

**GANGGUAN SPEKTRUM BIPOLAR  
PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS AIRLANGGA  
(STUDI KOMPARATIF PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO)**

**Indah Shofie Marwati<sup>1\*</sup>, Lilik Djuari<sup>2</sup>, Azimatul Karimah<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47,  
Surabaya 60132

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Mayjen.  
Prof. Dr. Moestopo 47, Surabaya 60132

<sup>3</sup>Departemen Kedokteran Jiwa, <sup>3</sup>RSUD Dr. Soetomo, Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 4 –  
6, Surabaya 60132

\*Corresponding author: [azimatul.karimah@fk.unair.ac.id](mailto:azimatul.karimah@fk.unair.ac.id)

**ABSTRACT**

*Bipolar Spectrum Disorder is relatively common and often occurs since college years. This study analyzed the differences between prevalence and risk factors of Bipolar Spectrum Disorder in medical and non medical students at Universitas Airlangga, Surabaya. It was an observational analytic study design with a cross-sectional approach using accidental sampling technique. The population and subject were medical students and accounting students batch 2017. Data collection was carried out in 2 ways, by face to face questionnaire filling and by electronic questionnaire (google form). Total respondents recruited were 441 students. The prevalence of medical students who received positive screening results for Bipolar Spectrum Disorder was 19 (7.8%) for medical students and 9 (4.5%) for non medical students. There is no significant difference between the prevalence and risk factors of Bipolar Spectrum Disorder in medical and non-medical students. However, study found significant difference in relations of risk factors such as history of maternal complication, physically abused in childhood, experienced severe failure, sibling committed suicide, experiencing the stress of life, experiencing catastrophic event, history of severe physical illness with positive Bipolar Spectrum Disorder among students.*

*Keywords : Bipolar Spectrum Disorder, College Student, MDQ.*

**ABSTRAK**

Gangguan Spektrum Bipolar relatif umum dan sering terjadi sejak masa kuliah. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan prevalensi dan faktor risiko Gangguan Spektrum Bipolar pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Airlangga. Penelitian ini menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik *accidental sampling*. Populasi dan sampel adalah mahasiswa S1 kedokteran dan akuntansi angkatan 2017 Universitas Airlangga di kota Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu pengisian formulir secara tatap muka dan elektronik (*google form*). Total responden yang memenuhi kriteria sebanyak 441 mahasiswa. Prevalensi mahasiswa kedokteran yang mendapat hasil skrining positif Gangguan Spektrum Bipolar sejumlah 19 (7,8%) sedangkan mahasiswa non kedokteran sejumlah 9 (4,5%). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara prevalensi dan faktor risiko Gangguan Spektrum

Bipolar pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Namun, terdapat perbedaan yang signifikan pada hubungan faktor risiko dengan Gangguan Spektrum Bipolar pada kedua kelompok mahasiswa seperti riwayat komplikasi ibu, pelecehan fisik dan emosional di masa kecil, kegagalan yang sangat berat, bunuh diri pada saudara kandung, mengalami tekanan hidup hingga yang sangat berat, dan riwayat penyakit fisik tertentu.

Kata kunci : Gangguan Spektrum Bipolar, Mahasiswa, MDQ.

## PENDAHULUAN

Gangguan Spektrum Bipolar (GSB) mempengaruhi sekitar 45 juta orang di seluruh dunia (James et al., 2018). Meskipun prevalensi GSB di dunia cukup tinggi yakni 1-3%, belum ada data akurat untuk Indonesia (Maramis et al., 2017). GSB merupakan salah satu penyebab utama kecacatan di kalangan remaja yang berujung pada gangguan kognitif dan fungsional serta peningkatan angka kematian, terutama kematian akibat bunuh diri (Grande et al., 2016). GSB biasanya dimulai pada masa remaja atau dewasa muda dan dapat memiliki efek buruk seumur hidup pada kesehatan mental dan fisik pasien, fungsi pendidikan dan pekerjaan, serta hubungan interpersonal (McCormick et al., 2015). Dengan mengidentifikasi faktor risiko GSB, memungkinkan intervensi pada tingkat individu atau populasi untuk mencegah perkembangan GSB (Rowland & Marwaha, 2018).

