

ANALISIS FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NUSA CENDANA

Elisabeth Flora S. Kedang, Rr. Listyawati Nurina, Derri Tallo Manafe

ABSTRAK

Menurut PPDGJ-III depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan gejala utama berupa afek depresif, kehilangan minat dan kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah. Depresi dapat menjadi kondisi kesehatan yang serius, karena dapat berujung pada bunuh diri. Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian kedua pada usia 15-29 tahun. Menurut Sayampanathan, dkk prevalensi gangguan cemas pada mahasiswa kedokteran di Asia mencapai 7,04%. Penelitian yang dilakukan oleh Rini Riana pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana yang mengalami depresi ringan 52 orang (34%), depresi sedang 24 orang (15,7%), depresi berat 28 orang (18,3%) dan yang mengalami depresi sangat berat 15 orang (9,8%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. Metode penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel 142 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Alat ukur yang digunakan berupa skala kuesioner *skala Hamilton Depression Rating Scale*, kuisisioner Pola Asuh Orang Tua dan kuisisioner Dukungan keluarga. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dan regresi logistik untuk multivariat. Hasil berdasarkan hasil penelitian dari 142 responden, 81 responden mengalami depresi dan 61 lainnya tidak mengalami depresi. Hasil uji *chi square* didapatkan faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, pola asuh orang tua, suku dan dukungan keluarga terhadap kejadian depresi mempunyai nilai $p < 0,05$, sedangkan pada faktor indeks prestasi didapatkan nilai $p > 0,05$. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan faktor resiko yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi yaitu: jenis kelamin, tingkat kuliah, pola asuh orang tua, suku dan dukungan keluarga. Hasil analisis multivariat menunjukkan dari 5 faktor tersebut, faktor yang paling berpengaruh adalah jenis kelamin.

Kata kunci : faktor resiko depresi, depresi, mahasiswa fakultas kedokteran

Menurut PPDGJ-III depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan gejala utama berupa (1) afek depresif, (2) kehilangan minat dan (3) kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah.⁽¹⁾ Depresi dapat menjadi kondisi kesehatan yang serius, karena dapat mengakibatkan orang yang terkena merasa sangat menderita dan berujung pada bunuh diri. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2017 menyatakan setiap tahun hampir 800.000 orang di dunia meninggal karena bunuh diri dan bunuh diri merupakan penyebab utama kematian kedua pada usia 15-29 tahun.⁽²⁾

Pada tahun 2018 *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 300 juta orang terkena depresi atau setara dengan 4,4% dari populasi dunia.^{(2),(3)} *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyebab penyakit kedua di dunia setelah penyakit jantung.⁽³⁾

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gangguan mental di Indonesia dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang dari jumlah penduduk Indonesia. Provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi

berada pada provinsi Sulawesi Tengah yaitu sekitar 11,6%, lalu diikuti Provinsi Sulawesi Selatan dan Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi depresi sebesar 9,3%, DI Yogyakarta sebesar 8,1% dan provinsi Nusa Tenggara Timur berada di urutan ke empat dengan jumlah prevalensi depresi sebesar 7,8%.⁽⁴⁾

Data terbaru hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, menunjukkan prevalensi depresi di Indonesia untuk usia diatas 15 tahun sebesar 6,1% dari populasi umum, dengan prevalensi depresi tertinggi sebesar 12,3% di provinsi Sulawesi Tengah, diikuti Provinsi Gorontalo sebesar 10,3% dan provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masuk dalam tiga besar prevalensi depresi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 9%.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil *systematic review* dari tahun 1980-2010 yang dilakukan oleh Ibrahim, Kelly, Adams dan Glazebrook menemukan rata-rata prevalensi depresi pada kalangan mahasiswa secara umum sebesar 30,6 %.⁽⁶⁾ Adapun penelitian yang dilakukan oleh Thomas Schwenk pada mahasiswa kedokteran di Universitas Michigan America pada tahun 2010 menunjukkan 53% mahasiswa kedokteran mengalami gejala depresi level tinggi.⁽⁷⁾ Penelitian lain yang dilakukan Fuad pada tahun 2015 melaporkan bahwa tingkat stress, ansietas dan depresi pada mahasiswa kedokteran preklinik di Universitas Putra Malaysia, secara berturut-turut adalah 16,9%, 52% dan 24,4%.⁽⁸⁾ Menurut Sayamanathan, dkk prevalensi gangguan cemas pada mahasiswa kedokteran di Asia mencapai 7,04%.

