

---

# Tingkat Depresi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM dan Faktor-faktor yang Terkait

*Intan Alita Putri, Soepardi Soedibyo*

Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

**Latar belakang.** Program pendidikan dokter spesialis seringkali menimbulkan stres pada kehidupan personal maupun profesional seorang residen. Residen diharapkan mampu memenuhi tuntutan klinis, akademis, fisis, dan sosial, sementara bekerja hingga 80 jam per minggu. Kondisi ini sangat berhubungan erat dengan ketidakpuasan terhadap program studi dan rumah sakit. Stres dapat menyebabkan seorang dokter tidak mampu bertanggungjawab secara penuh terhadap diri dan pekerjaannya.

**Tujuan.** Mengetahui prevalens depresi, hubungannya dengan berbagai faktor sosiodemografis serta aspek lingkungan, dan cara mengatasinya.

**Metode.** Studi potong-lintang, deskriptif-analitik dengan teknik *total sampling* terhadap seluruh residen yang masih terdaftar dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (PPDS IKA) pada periode Agustus-September 2010. Kuesioner *Major Depression Inventory* (ICD-10) dari WHO disebarakan untuk mengetahui derajat depresi yang dialami dalam dua minggu terakhir.

**Hasil.** Angka kejadian depresi berdasarkan kuesioner MDI, 28 (23,9%), 15 di antaranya mengalami depresi ringan, 10 mengalami depresi sedang, dan 3 mengalami depresi berat, tidak banyak berbeda dengan angka kejadian depresi yang dirasakan oleh subjek secara subjektif (n=31, 26,5%). Sebagian besar (59%) pernah mengalami depresi lebih dari satu kali.

**Kesimpulan.** Angka kejadian depresi pada peserta PPDS IKA berdasarkan kuesioner MDI, 28 (23,9%). Tidak didapatkan faktor-faktor tertentu yang berhubungan dengan terjadinya depresi. Upaya untuk mengatasi depresi dengan berdoa, menghabiskan waktu atau bercerita pada teman dan keluarga tentang masalah yang dialami. **Sari Pediatri** 2011;13(1):70-8.

**Kata kunci:** depresi, peserta program pendidikan dokter spesialis, MDI.

---

## Alamat korespondensi:

Prof. Dr. Soepardi Soedibyo, Sp.A(K). Pediatri Rawat Jalan Dep. Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Divisi Nutrisi dan Metabolik. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. Jl. Salemba no. 6, Jakarta 10430. Telepon: 021-3915179. Fax: 021-3907743.

Pendidikan kedokteran seringkali membutuhkan usaha dan kerja keras yang penuh stressor, dan sering dilaporkan sebagai penyebab *burnout*, ansietas, depresi, dan masalah psikososial pada residen. Stres yang terjadi meningkat seiring dengan program residensi sebagai akibat

meningkatnya pengharapan dan tanggungjawab, karena residen diharapkan untuk menjadi klinisi, pendidik, peneliti, dan administrator yang baik di akhir masa pendidikan. Konsekuensi dari tingginya stres dapat berujung pada depresi, *burnout*, kemarahan, iritabilitas, ansietas, kurang tidur, kelelahan, hingga penyalahgunaan zat.<sup>1</sup>

Depresi merupakan masalah kesehatan penting yang dialami oleh dokter ataupun mahasiswa kedokteran.<sup>2</sup> Insidens depresi pada populasi umum diperkirakan 6%, sedangkan sejumlah literatur internasional menunjukkan angka insiden depresi pada tenaga medis 15%-30%.<sup>3</sup> Prevalens depresi tinggi di kalangan residen dalam berbagai program spesialisasi.<sup>4</sup> Depresi di kalangan dokter mengalami peningkatan prevalens hingga 30% terutama di tahun pertama setelah kelulusannya sebagai dokter umum.<sup>2</sup>

Program pendidikan dokter spesialis seringkali menimbulkan stres pada kehidupan profesional seorang residen. Residen diharapkan mampu memenuhi tuntutan klinis, akademis, fisis, dan sosial, sementara bekerja hingga 80 jam per minggu.<sup>5</sup> Stres dapat menjadikan seorang dokter tidak mampu bertanggung jawab secara penuh terhadap diri dan pekerjaannya.<sup>6</sup>

