasiswa tidak mengalami depresi atau normal dan sejumlah 26 mahasiswa mengalami depresi dengan kecenderungan mahasiswa perempuan yang lebih besar mengalami depresi.¹⁵

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Roh dkk (2010) di Seoul National University Hospital, menunjukkan hasil yang sama bahwa prevalensi dan faktor risiko terjadinya depresi pada mahasiswa di Korea Selatan adalah lebih besar pada perempuan dibandingkan laki-laki.¹⁴

Kemudian, dalam teori dijelaskan bahwa secara epidemiologi ditemukan data bahwa perempuan yang mengalami gangguan depresif berat dua kali lebih besar daripada laki-laki. Hal ini disebabkan antara lain oleh perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan model perilaku yang dipelajari tentang ketidak-berdayaan.^{5,21,22} Jadi, berdasarkan teori yang sudah ada dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan bahwa prevalensi terjadinya depresi pada wanita lebih besar daripada laki-laki.

1. Prestasi Belajar

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2016 terdapat hasil yang dominan terhadap nilai baik yang diperoleh mahasiswa. Dikatakan secara dominan mendapatkan nilai baik karena dari sejumlah 138 mahasiswa yang diikutsertakan, terdapat sejumlah 67 (48,6%) mahasiswa mendapatkan nilai buruk, sedangkan yang mendapatkan nilai baik sejumlah 71 (51,4%) mahasiswa.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Rhandy (2014) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta menunjukkan hal yang sama, dimana setelah dilakukan kategori terhadap nilai mahasiswa diperoleh hasil yang dominan terhadap mahasiswa yang mendapatkan nilai A dan nilai B dibandingkan yang mendapatkan nilai C.¹⁵

Hasil nilai ujian teori Sistem BMD yang didapatkan oleh mahasiswa tidak terlepas oleh faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi mahasiswa. Faktor internal dapat meliputi inteligensi, minat, motivasi, dll. Lalu, faktor eksternal juga dapat mempengaruhi, seperti faktor keluarga dimana suasana dan keadaan keluarga yang bermacam-macam, dosen dan cara mengajarnya, sarana dan prasarana dalam belajar-mengajar, lingkungan belajar, dan motivasi sosial.³⁵

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Roh (2010) di Seoul National University Hospital, diperoleh data yang menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada mahasiswa kedokteran di Korea Selatan. Faktor risiko tersebut antara lain usia yang lebih muda, mahasiswa tingkat pertama, diterima kuliah tanpa mengikuti ujian masuk, tinggal di rumah atau penginapan seorang diri, dan kesulitan finansial. Faktor risiko tersebut yang dapat mempengaruhi mahasiswa kedokteran di Korea Selatan yang mengalami depresi mendapatkan nilai IPK yang rendah.¹⁴

Kesehatan yang merupakan salah satu faktor internal seseorang dapat mempengaruhi proses belajar mahasiswa dimana akan mempengaruhi nilai yang akan mereka dapatkan. Mahasiswa yang mengalami depresi akan terjadi gangguan fungsional pada diri mereka dibandingkan yang tidak mengalami depresi. Gangguan fungsional pada seseorang yang mengalami depresi akan secara praktis menyebabkan gangguan pada semua bidang dalam dunia psikososial anak, seperti prestasi sekolah

dan perilaku, hubungan dengan teman sebaya, dan hubungan keluarga. Hanya anak yang sangat cerdas dan berorientasi akademik tanpa lebih dari depresi sedang dapat mengkompensasi kesulitan mereka dalam belajar dengan meningkatkan waktu dan usaha mereka.¹³

2. Pembahasan Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data pada 138 mahasiswa kedokteran UMJ angkatan 2017 untuk melihat secara menyeluruh tingkat depresi pada mahasiswa kedokteran UMJ angkatan 2017. Data primer diperoleh dengan cara responden mengisi kuesioner yang diberikan dan tidak dilakukan wawancara dan pengambilan data primer dilakukan pada beberapa hari sebelum ujian pada sistem BMD terlaksana. Kuesioner yang diberikan adalah kuesioner BDI tanpa mengetahui karakteristik responden kecuali jenis kelamin responden karena pada penelitian ini fokus untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan nilai ujian teori BMD. Lalu, data sekunder berupa nilai ujian teori sistem BMD yang diperoleh dari koordinator sistem BMD.

