

HUBUNGAN ANTARA *SHIFT* JAGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA DOKTER MUDA DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Dana Puspita Putri Anggun Sari¹, Abdillah Iskandar², dan Yenny Abdullah³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

²Laboratorium Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Email : danapuspita22@gmail.com

Dikirim : 11 Desember 2019

Diterima : 20 April 2020

Diterbitkan : 30 Juli 2020

ABSTRACT

Clinical students have more stressor than medical students. It has been predicted that clinical students are more vulnerable to suffer depression. Most of the clinical students have a low quality of life and sleep because of their schedules and activities. Over continuous working or excessive schedule has a bad impact for health, and it can develop some diseases or disorders. This study was conducted to determine an association between clinical students' working shift with depression in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. This study used analytic observational with cross – sectional approach. Samples were clinical students in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. This study was done in July 2019 to August 2019, with a questioner filled by clinical students as primary data sources. Data were analyzed by Likelihood Ratio test with IBM SPSS Statistic. From 68 clinical students in this study, 70,59% (n = 48) had depression, and the most excessive schedule was shift twice in a week shifts 69,12% (n = 47). This result showed there was no association between clinical students' working shift with depression in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (p = 0,384).

Keywords: *clinical students, working shift, depression*

PENDAHULUAN

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, *anhedonia*, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, *et al.*, 2010). Gangguan depresi merupakan kelainan psikiatrik yang paling sering dijumpai dan merupakan krisis global karena telah menjangkiti banyak penduduk di dunia. Data *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat kedua di dunia sebagai penyakit yang menjadi beban global setelah jantung koroner (Depkes, 2004). Depresi dialami oleh sekitar 300 juta orang di seluruh dunia (*WHO*, 2018).

Mahasiswa kedokteran rentan terhadap kejadian depresi. Berbagai penelitian telah melaporkan tingginya masalah kejiwaan seperti depresi dan ansietas (gangguan cemas) yang dialami mahasiswa kedokteran di beberapa negara (Yadav, *et al.*, 2016). *Systematic review* menyatakan bahwa selama tahun 2000 – 2015 terdapat sekitar 52,7% mahasiswa kedokteran yang mengalami masalah kejiwaan di seluruh Asia (Cuttilan, Sayampanathan, & Ho, 2016). Mahasiswa kedokteran klinik memiliki beberapa *stressor* yang tidak dimiliki mahasiswa kedokteran pre-klinik seperti tuntutan yang tinggi dan beragam pada mahasiswa klinik, tingginya persaingan antara mahasiswa klinik, pemaparan terhadap kematian dan penderitaan manusia, jadwal yang padat, pelecehan dan diskriminasi pada mahasiswa klinik (Kitchen, 1978). Dapat diprediksi bahwa mahasiswa klinik lebih rentan terhadap gangguan depresi. Penelitian Brauser (2010), dikatakan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami tingkat depresi dan kelelahan mental yang lebih tinggi daripada populasi umum, dengan kesehatan mental yang memburuk selama proses belajar, mahasiswa kedokteran memiliki resiko keinginan bunuh diri yang lebih tinggi.

Sebuah studi menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa klinik mengalami penurunan kualitas hidup dan kualitas tidur karena padatnya aktivitas mereka (Chou, Agus, & Juliawati, 2017). Pada penelitian yang dilakukan Tarwaka dan Manuaba yang dikutip oleh Kodrat (2009) mengatakan bahwa 63% pekerja menderita kelelahan akibat pengaruh *shift* kerja yang dapat berakibat terjadi kecelakaan kerja. Kelelahan bersifat subjektif akibat *shift* kerja, yaitu tidak dapat tidur siang, selera makan menurun, gangguan pencernaan, nyeri lambung.