Penelitian lain yang dilakukan terhadap 126 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya pada angkatan 2007 ditemukan 82 responden tidak mengalami depresi, 36 responden mengalami depresi ringan, 8 responden mengalami depresi sedang dan untuk mahasiswa yang mengalami depresi berat tidak ditemukan.⁽¹⁰⁾

Penelitian lain yang dilakukan Henry Hadiano tahun 2014, menyatakan bahwa prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran Universitas Tanjungpura sebesar 30,8%.⁽²⁰⁾ Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Rini Riana Nenobesi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Nusa Cendana pada tahun 2018 menunjukkan tingkat depresi mahasiswa yang memiliki hasil normal sebanyak 34 orang (22,2%), yang mengalami depresi ringan sebanyak 52 orang (34%), yang mengalami depresi sedang sebanyak 24 orang (15,7%), yang mengalami depresi berat sebanyak 28 orang (18,3%) dan yang mengalami depresi sangat berat sebanyak 15 orang (9,8%).⁽¹¹⁾

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. Sampel yang di ambil adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana yang aktif tercatat dalam mengikuti perkuliahan.

Total sampel 142 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling* yaitu mengambil sampel dengan memperhatikan tingkatan dalam populasi.

Identifikasi data yang diambil merupakan data primer atau langsung dari subjek penelitiannya. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden. Responden mengisi kuisisioner yang diberikan, yaitu kuisisioner *Skala Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) untuk mengukur tingkat depresi, kuisisioner lainnya adalah kuisisioner Pola Asuh Orang Tua dan kuisisioner Dukungan Orang Tua yang diberikan bagi responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berupa jurnal dan buku.

Jenis pengolahan data berupa analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan kekuatan hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang mengalami depresi menurut umur

Tabel Karakteristik Responden Menurut Umur

No.	Depresi	N	%
1.	Ringan	30	37,1
2.	Sedang	15	18,5
3.	Berat	27	33,3
4.	Sangat berat	9	11,1
Total		81	100

Tabel diatas, menjelaskan bahwa, karakteristik responden yang mengalami depresi menurut umur paling banyak adalah kelompok umur lebih dari sama dengan 20 tahun yaitu sebanyak 44 responden (54,3%) dan paling sedikit adalah kelompok umur dibawah sama dengan 19 tahun yaitu 37 responden (45,7%).

Analisis Univariat

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi

No.	Depresi	n	%
1.	Ringan	30	37,1
2.	Sedang	15	18,5
3.	Berat	27	33,3
4.	Sangat berat	9	11,1
Total		81	100

Tabel diatas, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kejadian depresi, kategori depresi ringan sebanyak

30 responden (37,1%), depresi sedang sebanyak 15 responden (18,5%), responden dengan kategori depresi berat sebanyak 27 responden (33,3) dan depresi sangat berat sebanyak 9 responden (11,1%).

Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi (penggabungan cell)

No	Depresi	n	%
1.	Ringan dan sedang	45	55,6
2.	Berat dan sangat berat	36	44,4
Total		81	100

Berdasarkan tabel penggabungan cell, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kejadian depresi, kategori depresi ringan dan sedang sebanyak 45 responden (55,6%) dan responden dengan kategori depresi berat dan sangat berat sebanyak 36 responden (44,6%).

Tabel Distribusi Responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor jenis kelamin

No	Depresi	n	%
1.	Laki-laki	27	33,3
2.	Perempuan	54	66,7
Total		81	100

Tabel di atas menjelaskan bahwa distribusi responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor Jenis Kelamin, lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 54 responden (66,7%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 27 responden (33,3%).

