

KECENDERUNGAN DEPRESI PADA MAHASISWA BARU DITINJAU DARI STRATEGI KOPING DI AKADEMI KESEHATAN “RUSTIDA” BANYUWANGI

Nantiya Pupuh Satiti¹, Siswoto HP¹, Aripin¹

1. Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan RUSTIDA

Korespondensi:

Nantiya Pupuh Satiti, d/a Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Jln. RS. Bhakti Husada Krikilan – Glenmore –Banyuwangi

Email: nantiyapupuh@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui korelasi secara parsial dan simultan antara depresi pada mahasiswa baru di Akademi Kesehatan “Rustida” dan strategi koping (dimana strategi koping terdiri 4 variabel: *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *social seeking support*, dan *religious coping*), serta mengetahui variabel strategi koping yang paling berpengaruh terhadap depresi

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh, dengan jumlah sebanyak 78 mahasiswa baru Prodi D III Keperawatan. Variabel *dependen* dalam penelitian adalah depresi; variabel *independen* adalah strategi koping (dengan 4 variabel yaitu: *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *social seeking support*, dan *religious coping*). Instrumen pada penelitian ini adalah *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dan kuesioner strategi koping. Analisa data dilakukan secara deskriptif dan uji regresi berganda.

Hasil penelitian menunjukkan secara simultan 4 variabel mempengaruhi depresi pada mahasiswa baru ($p \text{ value} = 0,000$). Depresi pada mahasiswa baru secara parsial juga berkorelasi dengan strategi koping (sub variabel *problem focused coping* $p \text{ value} = 0,035$, *emotion focused coping* $p \text{ value} = 0,025$, *seeking social support coping* $p \text{ value} = 0,003$ dan *religious coping* $p \text{ value} = 0,001$). Koefisin regresi pada *problem focused coping* = - 0,291, *emotion focused coping* = - 0,122, *seeking social support coping* = - 0,307 dan *religious coping* = - 0,991. Sehingga variabel yang paling berperan dalam menurunkan depresi mahasiswa baru adalah *religious coping*.

Kesimpulan penelitian adalah strategi koping berkorelasi secara simultan dan parsial untuk menurunkan depresi. *Religious coping* adalah variabel yang paling berpengaruh pada depresi mahasiswa baru.

Kata Kunci : depresi, strategi koping, mahasiswa baru

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan mental yang umum terjadi ditandai dengan *mood* yang buruk, kehilangan minat

atau kesenangan, kelemahan, perasaan bersalah atau tidak percaya diri, tidur sering terbangun atau sulit

memulai tidur atau tidur sepanjang hari, tidak ada selera makan, dan konsentrasi yang mudah teralih oleh hal-hal yang kurang penting bagi dirinya. Berdasarkan pada jumlah dan keparahan gejala, episode depresi dapat di kategorikan sebagai ringan, sedang, dan berat (Marcus *et al.*, 2012). Mahasiswa baru merupakan mahasiswa yang baru pertama kali memulai pendidikan di perguruan tinggi, umumnya digolongkan pada remaja pertengahan atau remaja akhir (Gunarsa, 2004).

Menurut WHO (2008), insiden depresi 50% lebih tinggi untuk perempuan di bandingkan dengan laki-laki. Pada tahun 2020 diprediksi depresi akan menjadi beban global dan menjadi penyakit kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Insiden depresi dan prevalensi untuk depresi mayor ketahu berkisar antara umur 16-65 tahun. Depresi bipolar dapat mengalami bunuh diri 15 kali lebih banyak dibandingkan dengan penduduk umum.

Berdasarkan data Riskesdas (2007) prevalensi gangguan mental emosional (kecemasan dan depresi) sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Menurut Depkes (2009), di Indonesia terdapat 1.740.000 orang yang mengalami gangguan mental emosional. Pada mahasiswa, prevalensi depresi menjadi lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Hariyanto, 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa masalah yang paling umum terjadi pada mahasiswa baru adalah tugas kuliah, ujian, tingkat disiplin, hubungan dengan dosen, dan hubungan dengan teman baru. Masalah tersebut mengakibatkan mahasiswa kesulitan dalam

menjalani perkuliahan karena belum terbiasa (Kharisma dan Fadhillah, 2012). Menurut Gunarsa (2007), sistem belajar dan kurikulum adalah penyebab kesulitan yang dialami oleh mahasiswa baru.