Pada penelitian hubungan tingkat depresi dengan prestasi belajar yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa mahasiswa yang mendapatkan nilai buruk dengan tingkat depresi normal adalah sejumlah 29 mahasiswa dan yang mendapatkan nilai baik dengan tingkat depresi normal sejumlah 31 mahasiswa. Sedangkan, mahasiswa yang mendapatkan nilai buruk dan mengalami depresi sejumlah 38 mahasiswa dan mahasiswa yang mendapatkan nilai baik dan mengalami depresi sejumlah 40 mahasiswa. Kemudian, setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,964. Berdasarkan nilai p-value tersebut dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat depresi dengan prestasi belajar mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2016 pada sistem *Basic Mechanism Of Disease*.

Hasil penelitian yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rhandy (2014) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rhandy dengan menggunakan metode *cross sectional* dan menggunakan instrumen kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) menunjukkan hasil yang tidak berhubungan antara depresi dengan nilai modul clinical reasoning I pada mahasiswa kedokteran.¹⁵

Namun, hasil yang berbeda terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Roh (2010) di Seoul National University Hospital. Pada penelitian tersebut dengan subjek sebanyak 7.357 mahasiswa kedokteran di Korea Selatan dari mahasiswa tingkat pertama sampai tingkat ketiga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan prestasi akademik mahasiswa kedokteran di Korea Selatan dimana mahasiswa yang mengalami MDD pada tahun sebelumnya secara signifikan mendapatkan nilai yang lebih rendah di semester pertama dan kedua dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengalami MDD. Pada penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* dan menggunakan instrumen *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI-PR).¹⁴

Seseorang yang mengalami depresi akan menyebabkan timbulnya gejala-gejala depresi seperti perubahan *mood*, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi, mudah lelah dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, pesimis terhadap masa depan, dan tidur terganggu atau insomnia.²⁵ Jadi, gejala-gejala yang dialami oleh mahasiswa terutama terjadinya penurunan konsentrasi, kehilangan minat, dan kelelahan akan mempengaruhi proses belajar mahasiswa dan akan berdampak pada prestasi belajar atau akademik yang diraih oleh mahasiswa tersebut. Semakin tinggi tingkat depresi yang dialami oleh mahasiswa semakin berisiko untuk mendapatkan prestasi belajar atau akademik yang rendah dan sebaliknya.¹³

Tetapi, hanya anak yang sangat cerdas dan berorientasi akademik tanpa lebih dari depresi sedang dapat mengkompensasi kesulitan mereka dalam belajar dengan meningkatkan waktu dan usaha mereka.¹³ Depresi bukan menjadi satu-satunya faktor yang menentukan prestasi belajar mahasiswa, melainkan terdapat faktor internal dan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa. Faktor internal tersebut antara lain inteligensi, minat, motivasi, usia lebih muda, serta tahun pertama kuliah. Lalu, faktor eksternal juga dapat mempengaruhi, seperti faktor keluarga dimana suasana dan keadaan keluarga yang bermacam-macam, tinggal di rumah atau penginapan seorang diri, kesulitan finansial, dosen dan cara mengajarnya, sarana dan prasarana dalam belajar-mengajar, lingkungan belajar, dan motivasi sosial.^{14,35}