Tabel Distribusi responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor tingkat kuliah

No	Tingkat Pendidikan	N	%
1.	Semester 3	33	40,7
2.	Semester 5	10	12,3
3.	Semester 7	38	47,0

Total	81	100
-------	----	-----

Tabel di atas menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan faktor tingkat pendidikan, kategori semester 3 sebanyak 33 responden (40,7%), semester 5 sebanyak 10 responden (12,3%) dan kategori lebih semester 7 sebanyak 38 responden (47,0%).

Tabel Distribusi responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor prestasi akademik

No.	Prestasi Akademik	N	%
1.	Dengan pujian dan sangat memuaskan	79	97,5
2.	Memuaskan	2	2,5
Total		81	100

Tabel menjelaskan bahwa responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor prestasi akademik, kategori dengan pujian dan sangat memuaskan sebanyak 79 responden (97,5%), sedangkan kategori memuaskan sebanyak 2 responden (2,5%).

Tabel Distribusi responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor pola asuh orang tua

No.	pola asuh orang tua	N	%
1.	Demokratis	30	37
2.	Otoriter dan Permisif	51	63
Total		81	100

Tabel menjelaskan bahwa responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor pola asuh orang tua, dengan kategori pola asuh demokratis orang tua sebanyak 30 responden (37%) dan kategori pola asuh otoriter dan permisif orang tua sebanyak 51 responden (63%).

Tabel Distribusi responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor suku

No.	Suku	N	%
1.	NTT	42	51,9
2.	Luar NTT (Jawa dan lainnya)	39	48,1
Total		81	100

Tabel menjelaskan bahwa responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor suku, kategori NTT sebanyak 42 responden (51,9%) dan kategori luar NTT sebanyak 39 responden (48,1%).

Tabel Distribusi responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor dukungan orang tua

No.	Dukungan keluarga	N	%
1.	Tinggi	38	46,9
2.	Sedang	43	53,1
Total		81	100

Tabel menjelaskan bahwa responden yang mengalami depresi berdasarkan faktor dukungan orang tua, kategori tinggi sebanyak 38 responden (46,9%) dan kategori sedang sebanyak 43 responden (53,1%).

Analisis Bivariat

Tabel Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Depresi

Jenis Kelamin	Kejadian depresi				N	%	p-value
	Ringan dan sedang		Berat dan sangat berat				
	n	%	n	%			
Laki-laki	22	27,2	5	6,2	27	33,3	0,001*
perempuan	23	28,4	31	38,2	54	66,7	
Total	45	55,6	36	44,4	81	100	

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < \alpha$

0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian Goebert *et al.* dkk (dalam Maulia 2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gejala depresi dan secara deskriptif mahasiswa kedokteran perempuan lebih banyak mengalami gejala depresi dibandingkan mahasiswa kedokteran laki-laki.⁽¹²⁾ Hadianto, dkk (2014) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa mahasiswa perempuan lebih banyak yang mengalami gejala depresi daripada mahasiswa laki-laki.⁽¹³⁾ Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh Steinberg dalam penelitiannya bahwa sejak awal pubertas hingga dewasa akhir, perempuan akan lebih memungkinkan terkena depresi. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh genetik, hubungan sosial saat masa pubertas, mengalami banyak stresor pada saat bersamaan, perempuan lebih menggunakan perasaan saat menghadapi stresor, lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal dan menggunakan penyelesaian masalah secara emosional.⁽¹³⁾

Tabel Tabulasi Silang tingkat pendidikan dengan Depresi

Tingkat Kuliah	Kejadian depresi				N	%	p-value
	Ringan dan sedang		Berat dan sangat berat				
	N	%	n	%			
Semester 3	19	23,5	14	17,3	33	40,7	0,002*
Semester 5	6	7,4	4	4,9	10	12,3	
Semester 7	20	24,7	18	22,3	38	47,0	
Total	45	55,6	36	44,4	81	100	