GSB merupakan penyakit kejiwaan

kronis dengan serangan tipikal pada masa remaja atau dewasa muda (Muneer, 2017). *National Institute of Mental Health* menunjukkan bahwa prevalensi GSB tertinggi terdapat pada kelompok umur 18-29 tahun yaitu 4,7% jika dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (*NIMH,2020*). Selain itu, 5,7 juta orang Amerika berusia 18 tahun ke atas mengalami GSB dan gejalanya sering muncul dari usia 15-24 saat berada di tingkat sekolah menengah dan perguruan tinggi (*NIMH,2020*). GSB relatif umum dan sering terjadi sejak masa kuliah (Lejeune, 2011). Sekitar 3,2% mahasiswa memenuhi kriteria GSB (Pedrelli et al., 2015). Masa perkuliahan merupakan masa perkembangan yang kompleks: mahasiswa menentukan batasan fisik, mental, dan hubungan mereka dengan orang lain serta membentuk identitas yang lebih koheren untuk membuat pilihan karir sehingga tidak heran jika mahasiswa melakukan hal-hal di bawah tekanan serta menggunakan alkohol dan obat-obatan dengan begitu risiko mengalami GSB juga meningkat. (Lejeune, 2011).

Di antara program studi di universitas, beberapa studi telah memilih untuk meneliti prevalensi GSB pada mahasiswa kedokteran, termasuk studi di Iran oleh Jolfaei et al., (2014) yang menyatakan bahwa pada 600 mahasiswa kedokteran yang terdaftar dalam studi ini dari April 2010 hingga Mei 2012 menunjukkan prevalensi GSB pada mahasiswa kedokteran adalah 4,5%, yang jauh lebih tinggi dari populasi umum . Oleh karena itu, penulis terdorong untuk melakukan penelitian tentang perbedaan prevalensi dan faktor risiko GSB pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Airlangga, Surabaya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel yang digunakan adalah mahasiswa S1 kedokteran dan non kedokteran yaitu mahasiswa akuntansi Universitas Airlangga (UNAIR) angkatan 2017. Penelitian ini dilaksanakan di Kampus A dan Kampus B UNAIR Kota Surabaya pada bulan Desember 2019-Februari 2020.

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*

yang memenuhi kriteria inklusi, antara lain mahasiswa aktif program studi kedokteran atau akuntansi yang ditunjukkan oleh Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) dan memberi persetujuan untuk berpartisipasi serta berusia 18-29 tahun. Dari 264 mahasiswa kedokteran dan 236 mahasiswa akuntansi, 59 mahasiswa tidak memenuhi kriteria sehingga didapatkan sampel sejumlah 441 yang terdiri dari 242 mahasiswa kedokteran dan 199 mahasiswa akuntansi.

Variabel yang digunakan adalah faktor risiko GSB sebagai variabel bebas dan prevalensi GSB sebagai variabel terikat. Materi penelitian meliputi kuesioner sosio-demografi dan faktor risiko. *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) digunakan untuk mengidentifikasi GSB.

Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan mengunjungi setiap kelas mahasiswa kedokteran dan akuntansi. Dikarenakan adanya pandemi COVID-19, peneliti melanjutkan sampling dengan menghubungi media sosial responden satu persatu kemudian menyebarkan kuesioner elektronik melalui *google form*. Data dianalisis dengan menggunakan *software* statistik SPSS menggunakan uji perbedaan *chi square* dan uji korelasi *Fisher-freeman Halton* dan *Spearman*. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat kelayakan etik nomor 308 / EC / KEPK /

FKUA / 2019 yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada tanggal 9 Desember 2019. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Informasi atau data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian di bidang pendidikan.

## HASIL

### **Karakteristik Sosio Demografi Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Universitas Airlangga**

Tabel 1 menunjukkan adanya perbedaan usia yang bermakna dengan  $p < 0,05$  melalui uji statistik Mann-Whitney. Pada riwayat penyakit mental keluarga dan status perkawinan orang tua juga didapatkan perbedaan yang signifikan antara kedua populasi (dianalisis menggunakan uji *chi square*).

### **Prevalensi Gangguan Spektrum Bipolar pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Universitas Airlangga**

Prevalensi GSB pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Airlangga adalah 19 (7,8%) pada mahasiswa kedokteran dan 9 (4,5%) pada mahasiswa non-kedokteran. Tidak

ada perbedaan yang signifikan pada hasil skrining positif GSB antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran  $p = 0,154$ .

