

## HUBUNGAN ANTARA PREVALENSI DEPRESI DENGAN TIPE LOCUS OF CONTROL (LOC) MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA

Ni Putu Ayu Astri Prana Iswara<sup>1</sup>, Luh Nyoman Ananda Mahayati<sup>1</sup>, Ni Made Ratih Purnama Dewi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali

Email: [astripranaiswara@gmail.com](mailto:astripranaiswara@gmail.com)

### ABSTRAK

Prevalensi depresi, kelelahan dan penyakit mental pada mahasiswa kedokteran memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum seusianya. Depresi ditemukan berhubungan dengan tipe Locus of Control (LOC). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara prevalensi depresi dengan tipe LOC, serta faktor risiko lain yang berhubungan dengan prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran Universitas Udayana.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik potong-lintang (cross sectional) yang dilaksanakan dari tanggal 2 November 2013 sampai 15 Desember 2013. Sampel penelitian adalah mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun pertama hingga ketiga pada tahun ajaran 2013-2014. Sampel dipilih menggunakan metode simple random sampling. Dari 300 sampel terpilih, 284 sampel (response rate=94,67%) telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Ditemukan hubungan yang signifikan antara prevalensi depresi dengan tipe LOC ( $p < 0,001$ ). Hubungan ini tetap bermakna ketika dilihat berdasarkan tahun angkatan mahasiswa tahun pertama  $p < 0,001$ ; tahun kedua  $p = 0,009$ ; tahun ketiga  $p < 0,001$ . Terdapat hubungan terbalik dengan kekuatan sedang antara skor LOC dan BDI [ $r = -0,4$ ; 95%CI (-0,50) – (-0,28)], artinya mahasiswa yang memiliki LOC tipe internal (LOC-i) cenderung tidak mengalami depresi. Sebaliknya, mahasiswa dengan LOC tipe eksternal (LOC-e) memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi yang lebih tinggi dibandingkan tipe LOC lainnya.

**Kata kunci :** depresi, locus of control, mahasiswa kedokteran

### ABSTRACT

The prevalence of medical students who have depressive symptoms, tiredness, and other mental health disease is higher than other majority population at the same average of age. Depression is found to have relationship with self-controlling ability called Locus of Control (LOC). This study was conducted to assess the relationship between depression and type of LOC and other depression-related factors among medical students of Medical Faculty of Udayana University.

An analytical cross-sectional study was conducted on first, second, and third year medical students which was held from November 2nd 2013 to December 15th 2013. Samples were chosen using simple random sampling technique. From 300 samples chosen, 284 samples were willingly participated in this study (response rate=94.67%).

In this study there was significant relationship between the prevalence of depression and type of LOC ( $p < 0.001$ ). This relationship is still significant based on year of study (first year  $p < 0.001$ ; second year  $p = 0.009$ ; third year  $p < 0.001$ ). The prevalence of depression and LOC has negatively intermediate relationship  $r = -0,4$ ; 95%CI (-0,50) – (-0,28)] which means students with internal LOC (LOC-i) tend to perform no depression. Meanwhile, students with LOC-e tend to perform depression higher than the other types.

**Keywords:** depression, locus of control, medical students

## 1. PENDAHULUAN

Depresi merupakan penyebab gangguan mental utama di dunia.<sup>1</sup> Menurut WHO, depresi diprediksi akan menduduki posisi kedua kejadian kesehatan mental terbanyak di tahun 2020.<sup>2</sup> Depresi dapat terjadi pada setiap orang dengan tidak memandang jenis kelamin, strata sosial, profesi, dan umur. Dewasa ini, penelitian di bidang psikiatri mulai berfokus pada kejadian depresi di kalangan mahasiswa kedokteran karena dianggap sebagai masa dimana para calon dokter rentan mengalami stres.<sup>3</sup>

Penelitian di Turki terhadap 128 mahasiswa kedokteran didapatkan prevalensi depresi sebesar 21,9%.<sup>4</sup> Studi pada 335 mahasiswa kedokteran di Cina menemukan 2% sampel penelitiannya mengalami depresi berat.<sup>5</sup> Rentangan prevalensi depresi pada 127 mahasiswa kedokteran di Inggris adalah sebesar 14%-24%.<sup>6</sup> Studi yang dilakukan pada 336 mahasiswa kedokteran di India didapatkan 49,1% dari mereka mengalami depresi.<sup>2</sup> Pada 279 sampel penelitian di Pakistan didapatkan 35,1% mahasiswa kedokteran mengalami depresi.<sup>7</sup>

