



Pengaruh Faktor Potensial Terhadap Tingkat Depresi Pada Dokter Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di Indonesia

Fahri Husaini Alkaf

Program Magister Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

E-mail: dr.fahrialkaff@gmail.com

Abstract

The Ministry of Health released screening data on the depression levels of doctors in the Specialist Doctor Education Program (PPDS) at Vertical Teaching Hospitals, showing that 22.4% of PPDS doctors experience depression and up to 0.3% have suicidal thoughts. This study aims to analyze the influence of the work environment on depression levels among PPDS doctors in Indonesia. Depression is one of the mental health issues often faced by PPDS doctors due to high workloads, academic pressure, and lack of social support. Using a normative juridical research method, this study examines the regulations and policies governing the work environment and their impact on the mental health of PPDS doctors. The results indicate that an uncondusive work environment significantly contributes to increased depression levels among PPDS doctors. Efforts to improve the work environment through more responsive policies and adequate mental health support are necessary to reduce depression levels.

Keyword: *Depression, Doctor, Specialist Doctor Education Program*

Abstrak

Kementrian Kesehatan merilis sebuah data skrining tingkat depresi dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di Rumah Sakit Pendidikan Vertikal, dengan hasil 22.4% dokter PPDS mengalami depresi hingga 0.3% ingin mengakhiri hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh lingkungan kerja terhadap tingkat depresi pada dokter PPDS di Indonesia. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sering dihadapi oleh dokter PPDS akibat beban kerja yang tinggi, tekanan akademis, dan kurangnya dukungan sosial. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, penelitian ini mengkaji regulasi dan kebijakan yang mengatur lingkungan kerja serta bagaimana pelaksanaannya berdampak pada kesehatan mental dokter PPDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang tidak kondusif berkontribusi signifikan terhadap peningkatan tingkat depresi di kalangan dokter PPDS. Diperlukan upaya perbaikan lingkungan kerja melalui kebijakan yang lebih responsif dan dukungan mental yang memadai untuk mengurangi tingkat depresi.

Kata Kunci: *Depresi, Dokter, Program Pendidikan Dokter Spesialis*

1. PENDAHULUAN

Dokter peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) atau disebut juga sebagai dokter residen merupakan tenaga medis yang sedang menjalani masa pelatihan untuk menjadi spesialis di bidang tertentu. Selama masa pendidikan ini, PPDS dihadapkan pada beban kerja yang tinggi seperti tuntutan akademis, dan seringkali lingkungan kerja yang kurang mendukung. Lingkungan kerja yang tidak kondusif dapat berdampak negatif pada kesehatan mental, termasuk menyebabkan depresi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan yang di rilis pada April 2024 bahwa dari 12.121 dokter PPDS yang mengikuti skrining depresi, didapatkan bahwa 22.4% dari dokter PPDS tersebut memiliki gejala depresi bahkan 0.3% dari sejumlah dokter PPDS tersebut ada keinginan untuk mengakhiri hidup. Depresi di kalangan dokter PPDS dapat mempengaruhi kinerja mereka, kualitas pelayanan kepada pasien, dan bahkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk

memahami faktor-faktor lingkungan kerja yang berkontribusi terhadap tingkat depresi pada dokter PPDS dan mencari solusi untuk memperbaiki kondisi tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif yang mengkaji regulasi, kebijakan, dan literatur yang relevan terkait lingkungan kerja dan kesehatan mental dokter PPDS. Metode ini melibatkan analisis terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan rumah sakit pendidikan, serta literatur akademis dan laporan penelitian yang berkaitan dengan topik ini.

3. PEMBAHASAN

Aktifitas seseorang dalam pekerjaan maupun pendidikan akan dipengaruhi oleh berbagai faktor, berupa faktor intrinsik maupun ekstrinsik seperti lingkungan. Aktifitas dalam pembelajaran juga bertujuan mencapai sebuah hasil pendidikan dan dipengaruhi oleh motivasi sebagai dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Motivasi dapat diartikan sebagai kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan pengakuan yang lebih tinggi bagi setiap individu.