### **Distribusi Item MDQ pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Universitas Airlangga dengan Hasil Skrining MDQ Positif**

Tabel 2 menunjukkan item MDQ yang diuji menggunakan uji statistik *chi square* dan diperoleh  $p > 0,05$  pada semua item yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

### **Faktor Risiko Gangguan Spektrum Bipolar pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran**

Berdasarkan tabel 3 menggunakan uji *Fisher Freeman-Halton*, tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) untuk masing-masing faktor risiko GSB pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

### **Hubungan Faktor Risiko dengan Gangguan Spektrum Bipolar pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran**

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko dengan GSB pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

Tabel 1 Karakteristik Sosio Demografi Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Universitas Airlangga

Karakteristik sosio demografi		Mahasiswa kedokteran 242 (%)	Mahasiswa non kedokteran 199 (%)	p
Jenis kelamin	Laki-laki	79 (32,6)	58 (29,1)	0,429
	Perempuan	163 (67,4)	141 (70,9)	
Usia		20,09 ± 0,743	20,41±0,628	0,000*
Suku	Jawa	184 (76,0)	165 (82,9)	0,077
	Tidakn Jawa	58 (24,0)	34 (17,1)	
Riwayat penggunaan zat	Ya	22 (9,1)	18 (9,0)	0,987
	Tidak	220 (90,9)	181 (91,0)	
Riwayat gangguan mental pribadi	Ya	15 (6,2)	8 (4,0)	0,306
	Tidak	227 (93,8)	191 (96,0)	
Riwayat gangguan mental keluarga	Ya	19 (7,9)	6 (3,0)	0,029*
	Tidak	223 (92,1)	193 (97,0)	
Status perkawinan orang tua	Menikah	225 (93,0)	183 (92,0)	0,002*
	Cerai hidup	11 (4,6)	1 (0,5)	
	Cerai mati	6 (2,4)	15 (7,5)	

\*p&lt;0,05 terdapat perbedaan bermakna

Tabel 2 Distribusi Item MDQ pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Universitas Airlangga dengan Hasil Skrining MDQ Positif

Item MDQ		Mahasiswa kedokteran 19 (n%)	Mahasiswa non kedokteran 9 (n%)	P
Anda merasa dalam kondisi yang <b>sangat prima</b> sehingga orang lain melihat anda lain dari biasanya	Ya	18 (94,8)	7 (77,8%)	
	Tidak	1 (5,2)	2 (22,2%)	
Anda merasa emosi anda meninggi sehingga anda berteriak, berkelahi atau berdebat bila bicara dengan orang lain	Ya	15 (78,9)	9 (100%)	0,273
	Tidak	4 (21,1)	0 (0,0%)	
Anda merasa lebih percaya diri daripada sebelumnya	Ya	15 (78,9)	7 (77,8%)	1,000
	Tidak	4 (21,1)	2 (22,2%)	
Anda membutuhkan waktu untuk tidur lebih sedikit dari biasanya dan anda merasa nyaman dengan kondisi itu	Ya	11 (57,9%)	4 (44,4%)	0,689
	Tidak	8 (42,1%)	5 (55,6%)	
Anda merasa lebih banyak bicara atau bicara lebih cepat daripada biasanya	Ya	14 (73,7%)	8 (88,9%)	0,630
	Tidak	5 (26,3%)	1 (11,1%)	
Anda merasa pikiran Anda berjalan terlalu cepat dan Anda sulit untuk mengendalikannya	Ya	16 (84,2%)	5 (55,6%)	0,165
	Tidak	3 (15,8%)	4 (44,4%)	
Perhatian Anda sangat mudah teralih oleh kejadian di sekitar dan Anda mempunyai kesulitan mengarahkan & memusatkan perhatian pada suatu hal	Ya	17 (89,5%)	8 (88,9%)	1,000
	Tidak	2 (10,5%)	1 (11,1%)	
Anda merasa punya lebih banyak energi dibanding biasanya	Ya	14 (73,7%)	7 (77,8%)	1,000
	Tidak	5 (26,3%)	2 (22,2%)	
Anda merasa lebih aktif dan melakukan banyak hal dibanding biasanya	Ya	16 (84,2%)	6 (66,7%)	0,352
	Tidak	3 (15,8%)	3 (33,3%)	
Anda lebih banyak melakukan aktivitas sosial dibanding biasanya, misal: berbicara di telfon dengan teman hingga tengah malam, berjalan-jalan, berbelanja, dll	Ya	17 (89,5%)	9 (100%)	1,000
	Tidak	2 (10,5%)	0 (0,0%)	
Anda lebih tertarik melakukan aktivitas seksual dibanding biasanya	Ya	7 (36,9%)	0 (0,0%)	0,062
	Tidak	12 (63,1%)	9 (100%)	
Anda melakukan hal-hal yang biasanya tidak biasa dilakukan dan orang lain menilai Anda berlebihan, berani mengambil risiko & konyol	Ya	17 (89,5%)	6 (66,7%)	0,290
	Tidak	2 (10,5%)	3 (33,3%)	
Anda banyak membelanjakan uang yang Anda punyai secara berlebih	Ya	15 (78,9%)	7 (77,8%)	1,000
	Tidak	4 (21,1%)	2 (22,2%)	
Apakah hal-hal di atas terjadi bersamaan?	Ya	19 (100%)	9 (100%)	<sup>a</sup>
	Tidak	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Apakah Anda pernah mengalami masalah yang diakibatkan hal-hal di atas:	Masalah ringan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,630
	Masalah sedang	14 (73,7%)	8 (88,9%)	
	Masalah berat	5 (26,3%)	1 (11,1%)	
Apakah ada keluarga (misalnya: anak, saudara kandung, orang tua, kakek/nenek, paman, bibi) mempunyai gangguan mania depresi atau Gangguan Spektrum Bipolar?	Ya	3 (15,8%)	0 (0,0%)	0,321
	Tidak	16 (84,2%)	9 (100%)	
Apakah ada dokter/ psikiater/ petugas kesehatan yang menyatakan bahwa Anda mempunyai gangguan mania depresi atau Gangguan Spektrum Bipolar?	Ya	3 (15,8%)	1 (11,1%)	1,000
	Tidak	16 (84,2%)	8 (88,9%)	