Kurikulum di bidang kesehatan cenderung lebih ketat dibandingkan dengan non kesehatan. Beragam stresor tersebut dapat mengakibatkan distres pada mahasiswa baru, yang pada akhirnya akan memicu depresi.

Stresor yang dialami mahasiswa baru menuntut mereka mencari cara agar dapat bertahan di lingkungan perguruan tinggi. Individu dalam mengatasi stresor akan menggunakan coping. Definisi coping menurut Lazarus (1991 dalam Kozier 2004) adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konsisten dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal yang melebihi kemampuan individu. Penggunaan strategi coping akan mempengaruhi kemampuan seseorang mengatasi sumber stress. Lazarus dan Folkman (1984) mengembangkan 3 strategi coping, antara lain: *problem focused coping*, *emotion focused coping*, dan *seeking social support*.

Selanjutnya Pargament (1990 dalam Wenger, 2003) menemukan *religious coping* sebagai bentuk coping yang unik. Sehingga akumulasi dari para ahli didapatkan empat tipe strategi coping yang digunakan mahasiswa baru dalam menghadapi stresor.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif korelasional. Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi D. III

Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”. Waktunya pada bulan Oktober sampai Desember 2014.

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh mahasiswa baru di Akademi Kesehatan “Rustida” Krikilan Glenmore Banyuwangi.

Kriteria populasi pada penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa Program DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida” Semester I Tahun Akademik 2014/2015.
2. Bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria *drop-out* pada penelitian ini adalah responden yang tidak dapat melanjutkan kegiatan penelitian akibat keluar dari Program DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”, dan mengundurkan diri sebagai responden.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel.

Teknik pengambilan sampel dari populasi, pada penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, di-mana keseluruhan populasi dijadikan sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 mahasiswa yang diambil dari seluruh mahasiswa baru Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”.

Variabel Bebas (X) dalam penelitian ini adalah strategi koping, yang terdiri dari 4 variabel yaitu *problem focused coping* (X₁), *emotion focused coping* (X₂), *seeking social support* (X₃), dan *religious*

coping (X₄). Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah depresi.

Definisi operasional pada penelitian ini tercermin pada tabel 1. Uji validitas dan realibilitas instrument pada BDI-II didapatkan nilai α Cronbach 0.923. Sedangkan pada kuesioner strategi koping telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan nilai r alpha Cronbach 0.925 (Hamdiana, 2009), sehingga kuesioner BDI-II dan strategi koping adalah *reliable*. Uji coba terpakai menunjukkan nilai r alpha Cronbach adalah 0.904.

Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan regresi berganda dengan metode enter dan uji asumsi (uji multikolinieritas, uji homoskedastisitas, uji normalitas, dan uji autokorelasi).

Analisis regresi berganda akan menghasilkan persamaan / model regresi sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2 X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e$$

Keterangan :

Y : Depresi

X₁ : *problem focused coping*

X₂ : *emotion focused coping*

X₃ : *social seeking support*

X₄ : *religious coping*

e : faktor *error*

a : konstanta

b₁, b₂, b₃, b₄ : koefisien regresi

Sedangkan pada uji t dan uji F dengan *level of significance* ($\alpha = 0,05/5\%$), kriteria keputusan: Ho diterima apabila nilai *p value* > 0,05. Ho ditolak apabila nilai *p value* < 0,05