*Burnout* didefinisikan sebagai kelelahan emosional, depersonalisasi, dan menurunnya pencapaian pribadi akibat stres di lingkungan kerja dan banyak dihubungkan dengan angka absensi, tingginya pergantian tenaga kerja, dan penurunan kepuasan kerja. Prevalens *burnout* diperkirakan sekitar 40%-76% pada kelompok residen ilmu penyakit dalam dan ilmu kesehatan anak. Hal-hal yang menyebabkan *burnout* meliputi faktor-faktor terkait dengan dokter ataupun lingkungan. Faktor yang terkait dengan dokter seperti kepribadian masing-masing orang dan penyesalan akan spesialisasi yang dipilih berkorelasi dengan terjadinya *burnout*. Sedangkan faktor yang terkait dengan lingkungan seperti tuntutan pekerjaan, pertimbangan bisnis dan asuransi, serta tuntutan untuk mengikuti perkembangan teknologi juga dapat menyebabkan *burnout*. Kesulitan menyeimbangkan kehidupan rumah dan pekerjaan juga dapat berkontribusi terhadap kejadian *burnout*. Pada sebuah studi, dari kelompok residen yang memenuhi kriteria untuk *burnout*, 50% di antaranya memenuhi kriteria depresi.<sup>7</sup> Dari penelitian lain, 23 dari 24 orang residen yang memenuhi kriteria depresi ternyata juga memenuhi kriteria untuk *burnout*, sebaliknya 23 (25%) dari 92 yang mengalami *burnout* terbukti juga mengalami depresi.<sup>4</sup>

Prevalens depresi pada dokter lebih tinggi dibandingkan prevalens pada komunitas secara umum, menjadikan dokter sebagai kelompok profesi yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami depresi.<sup>2</sup> Program pendidikan dokter spesialis atau residensi sangat berpotensi menimbulkan stres, yang mengakibatkan dokter tidak mampu bertanggungjawab secara penuh terhadap diri dan pekerjaannya.<sup>6</sup>

Didapatkan 47% residen ilmu penyakit dalam melaporkan bahwa mereka telah melakukan kesalahan serius selama masa pendidikan. Penelitian Wu sebagaimana dikutip oleh West dkk<sup>8</sup> melaporkan bahwa residen pada berbagai tingkatan dilaporkan minimal pernah melakukan satu kesalahan medis selama masa studi yang dijalani.

Penting untuk mempelajari stress pada residen, mengetahui bagaimana mereka mengatasinya, dan menyarankan metode adaptasi yang dapat ditetapkan untuk mengatasi stress pada residen.<sup>1</sup> Tujuan penelitian kami untuk mengetahui prevalens depresi, mengetahui hubungannya dengan berbagai faktor sosiodemografis serta sejumlah aspek lingkungan, dan cara mengatasinya. Residen dipilih sebagai populasi penelitian karena residensi adalah periode yang berisiko tinggi untuk mengalami masalah psikiatrik akibat stresor yang terkait dengan pekerjaannya.<sup>2</sup>

## Metode

Studi potong-lintang, deskriptif-analitik, dilakukan di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM pada periode Agustus-September 2010. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* terhadap seluruh residen yang masih terdaftar dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (PPDS IKA) pada kurun waktu penelitian. Kuesioner yang dibagikan ke seluruh residen berisi data dasar PPDS seperti jenis kelamin, usia, tahap pendidikan, lama studi, modul yang sedang dijalani, status pernikahan, jumlah anak, rentang waktu antara lulus dokter umum hingga masuk PPDS, kegiatan yang dijalani sebelum masuk PPDS, dukungan dari keluarga, besar dan sumber biaya pendidikan, serta tempat tinggal. Dalam kuesioner tersebut juga ditanyakan tentang pernah/tidaknya peserta program mengalami depresi selama masa pendidikan. Di akhir kuesioner, peserta program diminta untuk mengisi *Major Depression*

*Inventory* (ICD-10) yang dikeluarkan oleh WHO untuk mengetahui derajat depresi yang dialami dalam dua minggu terakhir. Semua data yang terkumpul ditabulasi dan dianalisis.

## Hasil

Terdapat 140 peserta PPDS IKA pada saat penelitian dilakukan dan 23 orang tidak mengembalikan kuesioner, sehingga total subjek yang dianalisis pada penelitian ini 117 orang. Subjek penelitian terdiri dari 22 (18,8%) lelaki dan 95 (81,2%) perempuan. Rerata usia subjek 30,8 tahun, dengan rentang usia 24 - 48 tahun.