Tabel 3 Faktor Risiko Gangguan Spektrum Bipolar pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran

Faktor risiko		Mahasiswa	Mahasiswa	P	RR
		kedokteran 242 (n%)	non kedokteran 199 (n%)		
GSB/ Depresi di keluarga	Ya	3 (15,8%)	1 (11,1%)	1,00	1,500
	Tidak	16 (84,2%)	8 (88,9%)	0	
Ibu merokok saat hamil	Tidak	19 (100%)	9 (100%)	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Komplikasi persalinan pada ibu	Ya	5 (26,3%)	0 (0%)	0,13	. <sup>a</sup>
	Tidak	13 (68,4%)	7 (77,8%)	0	
	Tidak tahu	1 (33,3%)	2 (22,2%)		
Ibu mempunyai riwayat infeksi saat mengandung	Tidak	13 (68,4%)	7 (77,8%)	1,00	0,619
	Tidak tahu	6 (31,6%)	2 (22,2%)	0	
Lahir dalam kondisi prematur ekstrem < 32 minggu	Ya	0 (0,0%)	1 (11,1%)	0,32	
	Tidak	19 (100%)	8 (88,9%)	1	
Pelecehan fisik sewaktu kecil	Ya	11 (57,9%)	2 (22,2%)	0,11	4,813
	Tidak	8 (42,1%)	7 (77,8%)	4	
Pelecehan emosional sewaktu kecil	Ya	10 (52,6%)	8 (88,9%)	0,09	0,139
	Tidak	9 (47,4%)	1 (11,1%)	8	
Pelecehan seksual sewaktu kecil	Ya	3 (15,8%)	1 (11,1%)	1,00	1,500
	Tidak	16 (84,2%)	8 (88,9%)	0	
Kematian pada orang terdekat	Ya	7 (36,8%)	7 (77,8%)	0,10	0,167
	Tidak	12 (63,2%)	2 (22,2%)	3	
Pengangguran	Ya	3 (15,8%)	0 (0,0%)	0,53	
	Tidak	16 (84,2%)	9 (100%)	0	
Pernikahan	Tidak	19 (100%)	9 (100%)	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Perceraian	Tidak	19 (100%)	9 (100%)	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Kegagalan yang sangat berat	Ya	12 (63,2%)	6 (66,7%)	1,00	0,857
	Tidak	7 (36,8%)	3 (33,3%)	0	
Bunuh diri pada saudara kandung	Ya	1 (5,3%)	1 (11,1%)	1,00	0,444
	Tidak	18 (94,7%)	8 (88,9%)	0	
Disabilitas akibat peristiwa tertentu	Tidak	19 (100%)	9 (100%)	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Melahirkan anak	Tidak	19 (100%)	9 (100%)	. <sup>a</sup>	. <sup>a</sup>
Mengalami tekanan hidup	Ya	14 (73,7%)	8 (88,9%)	0,63	0,350
	Tidak	5 (26,3%)	1 (11,1%)	0	
Mengalami tekanan hidup sangat berat	Ya	7 (36,9%)	3 (33,3%)	1,00	1,167
	Tidak	12 (63,1%)	6 (66,7%)	0	
Mengonsumsi zat	Ya	4 (21,1%)	2 (22,2%)	1,00	0,933
	Tidak	15 (78,9%)	7 (77,8%)	0	
Mengalami penyakit tertentu	Ya	8 (42,1%)	6 (66,7%)	0,42	0,364
	Tidak	11 (57,9%)	3 (33,3%)	0	