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skor	Skala
Dependen: Depresi pada mahasiswa baru	Gangguan <i>mood</i> , kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) pada remaja pertengahan atau akhir yang memasuki dunia perkuliahan pada tahun pertama	Kesedihan, Pesimis, Perasaan gagal, Ketidakpuasan, Perasaan bersalah, Perasaan dihukum, Rasa tidak suka pada diri sendiri, Menyalahkan diri sendiri, Menangis, Ide bunuh diri, Iritabilitas, Menarik diri dari hubungan sosial, Ketidakmampuan mengambil keputusan, Perubahan citra, tubuh kelelahan, Kelambanan dalam bekerja, Gangguan tidur, Hilang napsu makan, Hilangnya berat badan, Preokupasi somati, Hilangnya libido	<i>Beck Depression Inventory-II</i> (BDI-II)	Dengan cara menjumlahkan skor dengan pedoman: 1 = tidak ada gejala 2 = gejala ringan 3 = gejala sedang 4 = gejala berat.	Interval
Independen: Strategi Koping	Cara perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatasi secara khusus tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi sumber daya dan kemampuan yang dimiliki				

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skor	Skala
	oleh individu, yang terdiri dari 4 strategi, yaitu: <i>problem focused coping, emotion focused coping, seeking social support, religious coping.</i>				
<i>Problem focused coping</i>	Strategi koping yang meliputi upaya individu mengatasi ancaman yang diarahkan langsung pada pemecahan masalah	- <i>Confronting</i> - <i>Accepting responsibility</i> - <i>Planful problem solving</i> - <i>Positive reappraisal</i>	Kuesioner menggunakan skala likert yang berisi 20 item	Skor dijumlahkan dengan pedoman: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Interval
<i>Emotion focused coping</i>	Strategi koping yang mengorientasikan individu untuk mengurangi emosi bersifat negative yang muncul akibat stressor	- <i>Distancing</i> - <i>Self controlling</i> - <i>Escape avoidance</i>	Kuesioner menggunakan skala likert yang berisi 20 item	Skor dijumlahkan dengan pedoman: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Interval
<i>Seeking social support</i>	Strategi koping dengan berupaya mencari dukungan dalam menyikapi masalah dengan mencari informasi, dukungan emosional/ sumber yang nyata		Kuesioner menggunakan skala likert yang berisi 6 item	Skor dijumlahkan dengan pedoman: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Interval
<i>Religious coping</i>	Strategi koping yang berlandaskan pada keyakinan religi		Kuesioner menggunakan skala likert yang berisi 4 item	Skor dijumlahkan dengan pedoman: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Interval Rasio

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Depresi pada Mahasiswa Baru

Tabel 2 Distribusi Tingkat Depresi pada Mahasiswa Baru di Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida” tanggal 1 September 2014 – 31 Desember 2014

Aspek Depresi Pada Beck Depression Inventory (BDI II)		Prosentase
Item	Deskripsi Aspek	
1	Kesedihan	17,52%
2	Pesimis	8,12%
3	Perasaan gagal	31,19%
4	Ketidakpuasaan	34,62%
5	Perasaan bersalah	29,49%
6	Perasaan dihukum	23,08%
7	Rasa tidak suka pada diri sendiri	21,79%
8	Menyalahkan diri sendiri	29,49%
9	Menangis	11,97%
10	Ide bunuh diri	0%
11	Iritabilitas	20,51%
12	Menarik diri dari hubungan social	11,97%
13	Ketidakmampuan mengambil keputusan	22,22%
14	Perubahan Citra tubuh	10,68%
15	Kelelahan	27,35%
16	Kelambanan dalam bekerja/belajar	16,23%
17	Gangguan tidur	16,23%
18	Hilang napsu makan	14,10%
19	Hilangnya berat badan	8,11%
20	Preokupasi somati	17,94%
21	Hilangnya libido	0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rerata tingkat depresi pada mahasiswa baru adalah 11,7, dimana pada aspek BDI-II 34,62% nilai depresi tertinggi terletak pada aspek ketidakpuasaan. Sedangkan pada aspek BDI-II nilai depresi yang terendah terletak pada ide bunuh diri dan hilangnya libido, yaitu 0%.