Nurmianto dalam Hidayat (2011), *shift* kerja berbeda dengan hari kerja biasa, dimana pada hari kerja biasa, pekerjaan dilakukan secara teratur pada waktu yang telah ditentukan sebelumnya, sedangkan *shift* kerja dapat dilakukan lebih dari satu kali untuk memenuhi jadwal 24 jam/hari. *Shift* kerja terbagi dalam berbagai macam jam dan Menurut Schultz yang dikutip oleh Tarigan (2012) *shift* kerja malam lebih berpengaruh negatif terhadap kondisi pekerja dibanding *shift* pagi, karena pola siklus hidup manusia pada malam hari umumnya digunakan untuk istirahat namun karena bekerja pada *shift* malam maka tubuh dipaksa untuk mengikutinya. Hal ini relatif cenderung mengakibatkan terjadinya kesalahan kerja, kecelakaan, dan *absentism*. Josling yang dikutip oleh Kodrat

(2009) *Shift* kerja memberikan dampak buruk bagi kesehatan akibat dari jadwal kerja dan irama sirkadian yang tidak sinkron sehingga para pekerjaanya lebih mudah terkena gangguan kesehatan. *The Circadian Learning Centre* di Amerika Serikat, ketika ritme sirkadian menjadi tidak sinkron maka fungsi tubuh akan terganggu sehingga mudah mengalami gangguan tidur, kelelahan, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, perubahan suhu tubuh, perubahan *hormone*, gangguan psikologi, dan gangguan gastrointestinal.

Menelaah dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan *shift* kerja dengan tingkat depresi pada dokter muda di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik *purposive sampling* dalam kurun waktu pengambilan data Juli-Agustus 2019 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan jejaringnya (RSJD Atma Husada Samarinda dan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang). Populasi dalam penelitian ini adalah dokter muda dengan sampel dokter muda pada Laboratorium Ilmu Bedah, Laboratorium Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam, Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Laboratorium Ilmu Saraf, Laboratorium Ilmu Anestesi, Laboratorium Ilmu Kedokteran Jiwa.

Kriteria inklusi antara lain, dokter muda yang bersedia menjadi responden dan telah menjalani *shift* jaga di stase minimal selama 2 minggu. Adapun kriteria eksklusi, antara lain dokter muda yang telah didiagnosis mengalami depresi atau gangguan jiwa lainnya, dokter muda yang sedang mengonsumsi obat psikotropika, dokter muda yang bedara di stase (laboratorium) tanpa jam jaga.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah data pribadi yang berisikan identitas responden terdiri dari nama, umur, alamat dan pendidikan serta kuesioner *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*, yang sudah digunakan secara luas. *HDRS* memiliki 24 pernyataan dengan masing-masing mempunyai skor 0 -2 atau 0-4 dan skor total 0-50. Kuesioner tersebut telah di modifikasi dan telah di uji validitas dan reliabilitas dengan hasil semua pertanyaan memiliki hasil uji validitas >0,404 dan uji reliabilitas >0,6. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *shift* jaga. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat depresi pada dokter muda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan sudah melewati izin penelitian dari pihak rumah sakit dengan nomor surat izin penelitian 563/Diklit-Mutu/VII/2019 dan mendapatkan izin dari Komite Etik dengan surat persetujuan kelayakan etik no: 136/KEPK-AWS/VII/2019. Karakteristik subjek yang menjadi sampel penelitian diperoleh dari pengisian lembar identitas pada kuesioner yang dibagikan kepada seluruh responden. Karakteristik subjek yang disajikan adalah jenis kelamin dan status pernikahan. Tabel 5.1 menyajikan hasil karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dan status pernikahan. berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin dan Status pada Sampel

No	Karakteristik	Jumlah		
		n	%	
1	Jenis Kelamin	Laki – Laki	24	35,3
		Perempuan	44	64,7
Total		68	100	
2	Status	Belum Menikah	63	92,6
		Menikah	5	7,4
Total		68	100	

Dari 68 sampel, dokter muda terbanyak adalah perempuan sebesar 64,7%. Karakteristik sampel berdasarkan status terbanyak adalah belum menikah dengan jumlah 92,6%. Gambaran jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 64,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Willda, Nazriati, Firdaus (2016) yang menyatakan bahwa frekuensi dokter muda lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 75,9%. Penelitian ini juga sejalan dengan Savitri dan Diniari (2014) yang menyatakan bahwa jenis kelamin dokter muda terbanyak adalah perempuan sebesar 56,7%. Peningkatan jumlah mahasiswa perempuan dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah perubahan nilai-nilai sosial, kesetaraan *gender* serta perempuan memiliki kemampuan komunikasi dan mengingat hal-hal rinci dibanding laki-laki (Willda, Nazriati, & Firdaus, 2016).

Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah jaga dalam satu minggu pada dokter muda di seluruh laboratorium ditampilkan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jumlah Jaga Dokter Muda dalam 1 minggu

No	Karakteristik Jumlah Jaga dalam Satu Minggu	Jumlah	
		n	%
1	1 kali	2	2,94
2	2 kali	47	69,12
3	3 kali	19	27,94
4	≥4 kali	0	0
Total		68	100

Jumlah jam jaga terbanyak adalah 2 kali dalam satu minggu sebanyak 69,12%. Tidak didapatkan dokter muda dengan jumlah jaga ≥ 4 kali dalam satu minggu. Distribusi frekuensi jumlah jaga dalam satu minggu di setiap laboratorium dijelaskan pada table 3 dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jumlah Jaga dalam Satu Minggu seluruh Laboratorium

No	Stase	Jumlah Jaga dalam Satu Minggu									
		1 kali		2 kali		3 kali		4 kali		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Ilmu Bedah	-	-	9	13,24	3	4,41	-	-	12	17,65
2	Ilmu Obstetri Dan Ginekologi	-	-	5	7,35	5	7,35	-	-	10	14,71
3	Ilmu Penyakit Dalam	1	1,47	10	14,71	2	2,94	-	-	13	19,12
4	Ilmu Kesehatan Anak	1	1,47	8	11,76	5	7,35	-	-	14	20,59
5	Ilmu Saraf	-	-	5	7,35	2	2,94	-	-	7	10,29
6	Ilmu Anestesi	-	-	3	4,41	2	2,94	-	-	5	7,35
7	Ilmu Kesehatan Jiwa	-	-	7	10,29	-	-	-	-	7	10,29
Total		2	2,94	47	69,12	19	27,94	-	-	68	100

Distribusi frekuensi tingkat depresi disajikan dalam tabel berdasarkan hasil skor kuesioner *HDRS* yang telah dikonversi dalam bentuk tingkatan yakni normal, depresi ringan, depresi sedang, depresi berat dan depresi sangat berat. Distribusi frekuensi tingkat depresi keseluruhan sampel disajikan dalam tabel 3 dibawah ini.

Jumlah keseluruhan dokter muda yang mengalami depresi adalah sebanyak 70,59%, yang terbagi dalam depresi ringan sebanyak 16,18%, depresi sedang sebanyak 26,47%, depresi berat sebanyak 7,35% dan depresi sangat berat sebanyak 20,59%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Sampel

No	Karakteristik	Jumlah		Total	
		n	%	N	%
1	Normal	20	29,41	20	29,41
2	Depresi Ringan	11	16,18	48	70,59
3	Depresi Sedang	18	26,47		
4	Depresi Berat	5	7,35		
5	Depresi Sangat Berat	14	20,59		
Total		68	100	68	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi berdasarkan Jumlah Jaga seluruh Laboratorium

No	Jumlah Jaga Dalam Satu Minggu	Tingkat Depresi												Total	
		Normal		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Depresi Sangat Berat		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1 kali	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2	100
2	2 kali	14	29.79	9	19.15	13	27.66	2	4.26	9	19.15	33	70.21	47	100
3	3 kali	4	21.05	2	10.53	5	26.32	3	15.79	5	26.32	15	78.95	19	100

4 ≥ 4 kali - - - - - - - - - - - - - 0

Pada 1 kali jaga dalam satu minggu didapatkan 100% normal. Pada 2 kali jaga dalam satu minggu didapatkan 29,79% normal dan 70,21% mengalami depresi, terbanyak depresi sedang 27,66%. Sedangkan dokter muda dengan 3 kali jaga 21,05% normal dan 78,95% mengalami depresi, terbanyak 26,32% mengalami depresi sedang dan sangat berat.

