

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA ANGKATAN 2018

A Syahputra¹, Ri M Theresa², Nurfitri Bustamam³

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, FK UPN “Veteran” Jakarta

²Departemen Jiwa Kedokteran, FK UPN “Veteran” Jakarta

³Departemen Ilmu Fisiologi Kedokteran, FK UPN “Veteran” Jakarta

Jl. RS Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan 12450, Telp. (021) 7656971

E-mail : alfinosyahputra@yahoo.co.id

Abstrak. Tingginya angka kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran tingkat pertama menjadi perhatian penting bagi belakangan ini. Depresi pada mahasiswa kedokteran dapat mengganggu proses belajar sehingga menyebabkan penurunan kualitas diri dan pelayanan dokter di masa depan. Depresi dapat dicegah dan diatasi dengan dukungan sosial keluarga, teman dekat, atau orang spesial. Oleh karena itu, penelitian terkait dukungan sosial dan depresi sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Pembangunan ‘Jakarta’ angkatan 2018. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta angkatan 2018 yang tidak sedang menggunakan obat gangguan mental. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan studi potong lintang menggunakan kuesioner Beck Depression Inventory dan Multidimensional Scale of Perceived Social Support yang sudah tervalidasi. Pengambilan sampel sebanyak 62 responden dilakukan dengan metode random sampling. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi ($p = 0,001$) pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Pembangunan ‘Jakarta’ angkatan 2018.

1. Latar Belakang

Pada masa awal menjalani Pendidikan di perguruan tinggi mahasiswa dihadapkan pada berbagai macam tantangan dan perubahan dalam hidupnya. Perbedaan sistem pendidikan sekolah menengah dan perguruan tinggi yang meliputi perbedaan sistem pengajaran, kurikulum, disiplin, serta hubungan antara teman maupun dosen.¹ Pada masa peralihan ini mahasiswa dituntut untuk mampu menyesuaikan diri di berbagai aspek kehidupan secara bersamaan. Sayangnya tidak semua mahasiswa dapat melewati masa transisi dari sekolah menengah ke perguruan tinggi dengan baik.² Santrock mengatakan bahwa masa transisi dari sekolah menuju perkuliahan melibatkan suatu perpindahan

menuju struktur sekolah yang lebih impersonal dan lebih besar, meliputi interaksi dengan teman sebaya, yang berasal dari latar belakang geografis dan etnis yang beragam, dan adanya tekanan untuk mencapai prestasi akademik, seperti memperoleh nilai yang baik.³

Masa peralihan ini dapat menyebabkan terjadinya depresi pada mahasiswa. Secara global, depresi telah mengenai lebih dari 300 juta individu.⁴ Masalah ini dapat menjadi masalah yang kronik atau rekuren dan dapat menyebabkan dampak serius sebagai contoh terjadinya pelampiasan masalah kepada hal lain atau menggunakan obat-obatan berbahaya, timbul ide untuk bunuh diri, dan yang paling buruk yaitu bunuh diri.⁵

Depresi juga telah menjadi pusat perhatian masalah kesehatan di kalangan mahasiswa kedokteran. Prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran berkisar dari 3% sampai dengan 38%.⁶ Penelitian terkini menyebutkan bahwa sekitar sepertiga mahasiswa kedokteran mengalami depresi di seluruh dunia.⁷

Meningkat angka kejadian depresi yang tinggi pada mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan sarjana kedokteran tahun pertama yang diakibatkan oleh stresor berupa beban belajar dan juga jadwal yang padat. Stresor lain dapat bersumber dari kehidupan akademik, terutama dari tuntutan eksternal dan tuntutan dari harapannya sendiri.⁸

Dukungan sosial dapat menurunkan kesempatan dan ide untuk bunuh diri, oleh karena itu, remaja yang merasakan cinta dan kasih sayang dari keluarga dan orang sekitar memiliki kecenderungan tidak berpikiran untuk bunuh diri jika sedang dalam suatu masalah.⁹ selain itu dukungan sosial dapat membantu dalam memperbaiki kesehatan mental dan pola perilaku individu termasuk kontrol, pengembangan, dan dalam mencegah terjadinya depresi.^{9,10} Dukungan sosial sebagai faktor lingkungan yang penting dalam kehidupan sosial dapat memengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan perilaku individu dan mempunyai pengaruh dalam mengontrol, perkembangan, dan juga mencegah kejadian depresi.¹⁰

Depresi yang berlanjut pada mahasiswa dapat menyebabkan menurunnya kualitas pelayanan lulusan kedokteran.^{11,12} Oleh karena itu, mengidentifikasi salah satu faktor yang memengaruhi dan dapat diubah akan membantu dalam pencegahan serta penanggulangan terjadinya depresi pada individu. Dukungan sosial yang baik dari eksternal dapat membantu dalam penyelesaian masalah saat mahasiswa sedang stres dan sebagai fungsi pelindung, serta memiliki efek yang baik dalam menjaga stabilitas emosi.¹³ Sebaliknya, apabila stress dapat diatasi dengan baik oleh mahasiswa maka tidak akan mengganggu kegiatan pembelajaran dari mahasiswa, dan *output* akhir yang didapatkan akan berkualitas maksimal.¹⁴

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2018.

