

Gambaran Depresi pada Mahasiswa

Universitas X di Jakarta

Andri Setia Dharma

Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara

Abstract

Previous studies have shown that students often experience depression. Depression among students often stay unidentified due to no screening has been done. The aim of this study is to describe depression phenomenon in students of University X in Jakarta. A cross-sectional survey with self-completion questionnaire was conducted among active students in X University. Two-hundred and one student completed the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) to measure depression. Result showed that 36.8% students indicated to have depression with further detail of 17.4% students with mild depression, 14.4% students with moderate depression, and 5% students with severe depression. The average score for BDI-II is 12.2 (SD = 8.11) with 0 minimum score and 37 maximum score. This result indicated that University X need to perform screening of depression on their students since there is still found students with depression. Students are encouraged to utilize counseling service provided by University X.

Keywords: Depression, Screening, Student

Andri Setia Dharma adalah Dosen Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara. Korespondensi artikel dialamatkan ke e-mail: andrisetia0189@gmail.com

Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO; 2017), pada tahun 2015 diperkirakan sebesar 4.4% masyarakat secara global mengalami depresi. Total Individu yang

diperkirakan mengalami depresi mencapai hingga 322 juta jiwa. Kasus depresi mengalami peningkatan sebesar 18.4% sejak tahun 2005 hingga tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi tren peningkatan kasus depresi secara global.

Secara spesifik, kasus depresi juga terjadi pada ruang lingkup akademis.

Saat ini, kasus depresi yang terjadi di kalangan mahasiswa makin banyak terjadi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *Northwestern Medicine* (dalam Paul, 2011), satu dari empat hingga lima mahasiswa yang mengunjungi klinik universitas karena masalah kesehatan ternyata mengalami depresi. Dua hingga tiga persen diantaranya memiliki pemikiran untuk bunuh diri. Berdasarkan penelitian Eisenberg, Gollust, Golberstein, dan Hefner (2007), ditemukan bahwa 13.8% mahasiswa tingkat sarjana dan 11.3% mahasiswa pasca sarjana mengalami *major depression* atau gangguan depresi lainnya. Penelitian lainnya yang juga baru dilakukan belakangan ini menunjukkan bahwa persentase mahasiswa yang mengalami depresi berkisar antara 45-48% (Hamasha et al., 2019; Manap, Hamid,

& Ghani, 2019; Mirón, et al., 2019; Syed, Ali, & Khan, 2018).

Banyak kasus depresi yang tidak teridentifikasi. Hal ini dikarenakan tidak dilakukannya pengukuran terkait depresi kepada para mahasiswa. Menurut Fleming (dalam Paul, 2011), konsekuensi dari tidak teridentifikasinya mahasiswa yang mengalami depresi sangat fatal. Tidak menutup kemungkinan bahwa mahasiswa tersebut keluar dari universitas, menggunakan obat-obatan terlarang, menjadi pecandu alkohol, bahkan bunuh diri.

Salah satu cara yang umum digunakan untuk mengukur permasalahan psikologis yang dialami seseorang adalah dengan menggunakan metode wawancara (Halqin & Whitbourne, 2009). Permasalahan utama dari metode tersebut adalah dibutuhkannya waktu yang cukup

panjang dalam prosesnya dan menyebabkan ketidakefektifan apabila dilakukan terhadap kelompok partisipan yang besar. Salah satu upaya penyelesaian masalah ini adalah melakukan metode *screening* dengan alat ukur yang mudah diadministrasikan. Halqin dan Whitbourne (2009) menilai bahwa alat ukur berupa *self-report inventories* efisien untuk diberikan kepada kelompok partisipan yang besar.

Menurut petugas pusat bimbingan konseling di Universitas X, penggunaan alat ukur yang berupa *self-report inventories* untuk proses *screening* gejala depresi masih sangat kurang. Mahasiswa yang datang ke pusat bimbingan konseling umumnya karena diarahkan dari program studi mahasiswa tersebut. Besar kemungkinan bahwa masih banyak mahasiswa yang mengalami gejala

depresi tidak teridentifikasi oleh program studi. Penggunaan *self-report inventories* diharapkan dapat menjadi proses *screening* awal untuk mengidentifikasi mahasiswa-mahasiswa yang mengalami gejala depresi (M, komunikasi pribadi, Februari, 2017).