Didapatkan, 21 (17,9%) orang berada dalam tahap pendidikan junior, 41 (35%) orang dalam tahap madya, 43 (36,8%) dalam tahap senior, dan 12 (10,3%) orang merupakan peserta program adaptasi. Lama masa studi yang telah dijalani oleh subjek penelitian memiliki rerata 29,4 bulan. Distribusi modul yang tengah dijalani oleh subjek saat penelitian ini dilakukan sangat beragam. Delapan puluh tiga orang (70,9%) subjek telah menikah, dengan 64 orang di antaranya telah memiliki anak dengan jumlah antara 1-4 orang. Empat puluh tiga (36,8%) orang telah menjalani PTT sebelum memasuki PPDS, sedangkan yang lainnya mengisi waktu dengan bekerja magang di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM, membantu penelitian, bekerja sebagai klinisi, ataupun bertugas sebagai pegawai negeri sipil (PNS). Motivasi untuk memilih PPDS IKA sebagai spesialisasi umumnya datang dari diri sendiri (83,8%), hanya sebagian kecil subjek yang mengaku memilih program studi atas keinginan orangtua ataupun institusi tempat mereka bernaung. Dua orang subjek (1,7%) mengaku tidak mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dalam menjalani PPDS IKA. Tempat tinggal subjek bervariasi dari masih tinggal bersama orangtua, bersama pasangan ataupun bersama keduanya, dan kos. Biaya pendidikan per semester berkisar antara 3 hingga 25 juta rupiah. Sebagian besar subjek masih mendapatkan biaya pendidikan yang bersumber dari orangtua. Karakteristik subjek penelitian secara lengkap tertera Tabel 1.

Depresi pada penelitian dinilai dengan dua cara, yaitu secara subjektif dan objektif. Secara subjektif, kepada para peserta program pendidikan ditanyakan apakah mereka merasa mengalami depresi, baik saat

**Tabel 1.** Karakteristik subjek penelitian (n=117)

Karakteristik	n (%)
Jenis kelamin	
• Laki-laki	22 (18,8)
• Perempuan	95 (81,2)
Kelompok usia (tahun)	
• <30	67 (57,3)
• >30	50 (42,7)
• Tahap	
• Junior	21 (17,9)
• Madya	41 (35)
• Senior	43 (36,8)
• Adaptasi	12 (10,3)
Lama studi (tahun)	
• 0-1	20 (17,1)
• 1-2	26 (22,2)
• 2-3	26 (22,2)
• 3-4	19 (16,2)
• 4-5	17 (14,5)
• 5-6	9 (7,7)
Status	
• Menikah	83 (70,9)
• Belum menikah	34 (29,1)
Jumlah anak (orang)	
• 0	53 (45,3)
• 1	39 (33,3)
• 2	20 (17,1)
• 3	3 (2,6)
• 4	2 (1,7)
Kegiatan sebelum masuk PPDS	
• Klinik	46 (39,3)
• Magang	12 (10,3)
• Penelitian	4 (3,4)
• PNS	7 (6)
• PTT	43 (36,8)
• Tidak bekerja	1 (0,9)
• Lain-lain	4 (3,4)
Pilihan untuk masuk PPDS IKA	
• Sendiri	98 (83,8)
• Orangtua	2 (1,7)
• Pasangan	1 (0,9)
• Institusi	4 (3,4)
• Sendiri dan orangtua	10 (8,5)
• Sendiri dan pasangan	2 (1,7)
Dukungan penuh dari keluarga	
• Ya	115 (98,3)
• Tidak	2 (1,7)
Tempat tinggal	
• Bersama orangtua	24 (20,5)
• Bersama pasangan	39 (33,3)
• Bersama orangtua dan pasangan	28 (23,9)
• Kos	23 (19,7)
• Lain-lain	3 (2,6)

Biaya pendidikan (dalam juta rupiah) per semester	59 (50,4)
• 3	24 (20,5)
• 5	22 (18,8)
• 15	12 (10,3)
• 25	
Sumber pembiayaan pendidikan	
• Sendiri	19 (16,2)
• Orangtua	41 (35)
• Pasangan	19 (16,2)
• Beasiswa	18 (15,4)
• Sendiri dan orangtua	6 (5,1)
• Sendiri dan pasangan	2 (1,7)
• Sendiri dan beasiswa	2 (1,7)
• Orangtua dan beasiswa	1 (0,9)
• Orangtua dan pasangan	5 (4,3)
• Sendiri, orangtua, dan pasangan	3 (2,6)
• Lain-lain	1 (0,9)

ini (saat pengisian kuesioner) ataupun pada satu waktu yang telah lampau dalam kurun waktu masa pendidikan mereka sebagai PPDS IKA. Secara objektif, ada atau tidaknya depresi dinilai dengan kuesioner depresi *Major Depression Inventory* dari WHO ICD-10. Dalam Tabel 2 tertera angka kejadian depresi.

Angka kejadian depresi berdasarkan kuesioner MDI 28 (23,9%), tidak banyak berbeda dengan angka kejadian depresi yang dirasakan oleh subjek secara subjektif (n=31, 26,5%). Lebih dari separuh subjek penelitian (59%) merasa pernah mengalami depresi lebih dari satu kali selama masa pendidikan spesialisasi.