2. Metode Penelitian

2.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (dukungan sosial) dengan variabel terikat (depresi). Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional di mana pengambilan variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada satu waktu yang bersamaan.

2.2. Populasi Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta angkatan 2018

2.3. Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling, pengambilan sampel yang berdasarkan pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau berdasarkan kriteria inklusi maupun

eksklusi dan kemudian dilakukan randomisasi. Berdasarkan rumus besar sampel untuk uji beda proporsi didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 60 responden.

2.4. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data yang diambil langsung dari responden yaitu menggunakan kuesioner dukungan sosial Multidimensional Scale of Perceived Social Support dan untuk kuesioner depresi menggunakan Beck Depression Inventory.

2.5. Prosedur Penelitian

Peneliti meminta persetujuan responden untuk bersedia mengisi kuesioner penelitian dan melakukan pengukuran tekanan darah untuk pengambilan data variabel yang dibutuhkan. Setelah itu, peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS.

2.6. Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan metode analitik dengan uji non-parametrik *Chisquare Exact Test*. Tingkat kemaknaan 0.05, dengan ketentuan bila nilai $p < 0,05$ maka hubungan antara variabel dikatakan bermakna

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, sumber dukungan sosial, proporsi dukungan sosial, dan proporsi depresi, hubungan dukungan sosial terhadap depresi dan dapat di lihat di table 1

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berdasarkan Usia

Usia	N	%
<19 tahun	16	26,7
≥19 tahun	44	73,3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini yaitu Mahasiswa Tingkat I FK UPN “Veteran” Jakarta angkatan 2018 berada pada rentang 17-21 tahun yang dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu <19 tahun dan ≥19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Peltzer et al., (2018) bahwa kelompok usia remaja (15-19 tahun) menunjukkan prevalensi gejala depresi tertinggi dibandingkan kelompok usia lain.¹⁵ Rentang usia 17-21 tahun merupakan fase transisi manusia dari remaja menuju dewasa, pada fase ini mulai banyak menghadapi persoalan kehidupan seperti masalah interpersonal, mencari identitas diri, sulit dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan, khawatir akan masa depan, dan memiliki tanggung jawab baru.¹⁶

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	12	20

Perempuan	48	80
Total	60	100

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 60 responden di FK UPN “Veteran” Jakarta didapatkan hasil bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 80% atau sebanyak 48 responden. Hasil penelitian ini serupa dengan data akademik dan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2015) dan Santangelo *et al.*, (2018) bahwa prevalensi terjadinya depresi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.^{17,18} Sejalan dengan Martina (2012), perempuan memiliki hormon *prolactin* lebih banyak dibandingkan laki-laki.¹⁹ Hormon ini memberikan umpan balik negatif terhadap HPA Axis sehingga dapat meningkatkan respon emosional.²⁰

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Puthran (2016) bahwa angka kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran lebih tinggi terjadi pada mahasiswa kedokteran perempuan dibandingkan laki-laki.⁷ Hal yang mendasari tingginya angka kejadian depresi pada perempuan dibandingkan laki-laki sampai saat ini masih belum jelas penyebabnya, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Albert (2015) menyatakan bahwa perempuan lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal, sehingga hubungan interpersonal menjadi peranan penting sebagai etiologi yang kuat pada perempuan, sedangkan pada laki-laki cenderung memikirkan tujuan hidup kelak.²¹

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Depresi

Depresi	N	%
Berat	3	5
Sedang	12	20
Ringan	26	43,3
Tidak Depresi	19	31,7

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmika dkk (2008) dan Hadianto (2014) menyatakan bahwa prevalensi depresi yang terjadi sebanyak 30,8% , dengan gejala depresi ringan paling banyak terjadi yaitu sebanyak 32 orang (15,4%).^{22,23} Lebih tingginya prevalensi depresi yang dilakukan oleh peneliti disebabkan oleh perbedaan sampel penelitian yang hanya menggunakan 60 responden yang mana merupakan sampel minimal sedangkan pada penelitian Hadianto (2014) menggunakan total sampling dan didapatkan jumlah responden sebanyak 208 responden sehingga lebih dapat presisi dalam mewakili populasi penelitian.²²