Alat ukur untuk mengukur depresi sudah cukup banyak dikembangkan. Salah satu contoh alat ukur yang digunakan untuk mengukur depresi adalah *Beck Depression Inventory* (BDI). Saat ini alat ukur yang banyak digunakan adalah *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang merupakan revisi dari BDI (Beck, Steer, & Brown, 1996). Ginting, Näring, van der Veld, Srisayekti, dan Becker (2013) telah melakukan penelitian adaptasi alat ukur BDI-II ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur BDI-II dalam bahasa

Indonesia menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik.

Berdasarkan pemaparan diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran depresi pada Mahasiswa Universitas X di Jakarta?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran depresi mahasiswa universitas X di Jakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data kajian empiris bagi pengembangan teori psikologi, khususnya dalam bidang klinis dan pendidikan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran depresi yang terjadi pada mahasiswa Universitas X dan membantu pihak universitas untuk menentukan langkah berikutnya yang dapat diambil terkait dengan kondisi kesehatan mental mahasiswa.

Kajian Pustaka

Depresi merupakan suatu gangguan pada *mood* individu. Menurut Watson dan Kendall (dalam Watson et al., 1995) depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, perasaan duka, putus asa, dan suram. Pemahaman ini tidak jauh berbeda dengan pandangan Beck dan Alford (2009) yang menyatakan adanya perubahan *mood* dalam keadaan depresi.

Beck dan Alford (2009) menyatakan bahwa depresi dapat didefinisikan dari adanya atribut berikut: (a) perubahan spesifik pada *mood* seperti kesedihan, kesepian, dan ketidakpedulian; (b) konsep diri negatif yang diasosiasikan dengan mencela dan menyalahkan diri sendiri; (c) kemunduran dan keinginan menghukum diri seperti keinginan untuk melarikan diri, bersembunyi, dan mati; (d) perubahan keadaan fisik seperti *anorexia*, *insomnia*, dan

menurunnya *libido*; dan (e) perubahan tingkat aktifitas seperti menjadi lambat dan kacau.

Beck (dalam Kring et al., 2012) mengemukakan bahwa depresi dapat diasosiasikan dengan *negative triad*: pandangan negatif terhadap (a) *the self* (diri sendiri), (b) *the world* (situasi), dan (c) *the future* (masa depan).

Individu yang mengalami depresi cenderung mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang tidak berharga, kesepian, dan tidak memadai.

Individu tersebut juga melihat lingkungan atau situasi mempersulit mereka dalam mencapai suatu tujuan.

Selain itu, individu yang depresi juga menunjukkan sikap keputusasaan, letih, dan apatis terhadap masa depan (Sharf, 2012).

Pandangan atau keyakinan negatif pada diri individu dapat diperoleh dari pengalaman hidup yang dialami

individu tersebut sejak masa kanak-kanak. Serangkaian pandangan atau keyakinan negatif tersebut dapat membentuk suatu skema negatif. Skema negatif akan muncul ketika individu menghadapi suatu situasi yang serupa dengan keadaan yang menyebabkan skema tersebut terbentuk (Kring et al., 2012; Sharf, 2012).

Kendall dan Ingram (dalam Kring, et al., 2012), menyatakan bahwa skema negatif menyebabkan munculnya bias kognitif atau kecenderungan untuk memproses informasi dari sudut pandang negatif. Individu yang mengalami depresi memberikan perhatian berlebih terhadap umpan balik yang negatif dan cenderung lebih mengingat informasi negatif dibandingkan individu pada umumnya.

Individu tersebut juga cenderung tidak dapat mengingat dan menyadari hal-hal positif pada diri mereka.

Nevid, Rathus, dan Greene (2018) memaparkan gejala umum yang muncul pada kasus depresi. Gejala tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.