Menurut Herminarto Sofyan dan Hamzah B. Uno (2004) terdapat enam (6) indikator motivasi belajar: hasrat dan keinginan berhasil, dorongan dan kebutuhan dalam belajar, harapan dan cita-cita masa depan, penghargaan dalam belajar, kegiatan yang menarik dalam belajar, dan lingkungan belajar yang kondusif.

Lingkungan memberikan pengaruh yang besar dalam proses pendidikan maupun pekerjaan. Hal ini juga tercakup dalam pendidikan bagi para dokter PPDS yang merupakan dokter yang melanjutkan pendidikan untuk memperoleh keahlian sebagai seorang dokter spesialis. Dokter PPDS tidak hanya menjalankan proses pembelajaran akademik, namun juga melakukan pelayanan ke pasien secara langsung dan menjadi dokter jaga pada layanan dibidang spesialisasi tersebut.

Lingkungan kerja dokter PPDS di Indonesia seringkali diwarnai oleh beban kerja yang tinggi, jam kerja yang panjang, tekanan akademis, dan kurangnya dukungan dari supervisor dan rekan kerja. Kondisi ini diperburuk oleh fasilitas yang tidak memadai, kurangnya waktu istirahat. Semua faktor ini berpotensi menimbulkan stres dan depresi pada dokter PPDS. Dengan beban tersebut dapat berpotensi menyebabkan terjadinya masalah berupa kelelahan fisik maupun mental hingga terjadinya depresi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, didapatkan setidaknya 22.4% dokter PPDS mengalami gejala depresi yang diukur menggunakan PHQ-9, yaitu sebuah parameter yang telah divalidasi untuk skrining depresi. Depresi ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan motivasi dalam lingkup pendidikan dokter PPDS.

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) yaitu sebuah instrumen psikometri yang awalnya merupakan bagian dari *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD) yang ditujukan untuk penapisan gangguan mental secara umum. Kemudian pada tahun 2001, kuesioner yang disusun oleh Kroenke dkk dari Universitas Columbia, New York, Amerika Serikat ini dikembangkan secara terpisah, sehingga secara khusus mengidentifikasi depresi. PHQ-9 terdiri dari sembilan pertanyaan pendek yang dibuat berdasarkan pedoman kriteria diagnosis depresi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition* (DSM-IV) sehingga sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III) yang digunakan di Indonesia.

3.1. Depresi

Depresi didefinisikan sebagai gangguan suasana hati atau *mood* yang menyebabkan perasaan sedih berkepanjangan dan kehilangan minat. Depresi ini mengacu pada berbagai masalah kesehatan mental yang ditandai dengan tidak adanya perasaan positif (kehilangan minat dan kesenangan dalam hal-hal dan pengalaman sehari-hari), suasana hati yang rendah, serta berbagai gejala emosional, kognitif, fisik, dan perilaku yang terkait. Banyak penderita depresi yang mengalami perubahan minat dalam penampilan diri dan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari.

Gejala-gejala ini dikenal sebagai gejala somatik depresi dan meliputi kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasanya menyenangkan, kurangnya reaksi emosional terhadap lingkungan dan peristiwa yang biasanya menyenangkan, bangun pagi dua jam atau lebih sebelum waktu biasanya, depresi yang lebih parah di pagi hari, bukti objektif dari retardasi atau agitasi psikomotor yang nyata (diperhatikan atau dilaporkan oleh orang lain), penurunan nafsu makan yang signifikan, penurunan berat badan (sering didefinisikan sebagai 5% atau lebih dari berat badan dalam sebulan terakhir), dan penurunan libido yang signifikan. Penting untuk dicatat bahwa untuk diagnosis gangguan depresi, gejala-gejala ini harus ada setidaknya selama dua minggu dan harus terkait dengan disfungsi psikososial.

Keparahan depresi adalah konsekuensi dari kontribusi semua elemen ini. Secara tradisional, tingkat keparahan depresi telah dikelompokkan dalam 4 kategori (*subthreshold*, ringan, sedang, dan berat). Tingkat keparahan depresi terdiri dari 3 elemen utama:

- Gejala (yang dapat bervariasi dalam frekuensi dan intensitas)
- Durasi gangguan
- Dampak pada fungsi pribadi dan sosial

Depresi yang kurang parah mencakup depresi *subthreshold* dan ringan, dan depresi yang lebih parah mencakup depresi sedang dan berat. Ambang batas pada skala yang divalidasi digunakan dalam pedoman ini sebagai indikator keparahan. Misalnya, skor ≥ 16 yang didefinisikan sebagai depresi berat dan pada skala PHQ-9 skor ≤ 16 didefinisikan sebagai depresi ringan - sedang.