Tingginya angka depresi dapat disebabkan oleh kesulitan dalam beradaptasi terhadap lingkungan baru yaitu dunia perkuliahan, seperti cara belajar, dan lingkungan baru, ataupun teman baru. Susilowati dalam Supriadi (2008) menyebutkan bahwa mahasiswa baru dapat mengalami mood negatif akibat dari perubahan masa transisi yang dialami oleh individu tersebut sampai dengan akhir dari semester pertama.²⁴ Selain itu, menurut Hadianto (2014) bahwa tingginya angka persebaran depresi pada mahasiswa tahun pertama disebabkan oleh berubahnya situasi lingkungan belajar dari yang terdahulu menjadi baru, padatnya jadwal yang diterima, besarnya beban ujian, beban ekonomi atau memikirkan biaya kuliah, masalah keluarga dan perasaan akan keinginan kembali ke rumah hal ini akibat banyak dari banyaknya mahasiswa yang tidak tinggal bersama dengan orang.²³

Banyaknya tuntutan yang dihadapi oleh mahasiswa baru terutama mahasiswa kedokteran, seperti beban belajar yang banyak, kesulitan dalam mengatur waktu dikarenakan waktu yang padat, perbedaan kedisiplinan, kelas tutorial, skill activity dan lab activity, tuntutan untuk mendapatkan nilai tertinggi dari keluarga ataupun diri sendiri juga dapat memperburuk kondisi psikologis individu tersebut, sehingga akan memperburuk gejala depresi yang diterima oleh individu. Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Martin dan Dahlean (2005) dalam Amelia (2016) menjelaskan bahwa pemikiran-pemikiran negatif pada diri seseorang dapat menimbulkan negative emotion reaction yang

dapat berhubungan dengan depresi. Peneliti berpendapat bahwa seseorang dapat menjadi depresi apabila secara terus menerus terpapar oleh masalah-masalah yang timbul baik dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal yang tidak dapat dikendalikan sehingga menimbulkan pemikiran negatif yang dapat terus berlanjut menjadi depresi.²⁵

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sumber Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Mean	Standar Deviasi
Keluarga	20,95	5,679
Teman	20,68	5,024
Other	20,37	5,227

Hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa rata-rata sumber dukungan sosial tertinggi bersumber dari dukungan sosial keluarga yaitu sebesar 20,95, diikuti oleh sumber dukungan yang berasal dari teman yaitu sebesar 20,68, dan terakhir oleh sumber dukungan orang spesial sebesar yaitu sebesar 20,37. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2016) didapatkan hasil bahwa mahasiswa yang tidak tinggal serumah dengan orangtua lebih rentan terjadi depresi dibandingkan pada mahasiswa yang tinggal bersama orangtuanya semasa kuliah.²⁵

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Proporsi Dukungan Sosial

Usia	N	%
Rendah	7	11,7
Sedang	33	55
Tinggi	20	33,3
Total	60	100

Dari hasil penelitian dapat dikatakan sebagian besar tingkat dukungan sosial yang diterima oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta adalah tingkat dukungan sosial sedang sebanyak 33 orang (55,5%), diikuti tingkat dukungan sosial tinggi sebanyak 20 orang (33,3%) dan terakhir tingkat dukungan sosial rendah sebanyak 7 orang (11,7%).

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa dukungan sosial yang diterima rata-rata berada pada rentang tengah yaitu dukungan sosial sedang dan sumber dukungan sosial yang paling besar mempengaruhi yaitu yang berasal dari keluarga. Faktor faktor yang dapat memengaruhi antara lain tinggal satu rumah bersama orangtua. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2016) tentang menjelaskan bahwa terdapat beda yang bermakna pada mahasiswa yang tinggal tidak bersama orangtuanya lebih tinggi kejadian depresi dibanding mahasiswa yang tinggal satu rumah dengan orangtuanya.²⁵

Tinggal bersama orang tua semasa perkuliahan merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang memiliki pengaruh besar pada seseorang, dikarenakan dukungan sosial tersebut berfungsi sebagai salah satu mekanisme pertahanan terhadap permasalahan yang diterima oleh seseorang, bertemu dengan orangtua dapat memberikan perasaan yang nyaman dan aman sehingga banyak mahasiswa yang merasakan beban perkuliahan meringan ketika merasa berada dekat dengan orangtuanya Rohmawati (2014).²⁵