Dari total 104 orang yang saat ini mengalami depresi, baik berdasarkan MDI ataupun persepsi secara subjektif, ataupun minimal pernah satu kali merasa depresi selama menjalani PPDS IKA, 92 (78,6%) di antaranya menganggap bahwa depresi yang dialami berhubungan dengan program pendidikan yang dijalani, 10 (8,5%) merasa ragu mengenai hubungan antara keduanya, dan 2 (1,7%) menganggap tidak berhubungan.

Dengan memakai nilai batasan 20-24 untuk depresi ringan, 25-29 untuk depresi sedang, dan >30 untuk depresi berat, derajat depresi pada PPDS IKA FKUI-RSCM berdasarkan MDI, sedangkan Tabel 3 menunjukkan proporsi kesesuaian antara depresi yang didapatkan secara subjektif berdasarkan persepsi subjek saat ini dan secara objektif berdasarkan MDI.

Dengan menggunakan uji statistik *chi-square* bila memenuhi syarat, atau *Fischer exact test* atau Kolmogorov-Smirnov bila tidak memenuhi syarat untuk *Chi-square*, hubungan antara depresi dengan karakteristik subjek tertera pada Tabel 4.

Didapatkan jawaban yang sangat beragam saat ditanyakan mengenai hal yang dilakukan oleh para subjek penelitian sebagai upaya untuk mengatasi depresi yang mereka rasakan dan alami. Setelah dirangkum, hal-hal tersebut adalah rekreasi, belajar lebih giat, belanja, tidur, berdoa, bercerita mengenai masalah yang dialami kepada teman dan keluarga, menangis, menyalurkan hobi, makan, menikmati waktu untuk diri sendiri seperti pijat atau pergi ke salon, introspeksi diri, konseling, keinginan untuk cuti, ataupun mudik bagi mereka yang tinggal jauh dari keluarga di luar kota.

Tabel 2. Angka kejadian depresi pada PPDS IKA FKUI-RSCM (n=117)

Depresi	n(%)
Saat ini merasa depresi	
Ya	31 (26,5)
Tidak	48 (41)
Ragu	38 (32,5)
Pernah merasa depresi selama menjadi PPDS	
Satu kali	27 (23,1)
Lebih dari satu kali	69 (59)
Tidak	8 (6,8)
Ragu	13 (11,1)
Saat ini mengalami depresi (berdasarkan MDI)	
Ya	28 (23,9)
Tidak	89 (76,1)
Derajat depresi	
Ringan	15
Sedang	10
Berat	3

Tabel 3. Kesesuaian antara depresi menurut persepsi subjek dan skrining MDI (n=117)

Depresi	MDI		Total
	Ya	Tidak	
Persepsi			
• Ya	14	17	31
• Tidak	8	40	48
• Ragu	6	32	38
Total	28	89	117

**Tabel 4.** Hubungan antara depresi dengan karakteristik subjek (n=117)

Karakteristik	Depresi (n)	Tidak depresi (n)	p
Jenis kelamin			0,883
Laki-laki	5	17	
Perempuan	23	72	
Kelompok usia (tahun)			
<30			
>30			
Tahap			0,648
Junior	4	17	
Madya	9	32	
Senior	13	30	
Adaptasi	2	10	
Lama studi (tahun)			0,424
0-1	4	16	
1-2	5	21	
2-3	4	22	
3-4	6	13	
4-5	7	10	
5-6	2	7	
Status			0,308
Menikah	22	61	
Belum menikah	6	28	
Jumlah anak (orang)			0,547
0	11	42	
1	12	27	
2	3	17	
3	1	2	
4	1	1	
Kegiatan sebelum masuk PPDS			0,263
Klinik	11	35	
Magang	3	9	
Penelitian	3	1	
PNS	1	6	
PTT	10	33	
Tidak bekerja	0	1	
Lain-lain	0	4	
Pilihan untuk masuk PPDS IKA			0,623
Sendiri	22	76	
Orangtua	1	1	
Pasangan	0	0	
Institusi	2	2	
Sendiri dan orangtua	3	3	
Sendiri dan pasangan	0	0	
Dukungan penuh dari keluarga			0,577
Ya	28	87	
Tidak	0	2	