2. Strategi Koping

Tabel 3 Distribusi Strategi Koping di Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan RUSTIDA tanggal 1 September 2014 – 31 Desember 2014

Variabel Strategi Koping	Nilai Rerata
<i>problem focused coping</i>	37,78
<i>emotion focused coping</i>	36,96
<i>social seeking support</i>	10,77
<i>religious coping</i>	8,46

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata strategi koping pada sub variabel *problem focused coping* adalah 37,78, variabel *emotion focused coping* adalah 36,96, sub variabel *social seeking support* adalah 10,77, dan variabel *religious coping* adalah 8,46.

3. Uji Normalitas dan Uji Asumsi

Tabel 4 Uji Normalitas pada Setiap Variabel Penelitian Menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel Dependen	
Tingkat Depresi pada Mahasiswa Baru	Nilai Signifikansi = 0,001
Variabel Independen	
Variabel <i>problem focused coping</i>	Nilai Signifikansi = 0,000
Variabel <i>emotion focused coping</i>	Nilai Signifikansi = 0,001
Variabel <i>social seeking support</i>	Nilai Signifikansi = 0,001
Variabel <i>religious coping</i>	Nilai Signifikansi = 0,000

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh variabel (variabel dependen dan variabel independen) berdistribusi normal, sehingga pada penelitian ini telah memenuhi syarat menggunakan uji regresi berganda.

Tabel 5 Uji Asumsi Regresi

Uji Multikolinieritas		
	Angka Tolerance	Nilai VIF
Variabel <i>problem focused coping</i>	0,957	1,088
Variabel <i>emotion focused coping</i>	0,968	1,060
Variabel <i>social seeking support</i>	0,994	1,082
Variabel <i>seeking support</i>	0,995	1,009
Uji Homoskedastisitas		
Tidak terdapat pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y.		
Uji Normalitas		
Data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal		
Uji Auto Korelasi		
	Angka Durbin-Watson	
Variabel <i>problem focused coping</i>	1,092	
Variabel <i>emotion focused coping</i>	1,106	
Variabel <i>social seeking support</i>	1,446	
Variabel <i>seeking support</i>	1,320	

Dari tabel 5 di atas pada uji multikolinieritas menunjukkan angka tolerance dan nilai VIF mendekati 1, yang artinya pada persamaan regresi penelitian ini tidak terdapat masalah multikolinieritas. Pada uji homoskedastisitas, grafik menunjukkan pada persamaan regresi tidak

terjadi heteroskedastisitas. Pada uji normalitas, grafik juga menunjukkan model regresi memenuhi asumsi normalitas. Pada uji auto korelasi menunjukkan nilai Durbin -Watson berada diantara -2 sampai +2, yang berarti tidak terdapat autokorelasi.

Pembahasan

1. Korelasi antara variabel strategi koping dengan depresi pada mahasiswa baru di Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan 'Rustida' Banyuwangi.

Tabel 6 Korelasi antara Tingkat Depresi Mahasiswa Baru dan Strategi Koping (Variabel *Problem Focused Coping*, Variabel *Emotion Focused Coping*, Variabel *Social Seeking Support*, Variabel *Religious Coping*) dengan Menggunakan Regresi Berganda

Uji F, p value = 0,000		
Sub Variabel	Uji t	Koefisien Korelasi
Variabel <i>problem focused coping</i>	P value = 0,035	-0,291
Variabel <i>emotion focused coping</i>	P value = 0,025	-0,122
Variabel <i>social seeking support</i>	P value = 0,003	-0,307
Variabel <i>religious coping</i>	P value = 0,001	-0,991

- a. Korelasi Secara Simultan antara Tingkat Depresi Mahasiswa Baru dan Strategi Koping (Variabel *Problem Focused Coping*, Variabel *Emotion Focused Coping*, Variabel *Social Seeking Support*, Variabel *Religious Coping*)

Dari tabel 6 di atas menunjukkan nilai signifikansi pada uji F = 0,000 (< 0,05) yang artinya seluruh variabel strategi koping secara bersama-sama berpengaruh terhadap tingkat depresi pada mahasiswa baru.