Kemudian menurut Chandra (2013) bahwa dengan kehadiran teman sebaya dapat memberikan dukungan sosial seperti perasaan nyaman karena individu tersebut memandang tugas yang diterima oleh dirinya dapat dikerjakan bersama-sama, perasaan inilah yang menjadi sebuah kekuatan dalam dirinya untuk tetap bertahan menghadapi suatu permasalahan.²⁶ Selanjutnya, dukungan sosial dapat memberikan efek perlindungan terhadap seseorang dari kejadian negatif yang dapat menimbulkan stres bahkan depresi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Baron (2012) dukungan sosial yang diberikan teman atau anggota keluarga juga mempunyai manfaat penting di saat seseorang

mengalami stress dan strategi efektif untuk mengatasi stress, serta dapat merasakan perasaan nyaman secara psikologis dan fisik.²⁷

3.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dukungan social dengan tingkat depresi pada mahasiswa FK UPN Veteran Jakarta Angkatan 2018. Hasil analisis bivariat dapat lihat pada tabel 6

Tabel 6 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi

Dukungan Sosial	Kategori Depresi								Total	Nilai P	
	Berat		Sedang		Ringan		Depresi				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N		%
Rendah	3	42,9	3	42,9	1	14,3	0	0	7	100	0,001
Sedang	0	0	6	18,2	18	54,5	9	27,3	33	100	
Tinggi	0	0	3	15	7	35	10	50	20	100	
Total	3	5	12	20	26	43,3	19	31,7	60	100	

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat dilihat pada Tabel 6 bahwa responden dengan dukungan sosial rendah dengan depresi berat sebanyak 3 orang, depresi sedang sebanyak 3 orang, depresi ringan sebanyak 1 orang, dan tidak depresi tidak ada kemudian pada dukungan sosial sedang dengan depresi berat tidak ada, depresi sedang sebanyak 6 orang, depresi ringan sebanyak 18 orang, tidak depresi sebanyak 9 orang. Terakhir pada dukungan sosial tinggi dengan depresi berat tidak ada, 3 orang dengan depresi sedang, 7 orang depresi ringan dan tidak depresi sebanyak 10 orang.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Exact test didapatkan nilai $p=0,001$ (nilai $p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2018. Sejalan dengan Jeong (2010) bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada mahasiswa kedokteran.²⁸ Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Ioannou, et al (2019) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman memiliki hubungan yang signifikan terhadap penurunan terjadinya gejala depresi.²⁹

Hubungan yang signifikan pada penelitian ini dapat diakibatkan oleh dukungan sosial yang bersifat protektif dan juga kuratif terhadap terjadinya depresi. Ketika individu merasakan beban atau stress berlebih akibat tekanan dari luar ataupun dalam, sebagai contoh beban kuliah, tuntutan nilai, tinggal jauh dari keluarga dapat mempengaruhi mood dari individu, apabila individu tidak dapat menangani permasalahan ini maka akan menyebabkan stress akut dan dapat menjadi depresi apabila tidak terdapat tindakan penanganan terhadap diri individu baik dari sumber internal maupun eksternal. Depresi ini dapat menyebabkan penurunan pada kesehatan psikologis individu. Dukungan sosial memainkan peran dalam dukungan eksternal yang bersumber dari orangtua, teman dan orang yang dianggap spesial. Dukungan sosial dapat memberikan perasaan aman, nyaman terhadap psikologis individu, jika hal ini diterima dengan baik oleh individu yang sedang mengalami permasalahan atau stress akut, tidak akan menyebabkan perubahan yang lebih buruk menjadi depresi.

Secara teoritis dukungan sosial yang diterima oleh individu cenderung menggambarkan kemampuan seseorang untuk melakukan koping terhadap permasalahan dirinya baik dari segi mental dan fisik dengan cara menyanggah atau buffering terhadap efek patogen stress.²⁸

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, mayoritas responden pada penelitian ini termasuk pada kriteria masa peralihan dari remaja menuju dewasa yaitu berada pada rentang usia 17-20 tahun, sumber dukungan sosial yang diterima oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2018 paling tinggi merupakan dukungan yang berasal dari keluarga, sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2018 mendapatkan dukungan sosial sedang yaitu sebanyak 33 orang (55%) dan paling sedikit responden dengan dukungan sosial rendah sebanyak 7 orang (11,7%), sebagian besar responden memiliki depresi ringan yaitu sebanyak 26 orang (43,3%), Mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2018 yang memiliki depresi sedang sebanyak 12 orang (20%), Mahasiswa Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2018 yang memiliki depresi berat sebanyak 3 orang (5%).

Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada mahasiswa pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta angkatan 2018.