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,002 < \text{Alpha } 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan

dengan kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian di Universitas Negeri Surabaya tahun 2013 yang dilakukan oleh Gema Agung menjelaskan bahwa stres pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi tergolong cukup tinggi, dimana 97,0% yang berdampak menjadi depresi.⁽¹⁴⁾ Hal ini didukung juga dengan adanya penelitian yang dilakukan Suwendra dkk, pada tahun 2014 yang mengemukakan bahwa faktor eksternal dominan yang mempengaruhi stress dalam penyusunan skripsi yaitu lingkungan sosial, seperti lingkungan keluarga ataupun lingkungan kampus, kerjasama dengan dosen pembimbing yang kurang baik, keterbatasan literatur, tuntutan dari orang tua, serta kritik dan masukan yang negatif dan faktor internal dominan yang mempengaruhi stress dalam penyusunan skripsi adalah kurangnya kompetensi kognitif, kurangnya keterampilan manajemen waktu, dan kurangnya motivasi dalam diri.⁽¹⁵⁾

Tabel Tabulasi prestasi akademik dengan Depresi

Jenis Kelamin	Kejadian depresi				N	%	p-value
	Ringan dan sedang		Berat dan sangat berat				
	N	%	n	%			
Dengan pujian dan sangat memuaskan	43	53,1	36	44,4	79	97,5	0,5*
Memuaskan	2	2,5	0	0	2	2,5	
Total	45	55,6	36	44,4	81	100	

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,5 > \text{Alpha } 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara faktor prestasi akademik dengan kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhandy tahun 2014 di Jakarta menemukan tidak adanya hubungan antara depresi pada mahasiswa Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2013 dengan Nilai Modul *Clinical Reasoning I* yang dilaksanakan pada tahun 2014. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitiannya bahwa mahasiswa yang mengalami depresi, rata-rata mendapat nilai A sebanyak 22 mahasiswa dan mendapat nilai B sebanyak 24 mahasiswa sedangkan mahasiswa yang mendapat nilai C hanya berjumlah 3 orang.⁽¹⁶⁾ Penelitian lain yang dilakukan Shumaila *et al.* pada tahun 2015 menemukan tidak adanya hubungan antara depresi dengan performa akademik.⁽¹⁷⁾

Tabel Tabulasi Silang pola asuh orang tua dengan Depresi

Polaasuh orang tua	Kejadian depresi				N	%	P-value
	Ringan dan sedang		Berat dan sangat berat				
	N	%	n	%			
Demokratis	24	29,6	6	7,4	30	37	
Otoriter dan permisif	21	25,9	30	37,1	51	63	0.001*
Total	45	55,6	36	44,4	81	100	

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < \text{Alpha}$ 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor pola asuh orang tua dengan kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsyam S,dkk pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa remaja yang tidak depresi mayoritas berasal dari pola asuh demokratis, sedangkan untuk depresi sedang dan berat mayoritas berasal dari pola asuh permisif dan otoriter.⁽¹⁸⁾ Hasil penelitian lain yang dilakukan Safitri (2013) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua terhadap depresi remaja. Pola asuh orang tua sangat mempengaruhi

perkembangan fisik dan psikologis remaja. Anak dengan pola asuh otoriter, akan mengalami mental emosional yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan pola asuh yang lain. Sikap orang tua yang otoriter (mau menang sendiri, selalu mengatur, dan semua perintah harus diikuti) akan menyebabkan anak jadi penakut, merasa tidak berharga, sehingga proses sosialisasi terganggu. Sikap orang tua yang permisif (serba boleh,tidak pernah melarang, selalu menuruti kehendak anak, selalu memanjakan) akan menumbuhkan sikap ketergantungan dan sulit menyesuaikan diri. Sementara pola asuh demokratis adalah pola asuh yang paling baik diterapkan untuk meminimalisir terjadinya masalah mental emosional.^{(19),(20)} Orang tua yang demokratis, mau mendengarkan dan menghargai pendapat anak. Kondisi ini menimbulkan keseimbangan perkembangan individu dan sosial, sehingga anak memperoleh kondisi mental yang sehat.⁽²⁰⁾