Tempat tinggal			0,738
Bersama orangtua	6	18	
Bersama pasangan	8	31	
Bersama orangtua dan pasangan	9	19	
Kos	4	19	
Lain-lain	1	2	
Biaya pendidikan (dalam rupiah)			0,878
3 juta	15	44	
5 juta	5	19	
15 juta	6	16	
25 juta	2	10	
Sumber pembiayaan pendidikan			0,769
Sendiri	4	15	
Orangtua	9	32	
Pasangan	5	14	
Beasiswa	5	13	
Sendiri dan orangtua	1	5	
Sendiri dan pasangan	1	1	
Sendiri dan beasiswa	1	1	
Orangtua dan beasiswa	0	1	
Orangtua dan pasangan	1	4	
Sendiri, orangtua, dan pasangan	0	3	
Lain-lain	1	0	

## Pembahasan

Rerata usia subjek pada penelitian ini adalah 30,8 tahun, dengan rentang usia 24-48 tahun. Usia 30 tahun digunakan sebagai batasan untuk memisahkan kelompok residen dengan riwayat pendidikan kedokteran standar dengan mereka yang telah mengalami pengalaman lain dalam hidupnya sebelum memulai residensi.<sup>8</sup> Usia rerata residen pada penelitian Issa dkk 33,09 (SD 3,93) dengan rentang 26-46 tahun.<sup>1</sup> Penelitian yang dilakukan terhadap 156 residen di sebuah rumah sakit pendidikan di Istanbul, Turki, mendapatkan rerata usia subjek 28,2 tahun (SD 3,2), dengan rasio laki-laki:perempuan=1,5.<sup>2</sup>

## Angka kejadian depresi

Angka kejadian depresi berdasarkan kuesioner MDI pada penelitian kami 28 (23,9%), tidak banyak berbeda dengan angka kejadian depresi yang dirasakan oleh subjek secara subjektif (n=31, 26,5%). Lebih dari separuh subjek penelitian (59%) merasa pernah mengalami depresi lebih dari satu kali selama masa pendidikan spesialisasi. Pada studi-studi terhadap residen kedokteran keluarga, ilmu penyakit dalam,

ilmu kesehatan anak, dan bedah, didapatkan 3%-35% residen yang mengalami depresi atau ansietas selama masa studi mereka, dengan berbagai alat penyaring yang berbeda. Insidens depresi pada penelitian Katz dkk<sup>5</sup> yang menggunakan *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CESD) menunjukkan angka 15 dari 124 (12,1%) pada residen kedokteran gawat darurat. Angka kejadian depresi pada studi Sakata dkk<sup>9</sup> 28,6% dari keseluruhan residen yang menjadi subjek penelitian. Dengan menggunakan *Harvard national depression screening day scale*, ditemukan 24 (20%) residen ilmu kesehatan anak memiliki risiko tinggi untuk mengalami depresi, 7 orang di antaranya memiliki riwayat depresi sebelumnya.<sup>4</sup> Penelitian lain yang menggunakan kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*) mendapatkan prevalens depresi 16%, relatif lebih rendah dibandingkan penelitian serupa. Namun sulit untuk membuat perbandingan yang setara dengan penelitian lain, mengingat adanya perbedaan kelompok usia, jenis kelamin, spesialisasi, ataupun perbedaan kuesioner skrining depresi yang digunakan.<sup>2</sup>

Bila dibandingkan antara data depresi yang didapatkan secara subjektif berdasarkan persepsi subjek saat ini dan secara objektif berdasarkan MDI, terdapat beberapa kesenjangan. Dari 31 orang yang merasa mengalami depresi, hanya 14 di antaranya yang terbukti mengalami depresi berdasarkan MDI. Hal ini menunjukkan bahwa depresi sebaiknya dinilai secara objektif dengan kuesioner-kuesioner yang tersedia, dibandingkan ditanyakan persepsi seseorang secara subjektif.

### **Hubungan antara depresi dengan karakteristik subjek**

Tidak ada satupun faktor-faktor yang ditanyakan dalam penelitian berhubungan secara statistik dengan kejadian depresi. Sebuah penelitian juga tidak menemukan hubungan antara depresi dengan usia, jenis kelamin, masa studi, etnis, status pernikahan, dan jam kerja.<sup>4</sup> Jumlah sampel yang terbatas masih mungkin menjadi penyebab hubungan antara depresi dan berbagai faktor sosiodemografis yang dianalisis tidak bermakna. Selain itu, karakteristik personal seperti gangguan neurotik dapat menjadi faktor predisposisi tersendiri seorang dokter untuk mengalami depresi, stres, dan ansietas.<sup>2</sup>