Simpulan

1. Dari jumlah 138 mahasiswa didapatkan hasil bahwa pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2017 paling banyak mengalami depresi ringan dan lebih dominan pada perempuan. Kemudian, nilai yang paling banyak diperoleh mahasiswa adalah nilai dengan kategori baik.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan prestasi belajar mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2017 pada Sistem *Basic Mechanism Of Disease*.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Mental Disorders [Internet]. WHO; April 2016 [cited 6 September 2016]. Available from: <http://www.portal.pmnch.org/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry. 10th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 527.
3. Semple, David, Smyth, editors. Oxford handbook of psychiatry: anxiety and related disorder. 1st ed. London: Oxford University Press; 2005. p. 232.
4. Wade C, Tavris C. Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 2. Jakarta : Erlangga, 2007.
5. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2th Ed. Jakarta : EGC, 2010.
6. World Health Organization. Depression [Internet]. WHO; 2012 [cited 3 September 2016]. Available from : http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
7. National Institute of Mental Health. Major Depression Among Adults [Internet]. NIMH; 2015 [cited 10 September 2016]. Available from : <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/major-depression-among-adults.shtml>
8. Departemen Kesehatan RI. RISKESDAS 2013. Depkes RI; 2013. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
9. Dardjat. Kesehatan Mental. Jakarta: CV Aji Masagung; 1998. h:106.
10. Putri IA, Soedibyo S. Tingkat depresi peserta program pendidikan dokter spesialis ilmu kesehatan anak FKUI-RSCM dan faktor-faktor yang terkait. Sari Pediatri 2011; 13(1): 70-8.
11. Hariyanto AD. Prevalensi depresi dan faktor yang mempengaruhi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya Angkatan 2007. Jakarta : Karya Tulis Ilmiah Keudokteran, 2010.
12. Nurjannah, Subhan RP. Hubungan Tingkat Sindrom Depresi dengan Indeks Prestasi Kumulatif pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala Banda Aceh [Internet]. Jurnal Unsyiah; 2013; 13(3).
13. Kaplan HI & Saddock BJ. Sinopsis Psikiatri. Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2010.
14. Roh MS, Jeon HJ, Kim H, Han SK, Hahm BJ. The Prevalence and Impact of Depression Among Medical Students: A Nationwide Cross-Sectional Study in South Korea [Internet]. Journal AAMC; August 2010; 85(8): 1384-90.
15. Septianto R. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Nilai Modul Clinical Reasoning I Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah Angkatan 2013. Jakarta: Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014.
16. Purwarasari AK. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Remaja yang Tidak Punya Ayah dengan Tidak Punya Ibu di Panti Asuhan Yatim Yayasan Nur Hidayah Islamic Center Jalan Pisang No. 12 Kerten Laweyan Surakarta [Internet]. Naskah Publikasi UMS; 2013 [cited 15 Oktober 2016]. Available from : http://eprints.ums.ac.id/22705/32/NASKAH_PUBLIKASI_FULL_TEXT.pdf
17. World Health Organization. World Mental Health Day, 10 October 2012 [Internet]. WHO; Oktober 2012 [cited 7 September 2016]. Available from : <http://www.emro.who.int/media/news/mental-health-day2012.html>

18. World Health Organization. Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return [Internet]. WHO; 13 April 2016 [cited 14 September 2016]. Available from : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
19. Departemen Kesehatan RI. Mendengarkan dan Berkomunikasi Dalam Keluarga Adalah Komponen Pencegah Depresi yang Utama [Internet]. Depkes RI; 2012 [cited 11 September 2016]. Available from : <http://www.depkes.go.id/article/view/2085/mendengarkan-dan-berkomunikasi-dalam-keluarga--adalah-komponen-pencegah-depresi-yang-utama-.html>
20. Departemen Kesehatan RI. Kesehatan Jiwa sebagai Prioritas Global [Internet]. Depkes RI; 2009 [cited 14 September 2016]. Available from : <http://www.depkes.go.id/article/view/394/kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>
21. Elvira SD, Hadisukanto G. Buku Ajar Psikiatri, 2th Ed. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2015.
22. Maramis WF, Maramis AA. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, 2th Ed. Surabaya: Airlangga University Press, 2009.
23. Katona C, et al. At a Glance Psikiatri Edisi Keempat. Jakarta: Erlangga, 2012.
24. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
25. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. WHO: 2003.
26. Puri BK, Laking PJ, Tresaden IH. Buku Ajar Psikiatri Edisi 2. Jakarta : EGC, 2011.
27. Carson AJ, Dias S, Johnston A. Mental health in medical students: a case control study using the 60 item General Health Questionnaire. *Scott Med J*; 2000. H. 45:115-16.
28. Atur AGP. Derajat dan Faktor Penyebab Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Angkatan 2008 [Internet]. Repository Maranatha; 2009 [cited 18 September 2016]. Available from : <http://repository.maranatha.edu/2147/>
29. Jeong Y, Kim JY, Ryu JS, Lee KE, Ha EH, Park H. The Associations between Social Support, Health-Related Behaviors, Socioeconomic Status and Depression in Medical Students [Internet]. NCBI; 2010 [cited 21 September 2016]. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006478/>
30. Dyrbye, Matthew R, Thomas, Tait D, Shanafelt. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions [Internet]. *Mayo Clin Proc*; 2005. [cited 19 September 2016]. Available from: [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61057-4/fulltext#cesec10](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61057-4/fulltext#cesec10)
31. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med.*; 2002. h. 91:237-243.
32. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*; September 2002; 77(9): 918-21.
33. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Acad Med*; June 1997; 72(6): 542-46.
34. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. =I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Med Educ*. October 2003; 37(10): 873-80.
35. Syah M. Psikologi Belajar. Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2012.
36. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory Manual [Internet]. cited 7 Oktober 2016. Available from : <http://tartarus.ed.utah.edu/users/dan.woltz/EDPS%206300/Projects/BDI/BDI%20II%20manual.pdf>
37. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rev ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
38. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. 6th Ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 20