Depresi diketahui sebagai penyumbang utama beban penyakit global dan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), depresi merupakan penyebab disabilitas keempat terbesar di dunia dan diproyeksikan bahwa pada tahun 2020, akan menjadi penyebab disabilitas kedua terbesar. Depresi juga dikaitkan dengan tingginya tingkat perilaku bunuh diri dan kematian. Ketika depresi terjadi dalam konteks morbiditas medis, hal itu dikaitkan dengan peningkatan biaya perawatan kesehatan, durasi rawat inap yang lebih lama, kerjasama yang buruk dalam perawatan, kepatuhan terhadap pengobatan yang rendah, dan tingginya tingkat morbiditas. Depresi juga diketahui berkaitan dengan kesulitan dalam transisi peran (misalnya, pendidikan rendah, tingginya angka kehamilan remaja, gangguan pernikahan, pekerjaan yang tidak stabil) dan kinerja peran yang buruk (misalnya, kualitas pernikahan yang rendah, kinerja kerja yang rendah, penghasilan yang rendah). Depresi juga dilaporkan sebagai faktor risiko untuk timbulnya dan bertahannya berbagai gangguan sekunder. Data yang tersedia juga menunjukkan bahwa antara sepertiga hingga setengah dari pasien juga mengalami kekambuhan episode depresi.

Selain gejala *mood* yang negatif, depresi sering muncul dengan kombinasi gejala seperti suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi dan kelelahan, penurunan konsentrasi dan perhatian, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, perasaan bersalah dan tidak berharga, pandangan suram dan pesimistis tentang masa depan, ide atau tindakan untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan. Tergantung pada tingkat keparahan depresi, beberapa dari gejala ini bisa lebih menonjol dan mengembangkan ciri khas yang secara luas dianggap memiliki signifikansi klinis khusus.

Depresi adalah gangguan perasaan yang dialami manusia disertai perubahan pola tidur nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, serta bunuh diri. Kondisi depresi yang dialami oleh dokter PPDS yang sedang dalam masa pendidikan akademis sekaligus pelaku pelayanan kepada pasien, dengan gejala tersebut diatas dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan berpotensi terjadinya kesalahan dan malpraktik dalam pelayannya. Hal tersebut diakibatkan karena penurunan konsentrasi dan penurunan energi sehingga menurunkan produktifitas penderitanya.

Berdasarkan penelitian oleh Lihong Chen dkk, yang meneliti depresi pada dokter PPDS yang menjalani pendidikan pada sampel populasi di Amerika dan China didapatkan bahwa dokter PPDS di Amerika dan China juga mengalami gejala depresi terutama pada tahun pertama pendidikan. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya depresi tersebut antara lain adalah riwayat depresi berat dan peristiwa kehidupan stres lainnya, berkurangnya waktu tidur, jam kerja yang lebih lama dan peristiwa yang membuat stres di luar tempat tinggal adalah prediktor yang kuat dari peningkatan depresi yang diamati selama residensi di kedua negara.

Faktor Potensial Terjadinya Depresi

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingkat depresi pada dokter PPDS meliputi:

1. Beban kerja yang tinggi berupa tugas klinis yang menumpuk dan tuntutan akademis yang tinggi.
2. Jam kerja yang panjang berupa shift malam dan jam kerja yang tidak teratur.
3. Kurangnya dukungan sosial karena minimnya dukungan dari supervisor dan rekan kerja.
4. Fasilitas yang tidak memadai kurangnya fasilitas untuk istirahat dan relaksasi.
5. Tekanan akademis tekanan untuk mencapai prestasi akademis yang tinggi dan lulus ujian spesialis.
6. Perundungan oleh senior, supervisor maupun staff lingkungan kerja
7. Tidak adanya penghasilan selama pendidikan