Tabel 6. Distribusi Perbedaan Tingkat Depresi pada Sampel Berdasarkan Laboratorium

		Tingkat Depresi														
No	Laboratorium	Normal			Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Depresi Sangat Berat		Jumlah			
		N	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	%	
Laboratorium Mayor																
1	Ilmu Bedah	12	3	25	2	16.67	4	33.33	-	0	3	25.00	9	75	100	
2	Ilmu Obstetri dan Ginekologi	10	3	30	-	0	3	30	1	10	3	30.00	7	70	100	
3	Ilmu Penyakit Dalam	13	2	15.38	3	23.08	2	15.38	2	15.38	4	30.77	11	84.62	100	
4	Ilmu Kesehatan Anak	14	4	28.57	3	21.43	5	35.71	1	7.14	1	7.14	10	71.43	100	
Laboratorium Minor																
1	Ilmu Saraf	7	3	42.86	-	0	3	42.86	-	0	1	14.29	4	57.14	100	
2	Ilmu Anestesi	5	3	60	2	40	-	0	-	0	-	0	2	40	100	
3	Ilmu Kesehatan Jiwa	7	2	28.57	1	14.29	1	14.29	1	14.29	2	28.57	5	71.43	100	

Pada distribusi perbedaan tingkat depresi pada seluruh laboratorium disajikan pada table 6 terbagi dalam laboratorium mayor dan minor. Jumlah sampel laboratorium mayor sebanyak 49 dokter muda dan didapatkan paling banyak mengalami depresi pada laboratorium ilmu penyakit dalam sebesar 84,62%. Jumlah sampel pada laboratorium minor sebanyak 19 dokter muda dan didapatkan paling banyak mengalami depresi pada laboratorium jiwa sebesar 71,43%.

Tabel 7. Analisis hubungan *shift* jaga dengan tingkat depresi pada dokter muda di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan jejaringnya (RSJD Atma Husada Samarinda dan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang)

No	Jumlah Jaga Dalam Satu Minggu	Normal	Tingkat Depresi				Jumlah	Total	p
			Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	Depresi Sangat Berat			
1	1 kali	2	-	-	-	-	0	2	0,384
2	2 kali	14	9	13	2	9	33	47	
3	3 kali	4	2	5	3	5	15	19	
4	≥ 4 kali	-	-	-	-	-	0	-	

Berdasarkan hasil uji analisis, didapatkan nilai *p* sebesar 0,384 yang berarti tidak terdapat hubungan antara *shift* jaga dengan tingkat depresi pada dokter muda di RSUD Abdul Wahab

Sjahranie Samarinda dan jejaringnya (RSJD Atma Husada Samarinda dan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang).

Berdasarkan jumlah jaga dalam satu minggu lebih dari separuh sampel yakni sebanyak 69,12% menjalani 2 kali jaga dalam seminggu, yang menjalani jaga 3 kali dalam seminggu sebanyak 27,94% dan 1 kali jaga sebanyak 2,94%. Pengertian satu kali jaga adalah satu kali jaga di IGD atau ruangan sesuai jadwal. Berdasarkan perhitungan jumlah jam jaga setiap jadwal laboratorium, rata-rata jumlah jam jaga adalah 15,8 jam.

Salah satu jenis pembagian *shift* adalah sistem 3 *shift* 3 kelompok (3x8 *hours semicontinuous shift work system*) artinya tiga kelompok *shift* bekerja setiap delapan jam pada akhir minggu libur (Monk & Folkard, 1983). Berdasarkan perhitungan rata-rata satu kali jaga pada dokter muda maka satu kali jaga kurang lebih bernilai 2 kali *shift* (2x8 *hours semicontinuous shift work*).