Menurut Pargament (1997) koping ditemukan ketika individu dihadapkan pada beberapa situasi, dimana koping merupakan proses yang *multidimensional* dan *multi-layered*.

Lebih jauh Pargament mengatakan ketika individu dihadapkan pada sebuah stresor maka akan berusaha mengatasinya dengan menggunakan beberapa respon dan tindakan yang mungkin untuk dilakukan. Lazarus (1984, dalam Hill, 2004) menegaskan bahwa

koping adalah kekuatan yang stabil untuk menangani stres dan mengontrol emosi terhadap situasi stres. Lebih lanjut Lazarus menegaskan bahwa koping melibatkan kemampuan khusus yang dimiliki individu termasuk pemikiran dan pengalaman dalam memilih koping. Hal ini juga didukung oleh pendapat Pargament (1997, dalam Wenger, 2003) yang mengatakan bahwa *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *seeking social support coping* berkaitan dengan semakin menurunnya tingkat stres dan depresi. Keadaan ini bermakna bahwa strategi *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *seeking social support coping* akan menurunkan tingkat depresi.

Kolaborasi keempat koping yaitu *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *seeking social support coping* dan *religious coping* merupakan langkah paling tepat dan akan membawa pengaruh yang sangat baik pada individu yang sedang

dihadapkan masalah dan menurunkan tingkat depresi. Langkah awal individu akan melakukan ibadah dan memohon petunjuk dari Tuhan (*religious coping*), dimana keyakinan tersebut meng-hadirkan efek yang kuat dalam membentuk emosi positif (*emotion focused coping*), dengan harapan membantu individu berfikir jernih dalam menentukan langkah-langkah dalam mengatasi masalah (*problem focused coping*) yang disertai dengan upaya mencari dukungan dalam menyikapi masalah (*seeking social support*), upaya dengan mencari informasi, dukungan emosional atau sumber yang nyata (Hill, 2004).

Pada tabel 6 didapatkan nilai signifikansi pada $F = 0,000$ yang berarti secara simultan keempat strategi koping yaitu *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *seeking social support coping* dan *religious coping* dapat menurunkan tingkat depresi pada mahasiswa baru. Sehingga pada penelitian ini tempat sinkronisasi antara fakta pada mahasiswa baru dan teori strategi koping.

- b. Korelasi Secara Parsial antara Tingkat Depresi Mahasiswa Baru dan Strategi Koping (Variabel *Problem Focused Coping*, Variabel *Emotion Focused Coping*, Variabel *Social Seeking Support*, Sub Variabel *Religious Coping*)

Tabel 6 juga menunjukkan masing-masing sub variabel memiliki nilai p value pada uji $t < 0,05$, yang artinya secara

parsial subvariabel strategi koping berpengaruh terhadap tingkat depresi mahasiswa baru. Sehingga persamaan regresi / model regresi pada penelitian ini adalah :

$$\text{Tingkat depresi} = 26,683 - 0,291 \text{ problem focused coping} - 0,122 \text{ emotion focused coping} - 0,307 \text{ seeking support} - 0,991 \text{ seeking support.}$$

Strategi koping merupakan proses yang dinamik terhadap tingkat stres dan depresi, memiliki persamaan berbanding terbalik, dimana semakin tinggi / sering penggunaan strategi koping maka akan menghasilkan adaptasi dan dapat meningkatkan integritas fisiologik dan psikologik individu sehingga akan semakin menurunkan tingkat stress dan depresi. Strategi koping merupakan hal yang sangat berperan penting dalam upaya mengatasi stress dan depresi. Namun keberhasilan perilaku koping didasarkan atas tiga fungsi yaitu: pertama, menghilangkan atau memodifikasi kondisi yang menimbulkan masalah; kedua, mengendalikan arti pengalaman yang dipersepsikan, dan ketiga mempertahankan konsekuensi emosional agar masih dalam batas kemampuan mengatasinya (Yani, 1997).