Tabel 4 Hubungan Faktor Risiko dengan GSB pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran

Faktor risiko	Mahasiswa kedokteran		Mahasiswa non kedokteran	
	Koefisien korelasi	p	Koefisien korelasi	p
GSB di keluarga	0,100	0,120	0,120	0,093
Ibu merokok saat hamil	0,033	0,613	0,030	0,674
Komplikasi persalinan pada ibu	0,165	0,010*	-0,005	0,941
Ibu mempunyai riwayat infeksi saat mengandung	-0,064	0,318	-0,068	0,342
Lahir dalam kondisi prematur ekstrem < 32 minggu	-0,036	0,574	0,105	0,141
Pelecehan fisik sewaktu kecil	0,186	0,004*	-0,051	0,478
Pelecehan emosional sewaktu kecil	0,040	0,540	0,196	0,006*
Pelecehan seksual sewaktu kecil	0,057	0,374	0,004	0,956
Kematian pada saudara kandung	0,021	0,747	0,120	0,092
gangguan	0,057	0,374	-	-
Pernikahan	-0,019	0,771	-0,015	0,828
Perceraian	-	-	-	-
Kegagalan yang sangat berat	0,184	0,004*	0,085	0,234
Bunuh diri pada saudara kandung	0,221	0,001*	0,327	0,000*
Disabilitas akibat peristiwa tertentu	-0,047	0,471	-0,027	0,706
Melahirkan anak	-	-	-0,015	0,828
Mengalami tekanan hidup	0,103	0,110	0,164	0,021*
Mengalami tekanan hidup sangat berat	0,210	0,001*	0,148	0,037*
Mengonsumsi zat	0,047	0,469	0,063	0,373
Mengalami penyakit tertentu	0,117	0,069	0,149	0,036*

\*p &gt; 0,05 terdapat hubungan bermakna

## PEMBAHASAN

### **Karakteristik Sosio Demografi Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Universitas Airlangga**

Pada penelitian ini didapatkan jumlah mahasiswi kedokteran lebih banyak dibandingkan mahasiswanya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu perguruan tinggi swasta di Brazil yang menyatakan bahwa dari 405 mahasiswa kedokteran yang menjadi responden, 177 (43,7%) diantaranya laki-laki, dan 228 (56,3%) adalah perempuan (Serinoli & Novaretti, 2017). Namun demikian, hal tersebut tidak hanya terjadi pada mahasiswa non kedokteran. Berdasarkan Database Perguruan Tinggi, diketahui jumlah mahasiswi di Indonesia lebih banyak daripada laki-laki dengan rincian mahasiswi 3.250.158 sedangkan mahasiswa laki-laki 2.099.783 (PDDikti,2019). Hal ini bisa terjadi karena perempuan lebih dewasa dan menghabiskan lebih banyak waktu untuk belajar daripada laki-laki (NBER,2019).