Jenis kelamin perempuan dan tahun pertama residensi merupakan dua faktor penting yang meningkatkan risiko depresi dari sejumlah penelitian

terdahulu. Dari berbagai faktor demografis yang dianalisis dalam penelitian Demir dkk,<sup>2</sup> bahkan hanya jenis kelamin yang terbukti berhubungan dengan kejadian depresi, dengan OR untuk wanita dalam mengalami depresi 5,16. Penelitian yang dilakukan di Departemen IKA FKUI-RSCM ini tidak menunjukkan perbedaan kejadian depresi antara residen laki-laki dan perempuan. Penelitian Gautam sebagaimana dikutip oleh Issa dkk<sup>1</sup> menemukan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab stresor tertentu yang spesifik ditemukan pada dokter perempuan dibanding laki-laki, namun serupa dengan penelitian Issa didapatkan tidak ada perbedaan antara kejadian depresi pada residen perempuan dan laki-laki. Residen mengemban tugas yang sama di berbagai divisi yang dijalani tanpa melihat jenis kelamin, sehingga hal ini mungkin menjelaskan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat stres/depresi antara laki-laki dan perempuan.

Faktor yang dikatakan cukup berpengaruh dalam memprediksi memburuknya *mood* adalah masa studi yang telah dijalani.<sup>5</sup> Prevalens depresi pada residen dalam sebuah penelitian ditemukan lebih tinggi pada residen tahun pertama (22,2%) dibandingkan dengan residen tahap-tahap yang lebih tinggi, namun perbedaan tidak bermakna.<sup>2</sup> Pada sebuah penelitian di Jepang, gejala depresi ditemukan pada 29,2% residen tahun pertama, dan 27,6% tahun kedua.<sup>9</sup> Sebuah studi di Ontario sebagaimana dikutip oleh Demir dkk<sup>2</sup> melaporkan angka depresi yang tinggi pada residen tahun pertama, yang makin menurun pada tahun-tahun berikutnya. Studi oleh Martini dkk<sup>10</sup> menunjukkan angka kejadian *burnout* yang tinggi pada residen tahun pertama, yang mengindikasikan mereka sebagai kelompok subjek rentan. Pada penelitian terhadap residen kedokteran gawat darurat, ditemukan perburukan *mood* dari tahun ke tahun masa pendidikan mereka.<sup>5</sup>

Terlepas dari fakta di literatur bahwa hampir 98% memilih program spesialisasi atas kemauan mereka sendiri, tingkat stres yang dialami ternyata tetap tinggi. Hal ini serupa dengan hasil yang didapatkan pada penelitian kami, seluruh subjek yang mengalami depresi sebenarnya mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dalam menjalani program spesialisasi.<sup>8</sup>

### **Penyebab depresi**

Kami tidak mencari penyebab depresi yang terjadi pada peserta PPDS IKA FKUI-RSCM walaupun sebagian besar subjek menyatakan bahwa depresi

yang mereka alami berhubungan dengan program studi yang dijalani. Dari literatur, beberapa hal yang dikenali sebagai penyebab stresor dalam pendidikan spesialisasi mencakup ketidakcukupan waktu, masalah kesehatan fisik dan mental pribadi, beban kerja yang tinggi, kesulitan finansial, lingkungan kerja yang buruk, konflik keluarga, kewajiban mengurus keluarga, kurang jam tidur, status kepegawaian, pasien banyak, jarak rumah jauh, ketidakpastian kesempatan karir, dan minim sarana rekreasi di lingkungan rumah sakit.<sup>1</sup>

Pada penelitian Shanafelt dkk,<sup>11</sup> stres umumnya diakibatkan oleh kurang istirahat (41%), seringnya bertugas >24 jam (40%), dan waktu luang untuk bersenang-senang yang tidak cukup (42%). Barton dan Friedman sebagaimana dikutip oleh Riot dkk<sup>6</sup> menemukan kompleksitas penyakit pasien dan masalah finansial adalah stressor utama yang dialami oleh residen IKA di institusi mereka.

Rasio *effort-reward* >1 memiliki OR 8,83 terhadap timbulnya gejala depresi di antara residen. Terdapat perbedaan antara rasio *effort-reward* antara kelompok residen yang mengalami depresi dan tidak. Studi ini menunjukkan pentingnya keseimbangan antara *effort* dan *reward* terhadap kesehatan mental residen selama menjalani program spesialisasi.<sup>9</sup>

Stressor selama masa pendidikan dan gangguan pada kehidupan keluarga yang ditimbulkannya berbanding terbalik dengan kepuasan residen terhadap program pendidikan dan rumah sakit. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya harapan yang mereka bangun saat memasuki program studi.<sup>6</sup>

Kepuasan kerja juga disebut-sebut memiliki korelasi dengan terjadinya depresi. Kepuasan kerja ditemukan lebih rendah pada residen dibandingkan dokter spesialis, hal ini terkait dengan struktur organisasi, ketergantungan secara fungsional, kondisi finansial, beban kerja, dan masa depan yang masih belum pasti.<sup>2</sup>