Nilai signifikansi pada tabel 6 menunjukkan nilai signifikansi pada *problem focused coping* $t = 0,035$, *emotion focused coping* $t = 0,025$, *seeking social support coping* $t = 0,003$ dan *religious coping* $t = 0,001$ ($t < 0,05$), yang artinya secara parsial (mandiri)

masing-masing strategi koping berpengaruh terhadap tingkat depresi. Pada persamaan regresi/ model regresi di penelitian ini juga menunjukkan adanya koefisien regresi yang negatif, yang artinya strategi koping dapat signifikan mengurangi tingkat depresi pada mahasiswa baru di Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”.

- c. Variabel yang paling dominan pada variabel strategi koping dengan depresi pada mahasiswa baru di Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida” Banyuwangi

Berdasarkan hasil beberapa penelitian ditemukan bahwa *religious coping* merupakan koping yang paling efektif digunakan dalam menghadapi depresi (Pargament, 1997, dalam Wenger, 2003; Chatters, Taylor & Lincoln, 2001 dalam Hill, 2004). Dimana Pargament (1997, dalam Wenger, 2003) menegaskan bahwa *religious coping* dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang. Hal ini bermakna bahwa strategi *religious coping* dapat menurunkan stres dan depresi seseorang. Hal yang sama juga diungkapkan oleh McFadden (1995, dalam Wenger, 2003) bahwa keyakinan *religious* mempengaruhi kehidupan dan sebagai sumber yang memiliki dasar untuk menemukan makna dalam menyikapi kehilangan dan ketidakmampuan. Shanfranke (2001, dalam Wenger, 2003) mengindikasikan bahwa dalam sistem orientasi *religious* atau dimensi spiritual tidak hanya memberikan jawaban terhadap pertanyaan kehidupan religi secara

tegas, namun juga lebih mendasar, membentuk hubungan, melakukan konstruksi yang berdampak terhadap pengalaman individu, termasuk pengalaman yang menyediakan. Pargament (1997) mengatakan *religious coping* suatu upaya yang akan menimbulkan dampak-dampak positif seperti penyesuaian diri secara lebih baik. Musick (1992, dalam Wenger, 2003) menemukan hubungan yang kuat antara aktivitas religi terhadap penurunan skala depresi.

Pada tabel 6 menunjukkan koefisien regresi yang paling besar adalah pada sub variabel *religious coping* (koefisien regresi = - 0,991) menunjukkan sub variabel pada strategi koping yang paling berpengaruh dalam menurunkan tingkat depresi pada mahasiswa baru adalah *religious coping*. Artinya *religious coping* merupakan koping yang paling baik digunakan dalam menghadapi stressor negative pada mahasiswa baru, seperti kurikulum, disiplin, hubungan dosen dengan mahasiswa, hubungan sosial dengan sebaya, masalah ekonomi, dan pemilihan bidang studi.

KESIMPULAN

1. Secara parsial terdapat hubungan yang signifikan antara variabel strategi koping (variabel: *problem focused coping*, *emotion focused coping*, *social seeking support*, dan *religious coping*) dengan depresi pada mahasiswa baru di Program Studi D.III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida” Banyuwangi.

2. Secara simultan ada hubungan yang signifikan antara variabel strategi (variabel: *problem focused coping, emotion focused coping, social seeking support, dan religious coping*) dengan depresi pada mahasiswa baru di Program studi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida” Banyuwangi.
3. Sub variabel yang paling dominan hubungannya dengan depresi pada mahasiswa baru di Program studi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida” Banyuwangi adalah sub variabel *religious coping*.