Gejala umum pada kasus depresi

Aspek	Gejala
Emosional	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan <i>mood</i>, mudah merasa sedih. • Mudah menangis • Mudah marah dan tersinggung
Motivasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang termotivasi, sulit memulai segala sesuatu • Berkurangnya minat pada kegiatan sosial • Kehilangan minat pada aktivitas yang disukai • Penurunan gairah <i>sex</i> • Tidak mau menerima pujian atau hadiah

Fungsi motorik	<ul style="list-style-type: none"> • Berjalan dan bicara menjadi lebih lambat dari biasanya • Perubahan pola tidur • Perubahan naafsu makan • Perubahan pada berat tubuh • Sulit menyelesaikan tugas dan tanggung jawab • Tidak memperhatikan penampilan
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Sulit berkonsentrasi • Cenderung memiliki pemikiran negatif • Merasa bersalah terhadap masa lalu • Tidak memiliki rasa percaya diri • Memikirkan kematian atau bunuh diri.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif non-eksperimental karena tidak dilakukan manipulasi atau perlakuan tertentu kepada partisipan penelitian. Pengambilan data partisipan menggunakan metode survei.

Partisipan pada penelitian ini adalah mahasiswa Universitas X di Jakarta yang aktif mengikuti kegiatan perkuliahan. Jumlah partisipan yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian ini adalah 201 mahasiswa. Dari sampel yang dikumpulkan, partisipan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 109 orang (54.2%) sedangkan partisipan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 92 orang (45.8%). Rentang usia partisipan berkisar antara 17 hingga 25 tahun dengan rata-rata usia $M = 20.73$, $SD = 1.30$.

Mahasiswa yang terlibat sebagai partisipan terdiri dari mahasiswa semester 2 s.d. semester 12. Gambaran partisipan berdasarkan semester dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.

Gambaran partisipan berdasarkan semester

Semester	Jumlah	Persentase
2	16	8.0%
4	26	12.9%
5	3	1.5%
6	57	28.4%
7	3	1.5%
8	87	43.3%
9	3	1.5%
10	5	2.5%
12	1	0.5%
Total	201	100%

Partisipan penelitian terdiri dari mahasiswa fakultas psikologi, ekonomi, hukum, komunikasi, kedokteran, teknik, dan TI. Gambaran partisipan penelitian berdasarkan jurusan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.

Gambaran partisipan berdasarkan fakultas

Semester	Jumlah	Persentase
Psikologi	54	26.9%
Ekonomi	25	12.4%
Hukum	25	12.4%
Komunikasi	23	11.4%
Kedokteran	30	14.9%
Teknik	19	9.5%
TI	25	12.4%
Total	201	100%

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Beck Depression inventory-II* (BDI-II). Beck et al. (1996) mengembangkan alat ukur BDI-II yang mengukur gejala depresi. Ginting et al. (2013) melakukan translasi butir BDI-II ke dalam bahasa Indonesia dengan melibatkan pakar. BDI-II terdiri dari 21 butir dan terbagi ke dalam 2 dimensi yaitu dimensi *cognitive* dan *somatic*. Pilihan jawaban memiliki rentang dari 0 hingga 3.

Setiap butir memiliki pilihan jawaban yang berbeda-beda sesuai dengan aspek yang ingin diukur. Pada penelitian ini, *Internal consistency reliability* sebesar ($\alpha = 0.872$). Definisi operasional dari BDI-II adalah semakin tinggi skor pada pengukuran maka semakin tinggi tingkat depresi yang dialami individu. Interpretasi skor BDI-II adalah sebagai berikut: (a) *minimal depression* untuk skor 0-13, (b) *mild depression* untuk skor 14-19, (c) *moderate depression* untuk skor 20-28, dan (d) *severe depression* untuk skor 29-63.