Kejadian depresi berhubungan dengan kemampuan untuk mengontrol diri pada tiap individu.<sup>7</sup> Kemampuan ini berhubungan dengan cara pandang individu mengenai kesuksesan dan kegagalan.<sup>8</sup> Kemampuan ini juga menimbulkan suatu persepsi yang dialami oleh individu saat menghadapi situasi tertentu dalam hidup, dimana persepsi tersebut akan memengaruhi motivasi, ekspektasi, harga diri, perilaku pengambilan risiko, dan proses pengambilan keputusan individu. Persepsi inilah yang disebut sebagai *Locus of Control* (LOC).<sup>9</sup>

Terdapat dua jenis LOC, yakni LOC tipe internal (LOC-i) dan LOC tipe eksternal (LOC-

e). LOC-i menggambarkan persepsi bahwa hal positif maupun negatif yang terjadi merupakan konsekuensi dari apa yang telah dilakukan dan hal-hal tersebut berada dibawah kontrol yang mereka miliki.<sup>8</sup> Sebaliknya, LOC-e menjelaskan bahwa hal positif dan negatif yang terjadi tidak berhubungan dengan perilaku seseorang dan menganggap segala hal berada diluar kontrol mereka miliki.<sup>8</sup>

Ada beberapa faktor yang dicurigai berkontribusi terhadap prevalensi depresi, seperti persepsi dukungan finansial ( $p=0,044$ )<sup>10</sup>, Indeks Masa Tubuh (IMT) (RR=1,48; 95%CI 1,00-2,27)<sup>11</sup>, kesulitan beradaptasi di lingkungan perkuliahan ( $p=0,002$ )<sup>3</sup>, kebiasaan merokok (OR=1,48; 95%CI 1,40-1,57)<sup>12</sup>, konsumsi alkohol ( $p=0,05$ )<sup>13</sup>, dan adanya tuntutan orang tua untuk menjadi seorang dokter ( $p=0,017$ ).<sup>14</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara prevalensi depresi dengan tipe LOC dan faktor lain yang berkaitan dengan kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali.

## 2. METODE

### 2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi analitik potong-lintang (*cross sectional*). Variabel yang diukur adalah prevalensi depresi dengan menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI) sebagai variabel terikat, sedangkan tipe kontrol diri dari instrumen LOC, persepsi dukungan finansial, kesulitan beradaptasi dengan gaya pergaulan mahasiswa kedokteran, kebiasaan merokok,



konsumsi alkohol, dan tuntutan orang tua sebagai variabel bebas.

## 2.2 Populasi dan Sampel

Sampel penelitian adalah mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun pertama hingga ketiga pada tahun ajaran 2013-2014. Pengambilan dan pengolahan data dilaksanakan dari tanggal 2 November 2013 sampai 15 Desember 2013 yang berlokasi di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus perhitungan sampel untuk penelitian *cross-sectional* analitik dengan tingkat kesalahan 5% yang berpedoman pada penelitian sebelumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada<sup>9</sup> dan didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 54. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam penelitian ini dipergunakan sampel sebanyak 300 orang yang terdiri dari 100 orang pada tiap angkatan.

## 2.3 Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner tentang karakteristik responden, BDI, dan LOC. Instrumen tersebut dipersiapkan ke dalam dua versi bahasa, yaitu Bahasa Inggris dan Indonesia. Instrumen berskala (BDI dan LOC) merupakan referensi yang umum digunakan sehingga instrumen tersebut dapat langsung digunakan.

### Kuisioner Karakteristik Responden

Kuisioner ini terdiri dari 30 item yang digunakan untuk mengetahui informasi etnis, aktivitas kampus, kondisi lingkungan dan alasan yang mendasari terjadinya depresi.

### Beck Depression Inventory (BDI)

BDI digunakan untuk mengetahui tingkat depresi sampel penelitian melalui nilai yang dihasilkan.<sup>16</sup> Kuisioner ini telah merujuk pada

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM IV-TR)*.<sup>15</sup> BDI terdiri dari 21 kelompok item dengan skala normal, *mild mood disturbance-borderline clinical depression*, dan *moderate-severe-extreme depression* (skala ini telah dimodifikasi oleh peneliti dengan tujuan untuk menyederhanakan interpretasi data). Nilai berkisar dari 0 sampai 40. Sampel harus memilih satu pernyataan pada tiap kelompok item yang benar-benar mendeskripsikan perasaan mereka selama dua minggu terakhir termasuk hari saat pengisian kuisioner. Berdasarkan studi Beck, konsistensi internal instrumen ini adalah  $\alpha=0,91$  dan reabilitas pengulangan tes (14 hari) adalah  $r=0,93$ . Nilai Cronbach's alpha untuk instrumen ini sebesar 0,85.<sup>16</sup>

### Locus of Control (LOC)

Terry Pettijohn II mengembangkan variasi lain dari LOC yang sebelumnya diciptakan oleh Rotter.<sup>17</sup> LOC digunakan untuk mengetahui tipe kontrol diri yang dimiliki sampel penelitian, yaitu tipe internal atau eksternal. Instrumen ini terdiri dari 20 item dengan pernyataan T (benar) atau F (salah). Tiap item bernilai 0-5 dengan rentang nilai 0-35=LOC-e, 40-60=*both of internal and external* LOC (LOC-b) dan 65-100=LOC-i. Rata-rata nilai instrumen ini adalah 70,9 ( $SD=10,9$ ; *range* 40-90) dengan nilai  $r=-0,39$ ;  $df=282$ ;  $p<0,001$ . Sedangkan nilai Cronbach's  $\alpha=0,43$ .