Rata-rata pelajar di Indonesia berada pada rentang usia 18-25 tahun (Hulukati & Djibran, 2018). Hal yang sama mengenai rentang usia pelajar juga ditemukan dalam penelitian Pedersen (2020) dengan hasil yang menunjukkan bahwa rata-rata usia mahasiswa kedokteran adalah lebih muda

dari mahasiswa non kedokteran. Penulis yang merupakan mahasiswa kedokteran di Universitas Airlangga beranggapan hal tersebut terjadi karena ada sebagian mahasiswa kedokteran yang memulai pendidikan Taman Kanak-kanak pada usia yang lebih muda di antara teman sebayanya dan sebagian merupakan siswa akselerasi baik di tingkat SMP, tingkat SMA, maupun keduanya.

Mahasiswa kedokteran dan non kedokteran di Universitas Airlangga (UNAIR) didominasi oleh mahasiswa yang berasal dari etnis Jawa, hal ini dapat terjadi karena UNAIR terletak di pulau Jawa dan merupakan salah satu perguruan tinggi terbaik di Indonesia (UNAIR,2019).

Penggunaan zat seperti alkohol, nikotin, benzodiazepin, mentol, fluoxetine, aripiprazole, alprazolam, ativan, setraline, clobamazam ditemukan pada beberapa mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pedrelli et al., (2015) yang menyatakan bahwa tidak mengherankan jika masalah yang paling sering terjadi di kalangan mahasiswa adalah penggunaan zat-zat. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran ditemukan 86,8% dari seluruh responden menggunakan suatu bentuk stimulan atau zat untuk

mengatasi beban kerja akademik fakultas kedokteran, termasuk kopi, minuman berenergi, rokok, dan alkohol (McCabe et al., 2005). Sekitar satu dari lima mahasiswa memenuhi kriteria gangguan penggunaan alkohol pada tahun sebelumnya (ketergantungan alkohol 12,5% dan penyalahgunaan alkohol 7,8%) (Pedrelli et al., 2015). Selain itu, penggunaan nikotin juga sangat umum dengan 22-40% perokok pada remaja dan dewasa muda memenuhi kriteria kecanduan (Pedrelli et al., 2015).

Sebuah Studi yang dilakukan oleh Fletcher et al., (2020) ditemukan bahwa 36% dari seluruh responden yang merupakan mahasiswa kedokteran menganggap dirinya mengalami gangguan jiwa sebelum memasuki bangku kuliah, dan 47% dari seluruh responden merasakan penurunan kesehatan jiwa selama belajar di fakultas kedokteran. Hal ini terkait dengan beban kerja yang berlebihan, tekanan untuk sukses, kelelahan, konflik etika, kematian dan penderitaan (Fletcher et al., 2020). Namun, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada riwayat gangguan jiwa pribadi pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran dalam penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa

jumlah mahasiswa yang memiliki riwayat gangguan jiwa dalam keluarga cukup tinggi, bahkan setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji statistik *chi square* ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok mahasiswa tersebut. Hal tersebut dapat memberikan kecenderungan untuk mengalami berbagai macam gangguan jiwa seperti depresi (Assari, 2018). Perjalanan depresi pada anak dengan kondisi ini mungkin lebih kronis dengan tingkat kekambuhan yang meningkat (Behere et al., 2017).

Status perkawinan orang tua mahasiswa kedokteran dan non kedokteran didominasi dengan status perkawinan. Namun, ditemukan beberapa mahasiswa memiliki orang tua yang sudah bercerai baik cerai hidup maupun cerai mati. Pada aspek ini terdapat perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Terganggunya tatanan keluarga dapat menyebabkan beberapa kejadian buruk yang berdampak pada kesehatan jiwa baik bagi anak maupun orang tua. Masalah emosi dan perilaku lebih sering terjadi pada keluarga yang mengalami gangguan perceraian dibandingkan dengan jenis gangguan lainnya, misalnya kematian orang tua (Behere et al., 2017).

### **Prevalensi Gangguan Spektrum Bipolar**

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi Gangguan Spektrum Bipolar adalah 19 (7,8%) pada mahasiswa kedokteran dan 9 (4,5%) mahasiswa non-kedokteran. Meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan di antara keduanya, persentase tersebut lebih tinggi dari penelitian sebelumnya. Mahasiswa dengan GSB meningkat selama dekade terakhir (Pedersen, 2020). Peningkatan ini konsisten dengan pola keseluruhan masalah kesehatan mental yang ditemukan di kampus, dengan prevalensi dan tingkat keparahan masalah dalam populasi mahasiswa yang meningkat (Pedersen, 2020). Penelitian yang dilakukan di Universitas Teheran menemukan 4,5% GSB pada mahasiswa kedokteran (Pedersen, 2020). Selain itu, penelitian yang dirancang oleh Yoon pada tahun 2005 yang dilakukan pada mahasiswa, ditemukan hasil MDQ positif 2,8%. Adanya variasi prevalensi GSB tidak sepenuhnya jelas, hal tersebut dapat disebabkan budaya, variasi kriteria diagnostik, maupun metodologi penelitian (Rowland & Marwaha, 2018) seperti perbedaan ukuran sampel atau bisa juga karena perbedaan prevalensi GSB di antara populasi umum di berbagai negara (Jolfaei et al., 2014).