Tabel Tabulasi Silang suku dengan Depresi

Suku	Kejadian depresi				N	%	P-value
	Ringan dan sedang		Berat dan sangat berat				
	n	%	n	%			
NTT	30	38,3	12	14,8	42	51,9	
Luar NTT (Jawa dan lainnya)	15	18,5	24	29,6	39	48,1	0,003*
Total	45	55,6	36	44,4	81	100	

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,003 < \text{Alpha}$ 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor suku dengan kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. Dari hasil yang diperoleh dalam penelitian menunjukkan bahwa depresi berat dan sangat berat terjadi paling banyak pada mahasiswa bersuku di luar NTT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sitorus dan wasirto tahun 2013 yang menjelaskan bahwa kesulitan yang dialami mahasiswa perantau adalah tahap

penyesuaian diri terhadap lingkungan, baik tempat tinggal maupun lingkungan akademis baru.⁽²¹⁾ Menurut penelitian yang dilakukan Gudykunst dan Kim (dalam Anggrelia 2012), menyatakan bahwa berada dalam lingkungan yang berbeda dapat membuat seseorang mengalami keterkejutan dan tekanan, sehingga dapat menyebabkan terguncangnya konsep diri, identitas kultural, dan menimbulkan kecemasan yang tidak beralasan. Kurangnya pengalaman juga dapat menjadi penyebab seseorang lebih rentan mengalami depresi.⁽²²⁾

Tabel Tabulasi Silang dukungan keluarga dengan Depresi

Dukungan keluarga	Kejadian depresi				N	%	p-value
	Ringan dan sedang		Berat dan sangat berat				
	n	%	n	%			
Tinggi	28	34,6	10	12,3	38	46,9	
Sedang	17	21,0	26	32,1	43	53,1	0,002
Total	45	55,6	36	44,4	81	100	

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,002 < \text{Alpha}$ 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara faktor dukungan orang tua dengan kejadian depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada remaja.⁽²³⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Krisnawati tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal.⁽²⁴⁾ Hal ini Sesuai dengan penelitian Rezki,dkk (2014), menjelaskan bahawa dukungan keluarga sangat penting dalam mengatasi depresi karena keluarga merupakan orang terdekat yang merupakan sumber kekuatan.⁽²⁵⁾

Analisis Multivariat

Variabel yang akan diikut sertakan dalam analisis multivariat adalah variabel bebas yang memiliki nilai *p-value* $\leq 0,05$ yaitu faktor jenis kelamin,tingkat pendidikan, pola asuh orang tua, suku dan dukungan keluarga terhadap kejadian depresi.

Tabel Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik

Variabel yang diteliti	B	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
				Jenis kelamin	1,909
Pola asuh orang tua	1,717	.018	5,567	1,349	22,974
Suku	1,703	.007	5,490	1,593	18,926
Dukungan keluarga	1,641	.011	5,160	1,449	18,377
Tingkat Pendidikn	1,080	.116	2,946	765	11,341

Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dapat dilihat dari nilai *exp* (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai *exp* (B) maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dalam data ini menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian depresi (*exp* (B) = 6,745).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor resiko yang mempengaruhi kejadian depresi, maka dapat disimpulkan bahwa dari 6 faktor yang diteliti terdapat 5 faktor resiko yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian depresi yaitu: jenis kelamin, tingkat kuliah, pola asuh orang tua, suku dan dukungan keluarga. Hasil analisis multivariat menunjukkan dari 5 faktor tersebut, faktor yang paling berpengaruh adalah jenis kelamin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gejala Depresi, Diagnosa Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III edisi kedua.
2. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders [internet]. 2017 [cited 2019 April 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHOMSD-MER-2017.2-eng.pdf&ved>
3. World Health Organization. Depression [internet]. 2018 [cited 2019 Mei 20]. Available from: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression.html>.
4. Kementerian Kesehatan RI.(2013). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta:Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan RI.(2018). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
6. Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*,47(3),391–400. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
7. Devi S. Doctor in distress. World Report. 2011 [cited April 2019] 377:454-55. Available from: www.thelancet.com
8. Fuad MDF, Lye MS, Ibrahim N, Ismail SIF, Kar PC. Prevalence and risk factors of stress, anxiety and depression among preclinical medical students in Universiti Putra Malaysia in 2014. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2015; 7(1):1-12
9. Cuttilan AN, Sayampanathan AA, Ho RCM. Mental health issues amongst medical students in Asia: systematic review (2000–2015). *Ann Transl Med*. 2016; 4(4):72-82.
10. Hariyanto, A.D. Prevalensi Depresi dan Faktor yang Mempengaruhi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Angkatan 2007 [Skripsi] .Jakarta : Unika Atma Jaya. 2010
11. Nenobesi RR. Hubungan Tingkat Kuliah dengan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Semester Ganjil Tahun Akademik 2017/2018. 2018;94-100
12. Maulida, S.R. Hubungan Tingkat Gejala Depresi dan Indeks Prestasi (IP) pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Tanjungpura Angkatan 2014 [Skripsi]. Pontianak: Universitas Tanjungpura. 2016
13. Hadianto H. Prevalensi dan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat gejala depresi pada mahasiswa program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak: Universitas Tanjungpura; 2014.
14. Agung. G. (2014). *Hubungan Kecerdasan Emosi Dan Self Efficacy Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi*. Skripsi.Surabaya: Universitas Negeri Surabaya
15. Sudarya,I. W., Suwendra., I. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada mahasiswa dalam menyusun skripsi jurusan manajemen UNDIKSA angkatan

- 2009: *e- journal Bisma Universitas Pendidikan Jurusan Managemen* (volume 2 Tahun 2014)
16. Septianto, Rhandy. Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Nilai Modul Clinical Reasoning I Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah Angkatan 2013. [Skripsi]. Jakarta : FK UIN Syarif Hidayatullah. 2014
 17. Khurshid, S, Parveen, Q, Yousuf, M.I, Chaudhry, A.G. Effects of Depression on Students' Academic Performance. *Sci.int.(Lahore)*. 2015. 27(2): p.1619-24
 18. Arsyam S, Murtiani. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja. *Jurnal of islamic nursing*, vol.2
 19. Safitri, Y. (2013). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat depresi remaja di smk 10 novembersemarang. Diakses tanggal 10 Desember 2019 dari <http://ppnijateng.org>.
 20. Fellasari, F., & Lestari, Y.I. (2016). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan kematangan emosi remaja. Diakses tanggal 10 Desember 2019 dari <http://ejurnal.uin.suska.ac.id>
 21. Sitorus, L. I. S., dan Warsito, H. (2013). Perbedaan Tingkat Kemandirian dan Penyesuaian Diri Mahasiswa Perantau Suku Batak Ditinjau dari Jenis Kelamin. *Jurnal Psikologi*. Vol 01, Nomor 02, Tahun 2012.
 22. Anggreli, Y. S. S. (2012). Hubungan Culture Shock dengan prestasi belajar pada Mahasiswa Asing Asal Malaysia di Fakultas Kedokteran universitas Sumatera Utara. Skripsi Universitas Sumatera Utara, Medan.
 23. Rahmawati,L.,Arneliwati,danElita,V. (2015).Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Remaja Di Lembaga Pemasarakatan. *Jurnal keperawatan JOM*.Vol 2 No 2, Oktober 2015.
 24. Kisnawati, (2017). Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Remaja di SMA Negeri 1 Sentolo Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.Skripsi.Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani
 25. Rezki, E.,Murtiani, H.,dan Ilyas, M. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Depresi Terhadap Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*. Vol.5, No. 1, Tahun 2014