## 2.4 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program perangkat lunak komputer. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mencari presentase setiap variabel dan dilanjutkan



dengan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan masing-masing variabel bebas dengan menggunakan uji *chi square* dan *Pearson correlation*.

## 2.5 Pertimbangan Etik

Sampel telah diinformasikan terlebih dahulu mengenai tujuan dan prosedur penelitian melalui *informed consent* tertulis. Partisipasi bersifat sukarela dan sampel dapat mengundurkan diri tanpa paksaan. Pengumpulan data dilakukan secara observasional dengan menggunakan kuisisioner terstruktur yang telah dipersiapkan. Kuisisioner yang digunakan terdiri dari tiga pengukuran, yang akan dijelaskan lebih lanjut.

## 3. HASIL

Jumlah kuisisioner yang telah diisi secara lengkap sebanyak 284, *response rate* pada penelitian ini sebesar 94,67% (94,87% pada tahun pertama, 93,47% pada tahun kedua, dan 95,60% pada tahun ketiga). Rata – rata umur

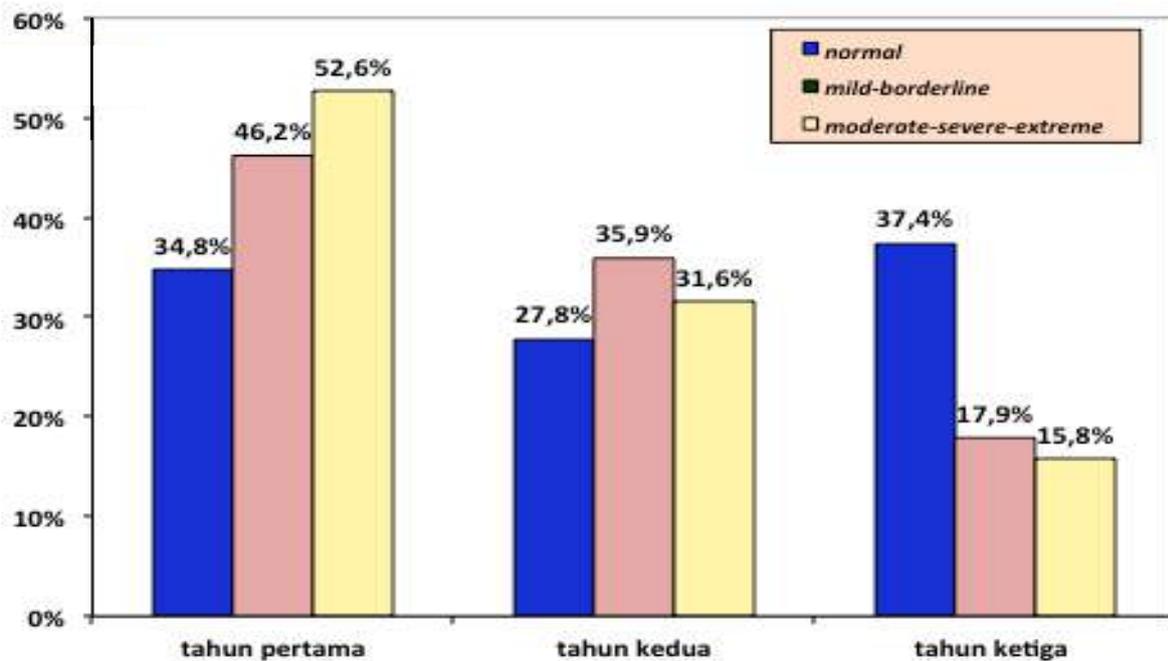
dari sampel yang berpartisipasi adalah 19,07 tahun ( $SD=1,417$ ), di mana mayoritas etnis dari sampel adalah etnis Bali, yaitu 181 (63,7%). Sedangkan perbandingan sampel penelitian dari segi jenis kelamin, yaitu laki – laki 116 (40,8%) dan perempuan 168 (59,2%). Karakteristik sampel secara lengkap dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Pada **Gambar 1** dapat dilihat prevalensi depresi pada setiap tahun angkatan ( $p=0,002$ ). Sampel penelitian yang tidak mengalami depresi paling banyak terdapat pada tahun ketiga, yaitu 37,4%. Kategori BDI *Mild Mood Disturbance – Borderline Clinical Depression* (MBD) paling banyak terdapat pada tahun pertama, yaitu 46,2%. Sedangkan kategori depresi *Moderate – Severe – Extreme* (MSE) paling banyak terdapat pada tahun pertama, yaitu 52,6% diikuti tahun kedua yaitu 31,6%, dan terendah pada tahun ketiga yaitu 15,8%.