Kelelahan akibat jam kerja yang panjang telah diakui sebagai penyebab yang paling mungkin dari terjadinya kesalahan-kesalahan medis dan pelayanan pasien yang suboptimal. Mengetahui penyebab stres pada residen penting untuk dapat menentukan upaya mengatasi stresor dan intervensi pencegahan.<sup>6</sup>

## Dampak depresi

Seperti halnya penyebab, belum dilakukan eksplorasi lebih lanjut terhadap dampak dari depresi yang dialami oleh peserta PPDS IKA FKUI. Beberapa program

pendidikan di Amerika Serikat melaporkan beberapa masalah akademis residen seperti pengetahuan medis yang kurang, *clinical judgement* yang buruk, dan penggunaan waktu yang tidak efektif ternyata didasari kondisi stres dan depresi yang dialami oleh para residen tersebut.<sup>6</sup> Residen yang mengalami depresi lebih sering menganggap dirinya kurang sehat, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi dalam pekerjaan.<sup>4</sup>

Depresi pada dokter tentu saja berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan serta akan menimbulkan masalah dalam lingkungan kerja. Masalah psikiatrik ini juga memiliki efek negatif dalam proses akademik dan pembelajaran.<sup>2</sup> Mereka yang mengalami depresi melakukan kesalahan medis enam kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami depresi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental residen merupakan kontributor penting terhadap keselamatan pasien.<sup>4</sup>

## Strategi untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap depresi

Didapatkan jawaban yang sangat beragam saat ditanyakan mengenai hal yang dilakukan oleh para subjek penelitian sebagai upaya untuk mengatasi depresi yang mereka rasakan dan alami seperti rekreasi, belajar lebih giat, belanja, tidur, berdoa, bercerita mengenai masalah yang dialami kepada teman dan keluarga, menangis, menyalurkan hobi, makan, menikmati waktu untuk diri sendiri, konseling, ataupun mudik bagi mereka yang tinggal jauh dari keluarga di luar kota. Cuti juga merupakan solusi yang dianggap dan diharapkan dapat membantu mengatasi depresi yang dialami oleh para responden, namun ijin untuk cuti tersebut tidak mudah didapatkan mengingat telah ditetapkannya dalam peraturan mengenai alasan-alasan tertentu yang diperkenankan untuk seorang residen mengambil cuti. Hoekelman sebagaimana dikutip Rios dkk<sup>6</sup> mengusulkan untuk memberikan libur 4 minggu setiap tahunnya dan membatasi jam kerja pada periode-periode tertentu sebagai salah satu upaya yang diusulkan untuk menurunkan tingkat stres residen.

Penelitian Issa dkk,<sup>1</sup> mendapatkan sebagian besar residen anak merasa mampu mengatasi stress tersebut. Strategi yang dilakukan untuk mengatasi stresor yang mereka alami serupa dengan penelitian ini, yaitu berbicara dengan orang lain (31,5%), lebih banyak tidur (5,5%), makan lebih banyak/sedikit (6,8%), melihat sisi positif dari segala hal (38,4%), olahraga

(12,3%), berdoa (64,4%), melakukan hal lain yang dapat dinikmati (47,9%), dan berharap situasi yang dialami segera berlalu (34,2%). Sebuah survey di Ontario menunjukkan bahwa 40% dari 75 residen kedokteran keluarga meminta dukungan dari keluarga dan teman dalam mengatasi masalah mental yang mereka hadapi. Dilaporkan 43,7% responden kembali ke keluarga dan teman untuk meminta bantuan dan dukungan, 17,3% mengunjungi dokter keluarga mereka, 15,4% mendatangi psikolog untuk konseling, dan 7,9% menemui psikiater. Ditemui 13,4% mengkonsumsi obat-obatan untuk mengatasi keluhan mereka, 7,1% menjalani terapi kognitif-perilaku, dan 8,3% mengambil cuti. Program studi sebaiknya memastikan adanya akses berkala dan terpercaya bagi para residen untuk menghubungi dokter keluarga, psikolog, atau psikiater yang mereka perlukan.<sup>3</sup> Dua strategi *coping* yang paling banyak ditempuh dalam penelitian lainnya untuk mengatasi stres adalah bicara dengan keluarga/pasangan (72%), atau residen lainnya (75%). Residen juga menyebutkan beberapa hal yang mereka anggap akan dapat membantu mereka untuk mengatasi stres, yakni minimal memiliki 4 hari libur dalam satu bulan.<sup>11</sup> Pemberian insentif dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kualitas residen, seiring dengan rekrutmen tenaga kerja yang lebih banyak untuk menurunkan beban kerja residen.<sup>1</sup>