### **Distribusi Item MDQ dengan Hasil Skrining Positif**

Dalam penelitian ini, tidak didapatkan perbedaan signifikan pada item MDQ antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran dengan hasil skrining positif. 13 item di MDQ menilai berbagai gejala hipomania atau mania yang dialami selama hidup seseorang (Carpenter et al., 2020). Salah satunya adalah kecenderungan tertarik pada aktivitas seksual dari orang-orang pada umumnya. Item tersebut pada penelitian ini menunjukkan persentase tinggi pada mahasiswa kedokteran  $p = 0,062$ . Menurut penelitian (Krantz et al., 2018), kondisi ini lebih mungkin terjadi pada wanita, pengguna narkoba, dan tidak tinggal bersama kedua orang tuanya serta dikaitkan dengan status sosial ekonomi yang rendah. Gejala hipomanik dikaitkan dengan risiko terbesar untuk perilaku berisiko seksual (Krantz et al., 2018).

### **Faktor Risiko untuk Gangguan Spektrum Bipolar**

Pelecehan pada masa kanak-kanak adalah faktor risiko yang dipelajari dengan baik dengan bukti berkualitas tinggi sebagai pemicu risiko GSB semakin berkembang, meskipun terkait dengan masalah perilaku dan penyakit mental lainnya (Rowland & Marwaha, 2018). Dalam penelitian ini, 11 (57,9%) mahasiswa kedokteran dan 2 (22,2%) mahasiswa non kedokteran

mengalami penganiayaan fisik saat kecil dan mendapatkan risiko relatif 4.813 kali lipat memicu GSB. Hal ini berbeda dengan penelitian Palmier-Claus et al., (2016) menyatakan bahwa faktor pelecehan emosional sebenarnya meningkatkan risiko sebesar 4,04 kali. Gilman et al juga menemukan bahwa riwayat pelecehan pada masa kanak-kanak meningkatkan risiko transisi ke GSB setelah episode depresi (Rowland & Marwaha, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa pelecehan dan pengabaian selama masa kanak-kanak menimbulkan beberapa risiko khusus untuk bentuk penyakit mental yang lebih parah (Rowland & Marwaha, 2018).

Stres psikologis seperti kematian pada orang terdekat tidak didapatkan perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok mahasiswa dalam penelitian ini. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah mendukung hubungan antara peristiwa kehidupan dan permulaan GSB, termasuk penelitian kasus kontrol yang menemukan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dikaitkan dengan bunuh diri pada kerabat tingkat pertama. Namun, hal ini masih belum pasti karena adanya sejumlah faktor yang terlibat dan berperan penting seperti faktor genetik (Rowland & Marwaha, 2018).

## **KESIMPULAN**

Terdapat perbedaan yang bermakna pada umur, riwayat keluarga penyakit mental dan status perkawinan orang tua antara mahasiswa kedokteran dan non-kedokteran dan tidak ada perbedaan yang signifikan pada jenis kelamin, etnis, substansi. menggunakan. , dan riwayat pribadi gangguan mental. Tidak terdapat perbedaan prevalensi yang signifikan pada mahasiswa kedokteran dan non-kedokteran. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada setiap item MDQ antara kelompok mahasiswa kedokteran dan non-kedokteran. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada faktor risiko gangguan spektrum bipolar antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Ada hubungan antara faktor risiko dengan Gangguan Spektrum Bipolar pada mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen, staf, dan mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Departemen Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia atas kontribusinya dalam mengumpulkan data dan mendukung dalam menjalankan penelitian ini.