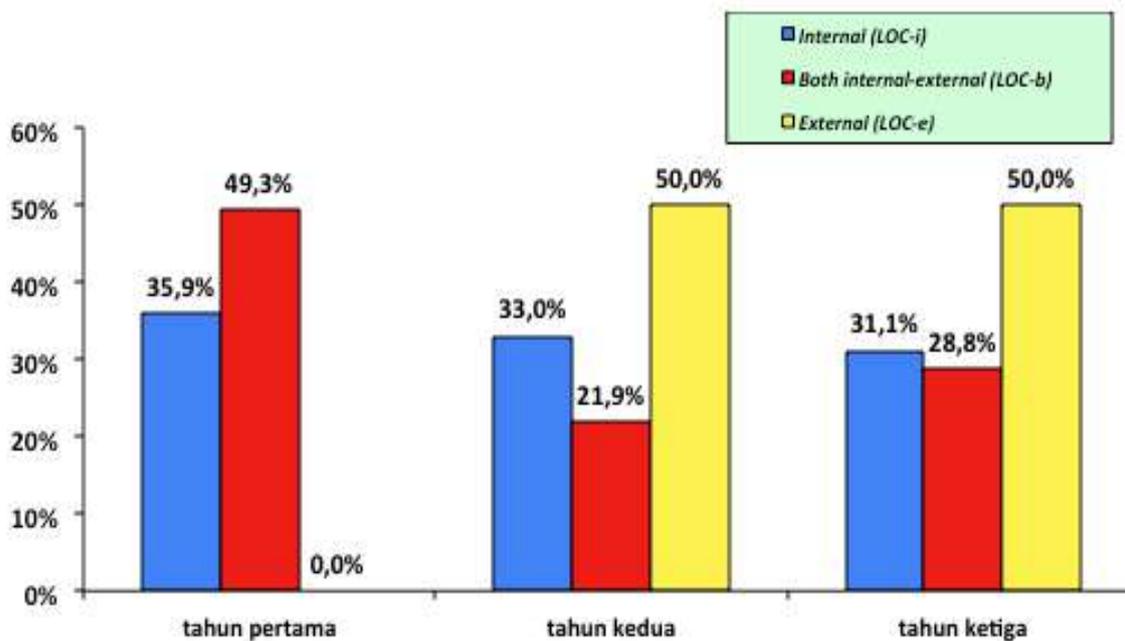
**Tabel 1. Karakteristik studi sampel**

Variabel	Jumlah (%) Sampel (n=284)	Tahun pertama (n=111)	Tahun kedua (n=86)	Tahun ketiga (n=87)
<b>Usia</b>				
17-19	185 (65,1)	105 (94,6)	71 (82,6)	9 (10,3)
20-22	94 (33,1)	3 (2,7)	15 (17,4)	76 (87,5)
23-25	3 (1,1)	2 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,1)
> 25	2 (0,1)	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (1,1)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	116 (40,8)	48 (43,2)	34 (39,5)	34 (39,1)
Perempuan	168 (59,2)	63 (56,8)	52 (60,5)	53 (60,9)
<b>Etnis</b>				
Bali	181 (63,7)	72 (64,9)	56 (65,1)	53 (61,0)
Jawa	19 (6,7)	3 (2,7)	9 (10,4)	7 (8,0)
Tionghoa	13 (4,6)	3 (2,7)	6 (7,0)	4 (4,6)
Malaysia	31 (10,9)	10 (9,0)	6 (7,0)	15 (17,2)
Campuran	28 (9,9)	16 (14,4)	6 (7,0)	6 (6,9)
Lainnya	12 (4,2)	7 (6,3)	3 (3,5)	2 (2,3)
<b>IMT</b>				
<i>Underweight</i>	52 (18,3)	28 (25,2)	10 (11,6)	14 (16,1)
Normal	194 (68,3)	63 (56,8)	65 (75,6)	66 (75,9)
<i>Overweight</i>	38 (13,4)	20 (18,0)	11 (12,8)	7 (8,0)
<b>Kelas</b>				
Reguler	146 (51,4)	58 (52,3)	45 (52,3)	43 (49,4)
English	138 (48,6)	53 (47,7)	41 (47,7)	44 (50,6)





Gambar 1. Prevalensi depresi



Gambar 2. Tipe Locus of Control (LOC)

Gambar 2 dapat dilihat tipe LOC setiap tahun angkatan ( $p=0,314$ ). Tipe LOC-i lebih banyak terdapat pada tahun pertama, yaitu 35,9%. Tipe LOC-b paling banyak terdapat pada tahun pertama, yaitu 49,3%. Sedangkan tipe LOC-e hanya terdapat pada

sampel tahun kedua dan ketiga dengan jumlah yang seimbang, yaitu 50,0%.