Shift kerja merupakan pilihan dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien. (Susetyo, Oesman, & Sudharman, 2012). *Shift* kerja dapat berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur, gangguan fisik, psikologi dan gangguan sosial serta kehidupan keluarga. Perubahan fisik dan psikologi tubuh manusia diantaranya adalah kelelahan (Wijaya, Maurits, & Suparniati, 2006). Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja (Dian & Solikhah, 2012).

Penelitian yang dilakukan Wijono (2006), mendapatkan hasil bahwa pekerja yang mengalami stres kerja rendah mempunyai jumlah jam kerja setiap minggu antara 37 hingga 40 jam, stres kerja sedang mempunyai jam kerja setiap minggu antara 61 hingga 71 jam. Stres kerja tinggi mempunyai jumlah jam kerja setiap minggu antara 41 hingga 60 jam (Wijono, 2006).

Mahasiswa klinik memiliki jadwal jaga dan berbagai aktivitas kepaniteraan klinik yang menguras tenaga. Setelah melakukan aktivitas kepaniteraan klinik rutin terkadang harus dilanjutkan dengan jaga malam. Selain itu, juga harus belajar untuk ujian dan menyelesaikan tugas dari konsulen dalam waktu yang pendek dan terlalu padat tersebut. Karena padatnya aktivitas tersebut, sebagian besar mahasiswa klinik mengalami penurunan kualitas hidup dan kualitas tidur yang dapat mengganggu metabolisme tubuh seperti penurunan hormon serotonin dan dopamin yang dihasilkan saat dokter muda tidur, yang dapat menyebabkan depresi. Penurunan kualitas hidup akibat penurunan kualitas tidur dapat mengganggu kesehatan mental berupa depresi dan gangguan kecemasan (Chou, Agus, & Juliawati, 2017).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa dokter muda di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan jejaringnya (RSJD Atma Husada Samarinda dan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang) lebih banyak yang mengalami depresi yakni sebanyak 70,59%. Dari jumlah tersebut dokter muda terbanyak masuk dalam kategori depresi sedang yakni 26,47%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Savitri dan Diniari (2014) mengenai perbedaan tingkat depresi pada mahasiswa jenjang pre-klinik dan dokter muda di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang mendapatkan hasil bahwa sebesar 53,3% dokter muda tidak mengalami depresi, sedangkan 46,7% mengalami depresi. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive random sampling*. Hasil berbeda juga didapatkan pada studi potong lintang secara *simple random sampling* yang dilakukan oleh Chou, Agus dan Juliawati (2017) yang mendapatkan hasil bahwa 71% dokter muda tidak mengalami gangguan depresi sedangkan 29% dari dokter muda mengalami depresi.

Penelitian yang dilakukan Devi dan Diniari (2016) dengan pendekatan *cross sectional* mengenai perbedaan prevalensi depresi pada dokter muda di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan Fakultas Kedokteran Universitas Warmadewa mendapatkan hasil bahwa 35% dokter

muda di Universitas Udayana mengalami depresi dan dari hasil tersebut 83% mengalami depresi ringan dan 17% sisanya mengalami depresi berat, sedangkan di Universitas Warmadewa 32% dokter muda mengalami depresi, 82% dari hasil tersebut mengalami depresi ringan, 9% mengalami depresi sedang dan 9% mengalami depresi berat. Penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan oleh Rahmawati (2012) mengenai perbedaan derajat depresi antara mahasiswa kedokteran pre-klinik dengan klinik di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta dengan menggunakan metode *stratified random sampling* mendapatkan hasil bahwa 39 orang dari keseluruhan sampel (72 orang) tidak mengalami depresi, 20 orang mengalami depresi ringan dan 13 orang mengalami depresi sedang-berat.