SARAN

1. Bagi Mahasiswa
Terdapat kesadaran mahasiswa baru untuk perbaikan dan pengembangan strategi koping khususnya *religious coping* dalam menurunkan tingkat depresi.
2. Bagi Dosen
Peningkatan peran dan fungsi dosen (khususnya dosen pembimbing akademik/PA) untuk selalu membimbing penggunaan strategi koping yaitu *religious coping* dan mewaspadai adanya depresi pada mahasiswa baru.
3. Bagi Akademi Kesehatan “Rustida”
Penyusun perencanaan program pengurangan tingkat depresi mahasiswa baru untuk menggunakan *religious coping* khususnya pada saat Ospek.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, I., Banu, H., Al-Fageer, R., & Al-Suwaidi, R. (2009). *Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff*. *Journal of Critical Care*, 24(3), e1–7. doi:10.1016/j.jcrc.2009.06.003
- Asiyah, S., 2010. *Peningkatan imunitas pada peserta dzikir*. Disertasi Universitas Airlangga.
- Al-Turkait, F. a, Ohaeri, J. U., El-Abbasi, A.-H. M., & Naguy, A. (2011). *Relationship between symptoms of anxiety and depression in a sample of Arab college students using the Hopkins Symptom Checklist 25*. *Psychopathology*, 44(4), 230–41. doi:10.1159/000322797.
- Amir N. (CDK-190/ vol. 39 no. 2, th. 2012). *luaran (Outcome) t erapi pada Gangguan Depresi Mayor*. Jakarta: Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia
- Anastasopoulos, D. (2007). *The narcissism of depression or the depression of narcissism and adolescence*. *Child Psychotherapy*, 33(3), 345–363. doi: 10.1080/00754170701667197
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). *The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students*. *British Journal of Psychology (London, England: 1953)*, 95(Pt 4), 509–21. doi:10.1348/0007126042369802.

- Damayanti,(2007). Kecendrungan Depresi Pada Mahasiswa Depresi dan Penyembuhannya Alih Bahasa : Subrata
- Damayanti (2005) Hubungan antara Kecerdasan emosional dengan Depresi pada Remaja di Pondok Pesantren Rouddlotul Muta' alimin Boja Kendal Semarang Tesis, Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Sogiyapranata (Tidak Diterbitkan).
- Depkes. (2009). Kesehatan jiwa sebagai prioritas global. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>
- Gunarsa,Singgih,D.,&Yulia Gunarsa. (2004). *Psikologi praktis: anak, remaja, dan keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hamdani, (2009). Perbedaan tingkat stres dan strategi koping pada lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga dan panti sosial Tresna Wredha Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen Nangroe Aceh Darussalam. Thesis, Universitas Indonesia.
- Hariyanto, A.D. (2010). Prevalensi depresi dan faktor yang mempengaruhi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atmajaya angkatan 2007. Jakarta: Karya Tulis Ilmiah Kedokteran.
- Hawari D, (2007), Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta. Dana Bhakti Prima Yasa 2007 Bandung.
- Hawari H.D (2001) Manajemen Stress, Cemas dan Depresi, Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- John P.J. Pinel (2012) *Biopsikologi* Ed 7 cetakan – II Pustaka Belajar Jogjakarta.
- Kharisma & Fadhilla.. *Komunikasi personal*.
- Kim, O. (2002). *The Relationship of Depression to Health Risk Behaviors and Health Perceptions in Korean college ... Adolescence*, 37(147), 575.
- Kozier, Barbara, et al. (2004). *Fundamental of Nursing, Concepts, Process, and Practice* (7th ed.). California: Addison wesley Company.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Newyork: Springer Publishing Company.
- Marina Marcus,M. Taghi Yasamy, Mark van Ommeren, and Dan Chisholm, Shekhar National Clinical Practice Guidilance Number 23 *Management Depression*
- Poter, P.A&Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (edisi 4). Jakarta: EGC.
- Santrock, J.W. (2007). Remaja (edisi kesebelas). Jakarta: Erlangga.
- Selvia Widiarso. (2010). *Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Aspek Sosial Pada Orang Dengan HIV/Aids (ODHA) Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu perpustakaan-an.upi.edu*. Universitas Pendidikan Indonesia.

Wenger, S. (2003). *Religious coping in people ages sixty years and older, Dissertation Doctor of Philosophy.*
www.proquest.com/pqdauto..

Wong, D.L., et al. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.* Jakarta: EGC.