Hubungan antara prevalensi depresi dengan tipe LOC memiliki nilai  $p<0,001$  (tahun pertama  $p<0,001$ ; tahun kedua  $p=0,009$ ; tahun ketiga  $p<0,001$ ) (lihat Tabel 2). Prevalensi

depresi kategori MSE yang memiliki LOC-i paling banyak terdapat pada tahun kedua, yaitu 4,3%. Prevalensi depresi kategori MSE yang memiliki LOC-b paling banyak terdapat

pada tahun pertama, yaitu 22,2%. Prevalensi depresi kategori MSE yang memiliki LOC-e paling banyak terdapat pada tahun kedua dan ketiga, yaitu 100%.

**Tabel 2. Hubungan depresi dengan LOC**

Tahun angkatan	LOC <sup>A</sup>	BDI			Total	Nilai <i>p</i>
		Normal	MB <sup>B</sup>	MSE <sup>C</sup>		
1	Internal	52 (69,3)	21 (28,0)	2 (2,7)	75 (100,0)	<0,001
	Internal-Eksternal	13 (36,1)	15 (41,7)	8 (22,2)	36 (100,0)	
	Eksternal	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (100,0)	
2	Internal	45 (65,2)	21 (30,4)	3 (4,3)	69 (100,0)	0,009
	Internal-Eksternal	7 (43,7)	7 (43,7)	2 (12,5)	16 (100,0)	
	Eksternal	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
3	Internal	58 (89,2)	6 (9,2)	1 (1,5)	65 (100,0)	<0,001
	Internal-Eksternal	12 (57,1)	8 (38,1)	1 (4,8)	21 (100,0)	
	Eksternal	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	

<sup>A</sup>Locus of Control

<sup>B</sup>Mild Mood Disturbance – Borderline Clinical Depression

<sup>C</sup>Moderate – Severe – Extreme Depression

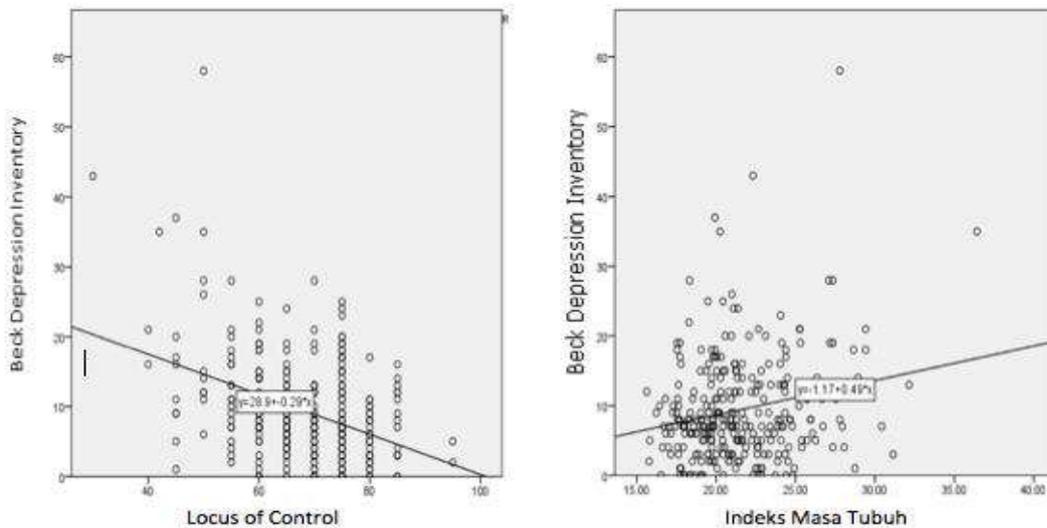
Adapun nilai *r* dari hubungan depresi dan LOC adalah -0,4 (negatif 0,4), kuatnya hubungan adalah negatif sedang. Terdapat hubungan yang berbanding terbalik antara LOC dengan BDI. Semakin tinggi nilai LOC, maka semakin rendah nilai BDI. Apabila nilai LOC semakin tinggi, maka LOC sampel semakin mengarah ke tipe internal dan BDI akan mengarah ke kategori normal. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai LOC, semakin tinggi nilai BDI, maka LOC makin mengarah ke tipe eksternal dan BDI akan mengarah ke kategori depresi berat.