Beberapa faktor yang menyebabkan kejadian depresi pada dokter muda diantaranya adalah tuntutan yang lebih tinggi, persaingan antar dokter muda, pemaparan kematian dan penderitaan, jadwal yang padat, bahan yang dipelajari lebih luas dan aplikatif serta pelecehan dan diskriminasi (Kitchen, 1978). Mahasiswa pendidikan kedokteran memiliki beban fisik dan mental yang cukup berat. Mahasiswa harus menjalani masa studi pre-klinik di Universitas terlebih dahulu sebelum menjadi dokter muda di rumah sakit. Dokter muda memiliki tanggung jawab dalam menerapkan ilmu yang sudah dipelajarinya selama mengikuti pendidikan pre-klinik, sehingga dapat mengalami tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi, akibatnya berujung pada munculnya kecemasan, iritabilitas, insomnia, kelelahan dan penyalahgunaan zat hingga depresi. Munculnya hal-hal tersebut dipengaruhi oleh kesiapan fisik dan mental dokter muda dalam menjalankan tanggung jawabnya di rumah sakit (Devi dan Dianiri, 2016).

Dokter muda harus memiliki kemampuan klinis dan keterampilan dalam waktu yang singkat untuk menghadapi ujian sebagai syarat kelulusan suatu laboratorium. Dokter muda juga dituntut untuk mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari dengan baik dan bertanggung jawab terhadap kesehatan dan keselamatan pasien, dengan tekanan yang dialami dokter muda tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran yang tinggi pada dokter muda dan bisa diperparah apabila dokter muda tersebut kurang berminat pada stase yang sedang dijalannya sehingga dokter muda merasa segala tuntutan yang harus dipenuhi sebagai suatu beban sangat berat (Widosari, 2010; Chou, Agus dan Juliawati, 2017).

Dalam hal persaingan, suasana belajar di rumah sakit lebih kompetitif karena berhadapan langsung dengan staf pengajar di Rumah Sakit dan rekan-rekannya, serta dokter muda yang satu dengan yang lain pasti tidak ingin ketinggalan dalam keterampilan menangani pasien. Perasaan takut kalah, takut lebih buruk, dan takut tidak dapat memenuhi ekspektasi pada akhirnya dapat menimbulkan depresi karena kekhawatiran, ketakutan dan keputusan yang tinggi (Widosari, 2010; Chou, Agus dan Juliawati, 2017).

Ketidaksiapan mahasiswa klinik menghadapi pasien sekarat dan atau kematian akibat kurangnya pengetahuan dan pengalaman mahasiswa klinik dalam menghadapi kondisi tersebut akan menyebabkan ketakutan, kecemasan, keraguan dan frustrasi dalam menghadapi pasien yang akhirnya meningkatkan gangguan depresi (Widosari, 2010; Chou, Agus dan Juliawati, 2017).

Pelecehan berbentuk verbal, pelecehan institusional, pelecehan fisik, pelecehan seksual dan diskriminasi dapat menurunkan kepercayaan dan harga diri mahasiswa klinik. Sehingga, mereka akan selalu merasa tidak pantas, takut berbuat salah, dan khawatir berlebihan yang akhirnya menurunkan performa belajar dan meningkatkan resiko gangguan depresi dan cemas pada mahasiswa klinik (Widosari, 2010; Chou, Agus dan Juliawati, 2017).

Dalam penelitian ini didapatkan dokter muda menjalani jaga sebanyak 1 kali jaga dalam seminggu berjumlah 2,94% dan seluruhnya tidak mengalami depresi. Jumlah dokter muda yang menjalani 2 kali jaga dalam seminggu yakni sebesar 69,12% dan dari jumlah tersebut didapatkan 70,21% mengalami depresi dan pada dokter muda yang menjalani jaga 3 kali dalam satu minggu didapatkan 27,94% dan dari jumlah tersebut sebanyak 78,95% mengalami depresi. Dari data yang