Hasil

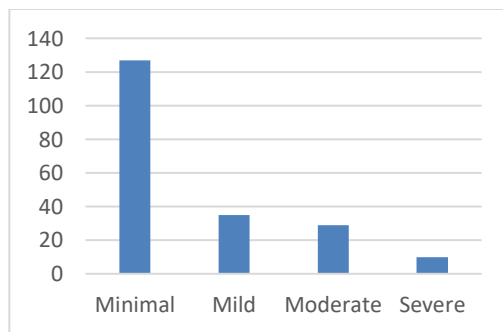
Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran depresi pada mahasiswa di Universitas X. Rata-rata skor BDI-II partisipan secara keseluruhan adalah $M = 12.2$, $SD = 8.11$, dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 37.

Gambaran partisipan berdasarkan tingkat depresi dapat dilihat pada tabel dan figur berikut.

Tabel 4.

Gambaran tingkat depresi partisipan secara keseluruhan

Kategori	Jumlah	Persentase
Minimal	127	63.2%
Mild	35	17.4%
Moderate	29	14.4%
Severe	10	5.0%
Total	201	100%



Figur 1. Gambaran tingkat depresi partisipan secara keseluruhan.

Gambaran tingkat depresi partisipan berdasarkan fakultas dapat dilihat pada Tabel 5 dan Figur 2.

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran depresi pada mahasiswa Universitas X di Jakarta. Berdasarkan hasil analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa sebesar 63.2% partisipan berada pada kategori *minimal depression* atau tidak dikategorikan mengalami depresi, sebesar 17.4% mengalami *mild depression*, 14.4% mengalami *moderate depression*, dan 5% mengalami *severe depression*. Dengan kata lain sebesar 36.8% partisipan terindikasi mengalami gangguan depresi.

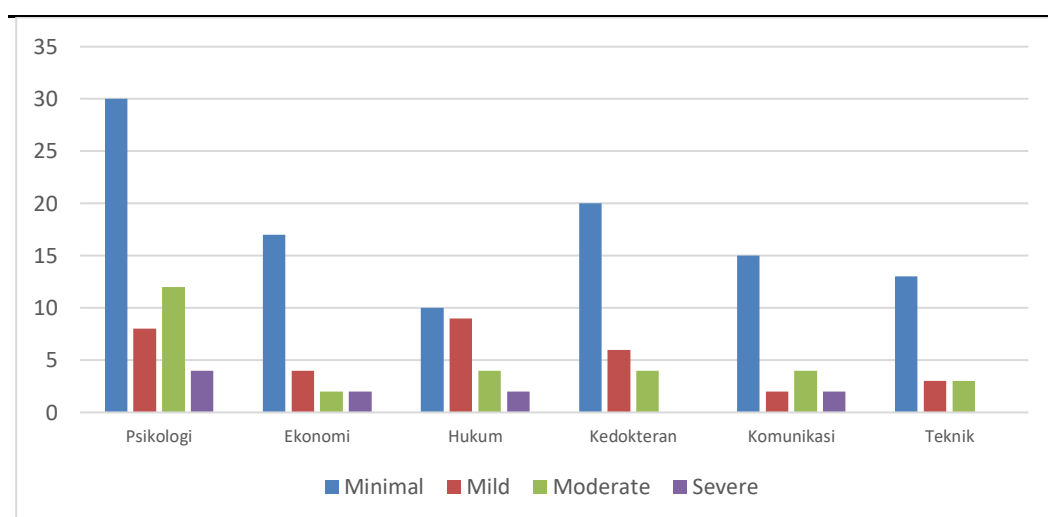
Diskusi

Hasil penelitian ini cukup sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi

Tabel 5.

Gambaran tingkat depresi partisipan berdasarkan fakultas

	Minimal	Mild	Moderate	Severe	Total
Psikologi	30 (55.6%)	8 (14.8%)	12 (22.2%)	4 (7.4%)	54 (100%)
Ekonomi	17 (68%)	4 (16%)	2 (8%)	2 (8%)	25 (100%)
Hukum	10 (40%)	9 (36%)	4 (16%)	2 (8%)	25 (100%)
Kedokteran	20 (66.7%)	6 (20%)	4 (13.3%)	0 (0%)	30 (100%)
Komunikasi	15 (65.2%)	2 (8.7%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	23 (100%)
TI	22 (88%)	3 (12%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (100%)



Figur 2. Gambaran tingkat depresi partisipan berdasarkan fakultas.

mencapai angka 48% (Hamasha et al., 2019; Manap et al., 2019; Mirón, et al., 2019; Syed et al., 2018). Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang terindikasi mengalami depresi baik *mild depression*, *moderate depression*,

atau *severe depression* sebesar 36.6%.