Selain mencari hubungan antara prevalensi depresi dengan LOC, peneliti juga mencari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi, dapat dilihat pada **Tabel 3**. Dari 11 faktor hanya 6 faktor yang memiliki hubungan signifikan ( $p < 0,05$ ), yaitu persepsi terhadap dukungan finansial ( $p = 0,001$ ); kesulitan untuk beradaptasi dengan gaya hidup mahasiswa kedokteran ( $p < 0,001$ ); kebiasaan merokok ( $p = 0,004$ ); konsumsi alkohol ( $p = 0,042$ ); adanya tuntutan orangtua untuk menjadi seorang dokter ( $p = 0,003$ ); dan IMT ( $p = 0,001$ ).



Tabel 3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi

Variabel	Deskripsi karakteristik sampel (n=284) BDI, No. (%)			Total	Nilai p
	Normal	MB	MSE		
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	77 (66,4)	30 (25,8)	9 (7,8)	116 (100,0)	0,769
Perempuan	110 (65,5)	48 (28,5)	10 (6,0)	168 (100,0)	
<b>Etnis</b>					
Bali	121 (66,9)	47 (25,9)	13 (7,2)	181 (100,0)	0,138
Jawa	10 (52,6)	8 (42,1)	1 (5,3)	19 (100,0)	
Tionghoa	8 (61,5)	5 (38,5)	0 (0,0)	13 (100,0)	
Malaysia	25 (80,6)	3 (9,7)	3 (9,7)	31 (100,0)	
Campuran	18 (64,3)	8 (28,6)	2 (7,1)	28 (100,0)	
Lainnya	5 (41,7)	7 (58,3)	0 (0,0)	12 (100,0)	
<b>Kelas</b>					
Reguler	93 (63,7)	43 (29,5)	10 (6,8)	146 (100,0)	0,721
English	94 (68,1)	35 (25,4)	9 (6,5)	138 (100,0)	
<b>IMT</b>					
Underweight	41 (78,0)	9 (18,0)	2 (4,0)	50 (100,0)	0,004
Normal	129 (66,5)	55 (28,4)	10 (5,2)	194 (100,0)	
Overweight	17 (44,7)	14 (36,8)	7 (18,4)	38 (100,0)	
<b>Tinggal bersama</b>					
Keluarga kandung	88 (67,7)	33 (25,4)	9 (6,9)	130 (100,0)	0,949
Keluarga lain	18 (66,7)	7 (25,9)	2 (7,4)	27 (100,0)	
Sendiri	81 (63,8)	38 (29,9)	8 (6,3)	127 (100,0)	
<b>Kondisi lingkungan tempat tinggal</b>					
Kondusif	178 (67,7)	69 (26,2)	16 (6,1)	263 (100,0)	0,057
Tidak kondusif	9 (42,9)	9 (42,9)	3 (14,3)	21 (100,0)	
<b>Dukungan finansial</b>					
Cukup	180 (68,7)	67 (25,6)	15 (5,7)	262 (100,0)	0,001
Tidak cukup	7 (31,8)	11 (50,0)	4 (18,2)	22 (100,0)	
<b>Kesulitan adaptasi di lingkungan FK</b>					
Iya	16 (37,2)	17 (39,5)	10 (23,3)	43 (100,0)	<0,001
Tidak	171 (71,0)	61 (25,3)	9 (3,7)	241 (100,0)	
<b>Kebiasaan merokok</b>					
Iya	7 (70,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	10 (100,0)	0,004
Tidak	180 (65,7)	78 (28,5)	16 (5,8)	274 (100,0)	
<b>Konsumsi alkohol</b>					
Iya	17 (60,7)	6 (21,4)	5 (17,9)	28 (100,0)	0,042
Tidak	170 (66,4)	72 (28,1)	14 (5,5)	256 (100,0)	
<b>Tuntutan orang tua</b>					
Iya	63 (54,8)	40 (34,8)	12 (10,4)	115 (100,0)	0,003
Tidak	124 (73,4)	38 (22,5)	7 (4,1)	169 (100,0)	



Gambar 3. Scatter plot antara LOC dengan BDI (kiri); IMT dengan BDI (kanan)

Dari scatter plot di atas (**Gambar 3**) menunjukkan bahwa hubungan antara LOC dengan BDI berbanding terbalik ( $r=-0,4$ ) dan nilai  $p$  sangat signifikan ( $p<0,001$ ). Sedangkan hubungan antara IMT dan BDI adalah berbanding lurus ( $r=0,213$ ) dan nilai  $p$  signifikan ( $p<0,004$ ).