didapatkan terlihat bahwa semakin banyak jumlah jaga semakin besar persentase dokter muda yang mengalami depresi. Namun, berdasarkan hasil analisa tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara *shift* jaga dengan tingkat depresi pada dokter muda di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan jejaringnya (RSJD Atma Husada Samarinda dan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang) dengan nilai $p=0,384$ ($p>0,05$). Belum ditemukan literatur yang menghubungkan *shift* jaga dengan tingkat depresi pada dokter muda. Namun beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan dan stres kerja berdasarkan *shift* jaga maupun hubungannya dengan gangguan pola tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatona (2015) mengenai perbedaan tingkat kelelahan antara *shift* pagi, sore dan malam pada perawat rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali mendapatkan hasil bahwa terdapat tingkat kelelahan yang berbeda ($p=0,038$) antara *shift* pagi, sore dan malam. Umumnya, perawat *shift* malam mengalami gangguan tidur, kebanyakan tenaga kerja mengantuk dan cepat mengalami kelelahan. Kurangnya istirahat dan jam *shift* malam yang lebih panjang juga menjadi alasan kelelahan pada *shift* malam ini (Fatona, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Revalicha & Sami'an (2012) mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan stres kerja yang ditinjau dari *shift* kerja pada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ($p=0,688$). Tidak adanya perbedaan ini disebabkan oleh adanya faktor lain yang tidak diperhatikan dan dipertimbangkan yakni berupa kondisi lingkungan kerja saat perawat bekerja, kondisi pasien, dan faktor lainnya (Revalicha & Sami'an, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Saftarinda & Hasanah (2014) mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan *shift* kerja dengan gangguan pola tidur ($p=0,434$). Berdasarkan teori yang ada, pekerja *shift* lebih banyak yang mengalami gangguan pola tidur dibandingkan pekerja *non-shift* karena irama sirkadian pekerja *shift* akan mengalami gangguan akibat adanya pergeseran waktu tidur reguler dengan waktu tidur ireguler. Irama sirkadian dalam keadaan normal berfungsi mengatur siklus biologi irama tidur bangun dimana sepertiga waktu untuk tidur dan dua pertiga untuk bangun atau aktivitas. (Japardi, 2002).

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna pada hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh kurang signifikannya perbedaan kejadian depresi antara dokter muda yang melaksanakan dua kali jaga dalam seminggu dan dokter muda yang melaksanakan tiga kali jaga dalam satu minggu, meskipun persentase tingkat depresi lebih tinggi pada dokter muda dengan tiga kali jaga dalam satu minggu. Beberapa faktor lain kemungkinan mempengaruhi kejadian depresi pada dokter muda selain jumlah jaga dalam satu minggu ini, antara lain tempat tugas, jumlah tugas, jumlah orang dalam kelompok dan lama menjalani laboratorium.

SIMPULAN

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan tidak ditemukannya hubungan yang bermakna pada hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh kurang signifikannya perbedaan kejadian depresi antara dokter muda yang melaksanakan dua kali jaga dalam seminggu dan dokter muda yang melaksanakan tiga kali jaga dalam satu minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Brauser, D. (2010). Depressed Medical Student More Likely to Link Stigma With Depression. Diambil kembali dari <http://www.medscape.com/viewarticle/728701>
- Chou, Y., Agus, D., & Juliawati, D. J. (2017, November). Perbedaan Proporsi Gangguan Depresi dan Gangguan Cemas antara Mahasiswa Pre-klinik dan Klinik. *The Indonesian Journal of Medical Education*, 6(3).