Pada penelitian ini, ditemukan mahasiswa yang terindikasi mengalami *severe depression* sebanyak 10 partisipan (5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya terdapat mahasiswa yang mengalami

gangguan depresi berat dan membutuhkan perhatian lebih lanjut. Berdasarkan penelitian DeRoma, Leach, dan Leverett (2009), terdapat hubungan negatif signifikan antara depresi dan performa akademik. Dengan melakukan *screening* gejala depresi pada mahasiswa, penurunan nilai akademis mahasiswa diharapkan dapat diantisipasi lebih awal.

Saran

Terdapat beberapa saran praktis bagi pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini. Mahasiswa diharapkan lebih terbuka apabila merasakan adanya perubahan *mood* ke arah negatif yang berlebihan dalam dirinya. Mahasiswa dihimbau untuk menghubungi pusat bimbingan konseling yang ada di universitas agar bisa mendapatkan penanganan lebih lanjut secara profesional.

Bagi Universitas, diharapkan lebih mensosialisasikan tentang keberadaan dan akses menuju pusat bimbingan konseling yang ada. Selain itu, diharapkan dilakukan *screening* terhadap kesehatan mental mahasiswa secara berkala untuk mengidentifikasi mahasiswa yang mengalami gejala depresi.

Para dosen juga diharapkan lebih memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada mahasiswanya, terutama terkait dengan prestasi mahasiswa. Hal tersebut bisa menjadi gejala awal bahwa mahasiswa tersebut mengalami masalah dan mengalami gejala depresi.

Daftar Pustaka

Hamasha, A. A. H., Kareem, Y. M., Alghamdi, M. S., Algarni, M. S., Alahedib, K. S., & Alharbi, F. A.

- (2019). Risk indicators of depression among medical, dental, nursing, pharmacology, and other medical science students in Saudi Arabia. *International Review of Psychiatry*, 1-7.
- Beck, A. T. & Alford, B. A. (2009). *Depression: Cause and treatment* (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-II* [Database record]. Retrieved from PsycTESTS. doi: 10.1037/t00742-000
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Ginting, H., Näring, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E.S. (2013). Validating the beck depression inventory-II in indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235-242.
- Halqin, R. P. & Whitbourne, S. K. (2009). *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorder*. New York: McGraw-Hill.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G. C., & Neale, J. M. (2012). *Abnormal psychology* (12th ed.). US: Wiley & Sons.
- Manap, R., Hamid, S. A., & Ghani, M. A. (2019). Depression, anxiety and stress among undergraduate students. *e-Bangi*, 16(2).

- Mirón, J., Goldberg, X., López-Sola, C., Nadal, R., & Armario, A. (2019). Perceived Stress, Anxiety and Depression Among Undergraduate Students: An Online Survey Study. *J Depress Anxiety*, 8(330), 2167-1044.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal psychology in a changing world* (10th ed.). NY: Pearson.
- Paul, M. (2011, Januari 10). *Universities miss chance to identify depressed students*. Northwestern. Diunduh dari <http://www.northwestern.edu/newscenter/stories/2011/01/depression-university-students.html>
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (5th ed.). CA: Cengage Learning.
- Syed, A., Ali, S. S., & Khan, M. (2018). Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. *Pakistan journal of medical sciences*, 34(2), 468.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465-490.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M.E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scale. *Journal of abnormal psychology*, 104(1), 3-14.
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders.(WHO reference number: WHO/MSD/MER/2017.2). Geneva, Switzerland: World Health Organization.