#### 4. DISKUSI

Prevalensi depresi tertinggi secara berurutan terdapat pada angkatan tahun pertama, kedua, lalu ketiga. Hasil ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan di Pakistan, Iran, dan India yang menyatakan bahwa tingkat depresi dan kecemasan semakin parah pada mereka yang menginjak tahun pertama.<sup>2,18,19</sup> Hal ini kemungkinan berkaitan dengan adanya kurikulum yang padat, stres akibat lingkungan baru, beban tugas maupun belajar yang bertambah berat dan semakin sedikitnya waktu luang.<sup>2,18</sup>

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara prevalensi depresi dengan tipe LOC

mahasiswa kedokteran. Penelitian ini menunjukkan semakin tinggi nilai LOC maka semakin kecil kecenderungan seseorang untuk mengalami depresi, sebaliknya semakin rendah nilai LOC maka semakin besar kecenderungan orang tersebut untuk mengalami depresi. Hal tersebut didukung dengan uji korelasi yang menunjukkan hubungan negatif sedang antara keduanya, dengan kata lain mereka dengan tipe LOC-i cenderung tidak mengalami depresi sedangkan mereka dengan tipe LOC-e memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan tipe LOC lainnya. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Yogyakarta dan Mesir.<sup>9,20</sup> Kecenderungan depresi yang tinggi pada mereka yang memiliki tipe LOC-e dapat dijelaskan karena LOC-e menimbulkan perasaan yang pesimistis dan persepsi bahwa suatu pencapaian merupakan hasil yang tidak dapat mereka kendalikan.<sup>20,21</sup> Seseorang dengan tipe LOC-e cenderung merasa tidak berdaya dan tertekan saat

menghadapi suatu kondisi yang tidak sesuai.<sup>21</sup> Hal yang sebaliknya terjadi pada mereka dengan tipe LOC-i sehingga prevalensi depresinya pun lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang bukan tipe LOC-i.<sup>8,20</sup>

Pada penelitian ini ditemukan enam faktor lain yang masih memengaruhi hubungan antara prevalensi depresi dengan tipe LOC yang secara signifikan berhubungan dengan depresi, yaitu IMT, persepsi dukungan finansial, kesulitan beradaptasi beradaptasi dengan gaya hidup mahasiswa kedokteran, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan adanya tuntutan orang tua untuk menjadi seorang dokter.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan persepsi dukungan finansial dimana mereka yang merasa dukungan finansial untuk masa perkuliahannya belum mencukupi, terlepas dari standar mengenai derajat ekonomi per-kapita, memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi yang lebih tinggi.

Hubungan yang signifikan juga terdapat antara kesulitan beradaptasi terhadap gaya pergaulan mahasiswa kedokteran dengan depresi. Hal ini kemungkinan terjadi akibat perbedaan budaya dan masalah bahasa,<sup>22</sup> mengingat sekitar 10,9% sampel dari ketiga angkatan merupakan mahasiswa asing.

Perilaku merokok dan konsumsi alkohol memiliki hubungan yang signifikan dengan prevalensi depresi. Konsumsi alkohol menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi lebih tinggi daripada kebiasaan merokok. Menurut Frank E. *et al*, hal ini merupakan akibat dari tekanan lingkungan belajar di fakultas kedokteran dan kurangnya pemahaman tentang penyalahgunaan alkohol.<sup>23</sup>

Adanya tuntutan orang tua untuk menjadi seorang dokter menunjukkan hasil yang signifikan dengan prevalensi depresi pada sampel penelitian ini. Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan hal ini dapat terjadi karena para mahasiswa masih berumur muda sehingga dirasa tidak cukup dewasa untuk mengambil keputusan mengenai masa depannya, terkadang mereka harus masuk fakultas kedokteran dengan tidak sepenuh hati.<sup>14</sup>

Nilai IMT yang tinggi pada hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang positif signifikan dengan prevalensi depresi. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Godin *et al.*, namun pada penelitian ini dilakukan penilaian lebih jauh terhadap perbedaan antara IMT laki-laki dan perempuan serta kaitannya dengan prevalensi depresi.<sup>11</sup>

Hal menarik lainnya yang ditemukan pada penelitian ini adalah tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan etnis dengan prevalensi depresi. Berbeda dengan studi sebelumnya yang serupa yang menemukan bahwa wanita memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan laki-laki.<sup>1,2,7,24</sup> Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yussuf *et al*. Alasan dari temuan ini berkaitan dengan beberapa faktor seperti kesamaan budaya dan pemahaman yang sama antara wanita dan pria tentang mahasiswa kedokteran mungkin memainkan peranan penting disini.<sup>18,25</sup> Penelitian lebih lanjut sangat diperlukan untuk mengklarifikasi temuan ini. Hal lain yang dapat menjelaskan hal ini adalah mayoritas wanita pada studi populasi penelitian ini adalah perempuan etnis Bali yang sudah terbiasa



dengan pekerjaan yang berat sejak kanak-kanak sehingga saat harus menghadapi beban tambahan dengan bersekolah di fakultas kedokteran, tidak ditemukan hubungan yang signifikan.