- Cuttilan, A. N., Sayampanathan, A. A., & Ho, R. C.-M. (2016). Mental health issues amongst medical students in Asia: a systematic review [2000-2015]. *Annals of Translational Medicine*, 72.
- Depkes. (2013). *Depkes: Mendengarkan dan Berkomunikasi dalam Keluarga adalah Pencegahan Depresi yang Paling Utama*. Diambil kembali dari www.depkes.go.id:https://www.depkes.go.id/article/print/2085/mendengarkan-dan-berkomunikasi-dalam-keluarga-adalah-komponen-pencegah-depresi-yang-utama.html
- Devi, L. M., & Diniari, N. K. (2016, June). Perbedaan Prevalensi Depresi Pada Ko-Assisten Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan Ko-Assisten Fakultas Kedokteran Universitas Warmadewa. *E-Jurnal Medika*, 5(6).
- Dian, K., & Solikhah. (2012). Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 162-232.
- Fatona, L. (2015). Perbedaan Tingkat Kelelahan antara Shift Pagi, Sore dan Malam pada Perawat Rawat Inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali. *UMS-ETD*, 1-12.
- Hidayat, A. T. (2011). Analisis Pengaruh Shift Kerja Terhadap Beban Kerja Pada Pekerja di PT. Primarindo Asia Infrastructure, Tbk. *Universitas Islam Bandung*, 8-9.
- Japardi, I. (2002). *Gangguan Tidur*. Diambil kembali dari USU: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1948/bedah-iskandar%20japardi12.pdf?sequence=1>
- Kachalia, A., Gandhi, T. K., Purpolo, A. L., Thomas, A. J., Griffey, R., Brennan, T. A., & Studdert, D. M. (2007). A Study of Closed Malpractice Claims From 4 Liability Insures. *Misses and Delayed Diagnoses in The Emergency Department*.
- Kitchen, L. W. (1978, November). Suicide Among Medical Students. *West J Med*, 441-442.
- Kodrat, K. F. (2009). Pengaruh Shift Kerja terhadap Kemungkinan Terjadinya Kelelahan pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit PT.X Labuhan Batu.
- M. Ardan, Ferry Fadzlul Rahman, Godefridus Bali Geroda (2020) THE INFLUENCE OF PHYSICAL DISTANCE TO STUDENT ANXIETY ON COVID-19, INDONESIA. *Journal of Critical Reviews*, 7 (17), 1126-1132. doi:10.31838/jcr.07.17.141
- Monk, T., & Folkard, S. (1983). *Circadian Rhythm and Shift Work*. New York.: John Wiley Sons.
- Revalicha, N. S., & Sami'an. (2012). Perbedaan Stres Kerja ditinjau dari Shift Kerja pada Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 1(3), 163-169.
- Sadock, B., & Shadock, V. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: ECG.
- Savitri, I. A., & Diniari, N. K. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Jenjang Pre-klinik dan Co-Asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada Tahun 2014. 1-11.
- Susetyo, J., Oesman, T. I., & Sudharman, S. T. (2012). Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kelelahan Karyawan dengan Metode Bourdon Wiersma dan 30 Items of rating scale. *Jurnal Teknologi*, 5(1), 32-39.
- WHO. (2018, March 22). *World Health Organization*. Diambil kembali dari WHO:

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Wijaya, Maurits, L. S., & Suparniati, E. (2006). Hubungan antara Shift Kerja dengan Gangguan Tidur dan Kelelahan Kerja Perawat Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. *Sains Kesehatan*, 19(2), 235-245.
- Wijono, S. (2006). Pengaruh Kepribadian Type A dan Peran Terhadap Stres Kerja Manajer Madya. *Insan*, 8(3), 188-197.
- Willda, T., Nazriati, E., & Firdaus. (2016). Hubungan Resiliensi Diri Terhadap Tingkat Stress Pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jom FK*, 3(1), 1-9.
- Yadav, R., Gupta, S., & Anil, M. K. (2016, May). A Cross Sectional Study on Depression, Anxiety, and Their Associated Factors among Medical Students in Jhansi, Uttar Pradesh, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(5), 1209-1214. doi:<http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20161386>
- Tarigan, C.Y.. (2012). Pengaruh Beban Kerja, Schedule/Shift dan Stress Terhadap Nilai Mahasiswa STEIN Angkatan 2012. *STEIN e-Journal*, 1-19. https://stein.ac.id/e-journal/pn_11_20/chaterina.pdf
- Saftarinda, F., & Hasanah, L. (2014, Februari). Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Pola Tidur pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013. *Medula*, 2(2), 28-38.