Daftar Pustaka

1. Zubir dara meliza. Hubungan Antara Psychological Well-Being dan College Adjustment Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Indonesia. Naskah Publ [Internet]. 2012;6. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20357887.pdf>
2. Davis, D L. Gambaran Masalah Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Indonesia. Davis, D, 2011, Skripsi, Depok: Universitas Indonesia. Universitas Indonesia; 2011.
3. Nur A. Hubungan Antara Kemandirian Dengan Penyesuaian Diri Dalam Lingkungan Kampus Pada Mahasiswa. Universitas Padjajaran; 2015.
4. WHO. Depression. World Health Organization [Internet]. 2019 Dec 4; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Marcus M, Yasamy MT, van Ommeren M, Chisholm D. Depression, a global public health concern. WHO Dep Ment Heal Subst Abus [Internet]. 2012;1-8. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
6. Ricardo MC, Figueira. ML. Depression and Suicidal Behavior in Medical Students: A Systematic Review. *Curr Psychiatry Rev*. 2015;11(2).
7. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-68.
8. Nudrat S. Stress Academic Pergormance Among MePseudoainhum in acute psoriasisidical Students. *J Coll physicians Surg pakistan* [Internet]. 2013;23(1):67-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23286627>
9. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders. *Glob Heal Estim* [Internet]. 2017; Available from: <https://www.who.int/publications-detail/depression-global-health-estimates>
10. Wang X, Cai L, Qian J, Peng J. Social support moderates stress effects on depression. *Int J Ment Health Syst*. 2014;8(1):1-5.
11. Moir F, Yielder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2018;Volume 9:323-33. Available from: <https://www.dovepress.com/depression-in-medical-students-current-insights-peer-reviewed-article-AMEP>
12. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Heal*. 2005;53(5):219-24.
13. Maulik PK, Eaton WW, Bradshaw CP. The effect of social networks and social support on

- mental health services use, following a life event, among the Baltimore epidemiologic catchment area cohort. *J Behav Heal Serv Res*. 2011;38(1):29–50.
14. Guille C, Angelantonio E Di, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. 2015;02115(22):2373–83.
 15. Peltzer K, Pengpid S. High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: Childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2018;33(March):52–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.017>
 16. Elizabeth Bergner Hurlock. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga; 2011.
 17. Darmayanti N. Meta-Analisis : Gender Dan Depresi Pada Remaja. *J Psikol*. 2015;35(2):164–80.
 18. Santangelo OE, Provenzano S, Piazza D, Firenze A. Onset of depressive symptomatology in a sample of university students. *Ment Illn*. 2018;10(1):4–7.
 19. Anggra M. Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit Paru Dr, Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor' [Internet]. Universitas Indonesia; 2011. Available from: [http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20315388-S43883-Gambaran tingkat.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20315388-S43883-Gambaran%20tingkat.pdf)
 20. Torner L. Actions of prolactin in the brain: From physiological adaptations to stress and neurogenesis to psychopathology. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2016;7(MAR):1–6.
 21. Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*. 2015;40(4):219–21.
 22. Harijanto, Handayani N, Asmika. Prevalensi Depresi dan Gambaran Stressor Psikososial pada Remaja Sekolah Menengah Umum di Wilayah Kotamadya Malang. *J Kedokt Brawijaya* [Internet]. 2008;Vol 24(No 1 (2008)):pp.15-21. Available from: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/348>
 23. Hadiano H. Prevalensi dan Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Untan.ac.id*. 2014;1–18.
 24. Supriadi Y. Perbedaan Tingkat Depresi Antara Pria dan Wanita Pasca Stroke. *Fak Psikol Univ Sanata Dharma* [Internet]. 2008;48–9. Available from: https://repository.usd.ac.id/1993/2/029114134_Full.pdf
 25. Amelia M, Saputri W, Indrawati ES, Rakyat K, Bidang KI, Nomor URI. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *J Psikol Undip*. 2011;9(1).
 26. Chandra RI, Psikologi F. Sokongan Sosial & Akademik. 2013;2(1):1–19. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/184607-ID-go-with-the-flow-dukungan-sosial-dan-flo.pdf>
 27. Baron, Robert A, Branscombe. *Social psychology*. 13th ed. New Jersey: Pearson Education; 2012.
 28. Jeong Y, Kim JY, Ryu JS, Lee K, Ha EH, Park H. The Associations between Social Support , Health-Related Behaviors , Socioeconomic Status and Depression in Medical Students. 2008;1–8.
 29. Ioannou M, Kassianos AP, Symeou M. Coping With Depressive Symptoms in Young Adults : Perceived Social Support Protects Against Depressive Symptoms Only Under Moderate Levels of Stress. 2019;9(January):1–11.