Strategi *coping* yang positif harus selalu dibina dan dikembangkan, sementara itu para pimpinan institusi kesehatan dan program studi diharapkan dapat menurunkan tingkat stresor di program studi. Unit konseling untuk residen juga dirasakan perlu keberadaannya di tiap-tiap program studi untuk mengatasi permasalahan stres dan depresi pada residen.<sup>1</sup>

Hal yang perlu dilakukan untuk menghindari *burnout* atau depresi adalah memperbaiki lingkungan kerja guna meningkatkan kualitas perawatan pasien. Pengawasan yang efektif penting untuk diimplementasikan, sebagaimana pentingnya waktu senggang atau libur setelah dinas jaga.<sup>8</sup>

Untuk memperbaiki kesehatan mental dokter, berbagai kondisi dalam sistem pendidikan kedokteran harus diperbaiki. Hal-hal yang mungkin dapat bermanfaat untuk tujuan ini adalah pengadaan mekanisme support dan manajemen risiko, serta teknik perilaku kognitif.<sup>2</sup> Evaluasi berkala terhadap program pendidikan dokter spesialis perlu dilakukan untuk mendapatkan informasi yang cukup dan

berkelanjutan serta merespon kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi secara efektif.<sup>6</sup> Guna menghindari konsekuensi serius yang dapat diakibatkan oleh terjadinya *burnout* dan depresi, beberapa intervensi yang dilaporkan efektif dalam mengatasi kelelahan emosional yang dialami oleh residen di antaranya adalah *workshop*, *support group*, diskusi terbuka secara berkala, serta latihan pernapasan serupa meditasi.<sup>7</sup> Hasil penelitian West dkk<sup>8</sup> mengusulkan agar program studi / program pendidikan spesialis sebaiknya mengupayakan usaha-usaha untuk mencegah, mengidentifikasi, tata laksana *burnout*, serta meningkatkan empati dan kesejahteraan residen serta pasien.

### Kesimpulan dan saran

1. Angka kejadian depresi berdasarkan kuesioner MDI 23,9% dari total 117 peserta PPDS IKA FKUI-RSCM yang mengisi kuesioner
2. Dari 28 peserta program yang memiliki depresi, 15 di antaranya mengalami depresi ringan, 10 mengalami depresi sedang, dan 3 mengalami depresi berat
3. Tidak didapatkan faktor-faktor tertentu yang berhubungan secara statistik bermakna dengan terjadinya depresi pada penelitian ini
4. Sebagian besar subjek penelitian melakukan upaya untuk mengatasi depresi mereka dengan berdoa, menikmati waktu untuk diri sendiri, atau bercerita pada teman dan keluarga tentang masalah yang dialami
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang menelaah penyebab dan dampak dari depresi yang timbul
6. Pihak rumah sakit dan program studi sebaiknya lebih mengupayakan lingkungan yang kondusif untuk proses kerja dan belajar, serta menyediakan sarana atau wadah yang mampu mendeteksi dan mengatasi depresi pada peserta program sejak dini

### Daftar pustaka

1. Issa B, Yussuf Ad, Olanrewaju GT, Oyewale AO. Stress in residency training as perceived by resident doctors in a Nigerian university teaching hospital. Eur J Sci Res 2009;30:253-9.

2. Demir F, Pinar AY, Erbas M, Ozdil M, Yasar E. The prevalence of depression and its associated factors among resident doctors working in a training hospital in Istanbul. *Turk Psikiyatri Dergisi* 2007;18:1-6.
3. Garza JA, Schneider KM, Promecene P, Monga M. Burnout in residency: a statewide study. *Souther Med J* 2004;97:1171-2.
4. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, Edwards S, dkk. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. epub ahead print.
5. Katz ED, Sharp L, Ferguson E. Depression among emergency medicine residents over an academic year. *Acad Emerg Med* 2006;13:284-7.
6. Rios A, Gascon FS, Lage JFM, Guerrero M. Influence of residency training on personal stress and impairment in family life: analysis of related factors. *Med Princ Pract* 2006;15:276-80.
7. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med* 2008;40:626-32.
8. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, dkk. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy. *JAMA* 2006;296:1071-8.
9. Sakata Y, Wada K, Tsutsumi A, Ishikawa H, Aratake Y, Watanabe M, dkk. Effort-reward imbalance and depression in Japanese medical residents. *J Occup Health*. 2008;50:498-504.
10. Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry* 2004;28:240-2.
11. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002;136:358-67.