Namun, kelemahan dari penelitian ini adalah kondisi pengisian instrumen penelitian yang kurang kondusif sehingga dapat memengaruhi suasana hati sampel saat pengisian kuisioner dilakukan.

## 5. KESIMPULAN

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana sebagian besar memiliki tipe LOC-i. Mahasiswa dengan LOC-i cenderung tidak mengalami depresi, sedangkan mahasiswa dengan LOC-e memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi yang lebih tinggi. Hubungan antara tipe LOC dan depresi pada studi ini masih dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian longitudinal untuk menilai secara lebih mendalam hubungan antara tipe LOC dan faktor-faktor terkait depresi lainnya dengan prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Selain itu, dari hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan program intervensi terhadap depresi pada Mahasiswa Kedokteran.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mancevska S, Bozinovska I, Tecce J, Pulcevik-Gligoroska J, Sivevska-Smilevska E. Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of

Macedonia. *Bratistl Lek Listy*. 2008;109(12):568-572.

2. Singh A, Lal A, Shekhar. Prevalence of depression among medical students of a private medical college in India. *Online J Health Allied Scs*. 2010;9(4):8.
3. Yusoff MSB, Rahim AFA, Yaacob MJ. The prevalence of final year medical students with depressive symptoms and its contributing factors. *Int Med J*. 2011 Dec;18(4):305-309.
4. Kaya M, Genc M, Kaya B, Pehlivan E. Prevalence of Depressive Symptoms, Ways of Coping, and Related Factors among Medical School and Health Services Higher Education Students. *Turk Psikiyatri Derg*. 2007; 18: 137-46.
5. Chan DW. Depressive symptoms and depressed mood among Chinese medical students in Hong Kong. *Compr Psychiatry*. 1991;32:170-180.
6. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ*. 2007;7:6.
7. Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Phys Surg Pakistan*. 2010;20(2):122-126.
8. Graffeo LC, Silvestri L. Relationship between locus of control and health-related variables. *Education*. 2006 Sep;126(3):593-596.
9. Asthiningsih NWW, Marchira CR, Sedyowinarso M. Hubungan kemampuan control diri dengan kecenderungan depresi pada mahasiswa program B PSIK FK



- UGM. Berita Kedokteran Masyarakat, Indonesia. 2010 Sep 3;26(3):138-143.
10. Quyen DD. Depression and Stress among the First Year Medical Students in University of Medicine and Pharmacy Hochiminh City, Vietnam. Thesis in College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University. 2007
  11. Godin O, Elbejjani M, Kaufman JS. Body mass index, blood pressure and risk of depression in the elderly: a marginal structural model. *Am J Epidemiol.* 2012
  12. Mykletun A, Overland S, Aaro LE, Liabo HM, Stewart R. Smoking in relation to anxiety and depression: evidence from a large population survey: the HUNT study. *Eur Psychiatry.* 2008;23:77-84.
  13. Dierker LC, Avenevoli S, Stolar M, Merikangas KR. Smoking and depression: an examination of mechanisms of comorbidity. *Am J Psychiatry.* 2002; 2;159:947-953.
  14. Karaoglu N, Seker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. *West Indian Med J.* 2010;59(2):196-202.
  15. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR). 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC : American Psychiatric Association. 2000
  16. Beck, Aarot T. Beck Depression Inventory. The Psychological Corporation, Harcourt Brace and Company; United States of America. 1996
  17. Pettijohn, Terry F. A Locus of Control Measure as a Teaching Demonstration. Mercyhurst College in Erie, Pennsylvania. 1995
  18. Khan MS, Mahmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of depression, anxiety, and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* 2006; 56(12):583-586 .
  19. Jafari N, Longhmani A, Montazeri A. Mental health of medical students in different levels of training. *Int J Prev Med* 2012; Special issue S107-12.
  20. Afifi M. Health locus of control and depressive symptoms among adolescents in Alexandria, Egypt. *East Medit Health J.* 2007; 13(5):1043-1052.
  21. Zamawi JA, Hamaideh SH. Depressive symptoms and their correlates with locus of control and satisfaction with life among Jordanian college students. *Eur J Psychiatry.* 2009;4:71-103.
  22. Omodona OO. Depression among International Students. Thesis in Central Ostrobothnia University of Applied Sciences. 2012
  23. Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counseling behavior among US medical students: cohort study. *BMJ.* 2008;337:a2155.
  24. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma and suicidal ideation in medical students. *JAMA.* 2010;304(11):1181-1190.
  25. Yussuf AD, Issa BA, Ajiboye PO, Buhari OIN. The correlates of stress, coping styles and psychiatric morbidity in the first year of medical education at a Nigerian university. *Afr J Psychiatry.* 2013; 16:206-215.