**REFERENSI**

- Assari, S. (2018). Multiplicative effects of social and psychological risk factors on college students' suicidal behaviors. *Brain Sciences*, 8(5). <https://doi.org/10.3390/brainsci8050091>
- Behere, A. P., Basnet, P., & Campbell, P. (2017). Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(4), 457–463. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.211767>
- Carpenter, R. W., Stanton, K., Emery, N. N., & Zimmerman, M. (2020). Positive and Negative Activation in the Mood Disorder Questionnaire: Associations With Psychopathology and Emotion Dysregulation in a Clinical Sample. *Assessment*, 27(2), 219–231. <https://doi.org/10.1177/1073191119851574>
- Fletcher, I., Castle, M., Scarpa, A., Myers, O., & Lawrence, E. (2020). An exploration of medical student attitudes towards disclosure of mental illness. *Medical Education Online*, 25(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1727713>
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *The Lancet*, 387(10027), 1561–1572. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00241-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00241-X)
- Hulukati, W., & Djibran, M. R. (2018). ANALISIS TUGAS PERKEMBANGAN MAHASISWA FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 2(1), 73. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v2n1.p73-80>
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Jolfaei, A. G., Abbasi, S., & Tamannaie, Z. (2014). Prevalence of bipolar disorders among a sample of medical students of Tehran University of Medical Sciences. In *Asian Journal of Psychiatry* (Vol. 9, pp. 95–96). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.009>
- Krantz, M., Goldstein, T., Rooks, B., Merranko, J., Liao, F., Gill, M. K., Diler, R., Hafeman, D., Ryan, N., Goldstein, B., Yen, S., Hower, H., Hunt, J., Keller, M., Strober, M., Axelson, D., & Birmaher, B. (2018). Sexual Risk Behavior Among Youth With Bipolar Disorder: Identifying Demographic and Clinical Risk Factors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(2), 118–124. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.1.015>
- Lejeune, S. M. W. (2011). Special considerations in the treatment of college students with bipolar disorder. *Journal of American College Health*, 59(7), 666–669. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.528100>
- Maramis, M. M., Karimah, A., Yulianti, E., & Bessing, Y. F. (2017). Screening of Bipolar Disorders and Characteristics of Symptoms in Various Populations in Surabaya, Indonesia. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 32(2), 90.

- <https://doi.org/10.24123/aipj.v32i2.587>
- McCabe, S. E., Knight, J. R., Teter, C. J., & Wechsler, H. (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: Prevalence and correlates from a national survey. In *Addiction* (Vol. 100, Issue 1, pp. 96–106). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.00944.x>
- Mccormick, U., Murray, B., & Mcnew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. In *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* (Vol. 27, Issue 9, pp. 530–542). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12275>
- Muneer, A. (2017). Mixed States in Bipolar Disorder: Etiology, Pathogenesis and Treatment. *Chonnam Medical Journal*, 53(1), 1. <https://doi.org/10.4068/cmj.2017.53.1.1>
- NIMH » *Bipolar Disorder*. (n.d.). Retrieved November 3, 2020, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
- NIMH » *Mental Illness*. (n.d.). Retrieved November 3, 2020, from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>
- Palmier-Claus, J. E., Berry, K., Bucci, S., Mansell, W., & Varese, F. (2016). Relationship between childhood adversity and bipolar affective disorder: Systematic review and meta-analysis. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 209, Issue 6, pp. 454–459). Royal College of Psychiatrists. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.179655>
- PDDikti - Pangkalan Data Pendidikan Tinggi. (n.d.). Retrieved November 27, 2020, from <https://pddikti.kemdikbud.go.id/mahasiswa>
- Pedersen, D. E. (2020). Bipolar disorder and the college student: A review and implications for universities. *Journal of American College Health*, 68(4), 341–346. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1573173>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. In *Academic Psychiatry* (Vol. 39, Issue 5, pp. 503–511). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Profil Universitas. (n.d.). Retrieved November 5, 2020, from <https://www.unair.ac.id/site/menu/show/76/profil-universitas.html>
- Rowland, T. A., & Marwaha, S. (2018). Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 8(9), 251–269. <https://doi.org/10.1177/2045125318769235>
- Serinolli, M. I., & Novaretti, M. C. Z. (2017). A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. *PLoS ONE*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180009>
- Women Persistently Sell Themselves Short of Same-Skill Men* | NBER. (n.d.). Retrieved November 22, 2020, from <https://www.nber.org/digest/dec19/women-persistently-sell-themselves-short-same-skill-men>