Jam kerja yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada dokter PPDS. Jam kerja dokter sering kali lebih dari 12 jam perhari, dan ada juga tugas jam jaga diluar jam kerja tersebut. Sebagai contoh, dokter PPDS dapat bekerja mulai jam 4 pagi untuk melakukan pemeriksaan kepada pasien yang dirawat inap dan selesai melakukan tugasnya di Rumah Sakit hingga jam 8 malam. Hal ini maka jam kerja dokter PPDS dapat mencapai 16 jam. Walaupun rumah sakit pendidikan biasanya menetapkan jam pelayanan bagi dokter PPDS, seperti di RSUP dr. Kariadi yang menetapkan jam kerja bagi dokter PPDS mulai jam 07.00 hingga jam 15.30 (8.5 jam perhari). Namun pada kenyataannya, dengan jam kerja tersebut akan banyak tugas pelayanan maupun tugas akademik yang bisa terselesaikan hingga rata-rata dokter PPDS akan memiliki beban jam kerja lebih bahkan tidak jarang hingga 16 jam perhari. Selain itu, dokter PPDS juga ada jadwal jaga yang dilaksanakan diluar jam kerja hingga besok paginya dan dilanjutkan dengan jam kerja rutin harian. Hal tersebut bermakna bahwa setidaknya beban kerja dokter PPDS mencapai 32.5 jam jika memiliki jam jaga.

Berdasarkan *The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACMG)* memberikan pengaturan jam tugas bagi Residen /PPDS, yaitu 80 jam dalam satu minggu kerja, sudah termasuk panggilan in-house, mendapatkan libur satu minggu tanpa tugas tanpa bimbingan atau panggilan darurat, dan jaga malam tidak diperbolehkan lebih dari 3 hari berturut-turut. Dengan adanya rekomendasi dari ACMG tersebut, seharusnya dapat dijadikan sebagai acuan oleh semua rumah sakit pendidikan. Karena dengan rekomendasi tersebut diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya depresi akibat beban kerja bagi dokter PPDS. Karena sebagai tempat pendidikan dan mengembangkan kompetensi, rumah sakit pendidikan dapat disebut sebagai produsen (penyedia) layanan pendidikan bagi dokter PPDS. Sehingga perlu adanya tanggung jawab hukum yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pendidikan, baik secara *liability based on fault* maupun *liability without fault*.

3.2. Regulasi dan Kebijakan yang Mengatur tentang Dokter PPDS

Dokter PPDS sesuai jenjangnya merupakan seorang dokter yang telah berkompeten menjadi seorang dokter dan melanjutkan pendidikan ke program spesialis. Pendidikan pada dokter

PPDS telah diatur dalam peraturan perundangan di Indonesia, salah satunya sesuai dengan UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 217 ayat 1 bahwa:

“Tenaga Medis yang telah menyelesaikan program internsip dapat melanjutkan pendidikan ke program spesialis sebagai bagian proses pendidikan.”

Dalam menjalankan pendidikannya, dokter PPDS ini dapat diberdayakan digunakan oleh rumah sakit sebagaimana dalam Pasal 217 ayat 3 bahwa:

“Peserta didik pada program spesialis/ subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) didayagunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan”

Dengan dasar regulasi tersebut maka dokter PPDS selain menjalankan aktifitas akademik maka juga melakukan aktifitas pemberian pelayanan kesehatan. Dengan tugas tersebut, dokter PPDS memiliki hak yang dijamin oleh UU No.17 Tahun 2023 sesuai Pasal 219 ayat 1 bahwa:

Peserta didik yang memberikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217 ayat (3) dan Pasal 218 ayat(2) berhak:

- a. memperoleh bantuan hukum dalam hal terjadinya sengketa medik selama mengikuti proses pendidikan;*
- b. memperoleh waktu istirahat;*
- c. mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;*
- d. mendapat perlindungan dari kekerasan lisik, mental, dan perundungan; dan*
- e. mendapat imbalan jasa pelayanan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan.*

Dengan regulasi tersebut, pemberian hak dokter PPDS harus dipenuhi karena ini merupakan bentuk tanggung jawab hukum pemerintah dalam melindungi dan memenuhi hak bagi rakyat. Konsep tanggungjawab hukum ini merupakan wujud perlindungan hukum bagi rakyat yang bersumber pada konsep-konsep pengakuan, perlindungan terhadap hak-hak. Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip Negara hukum yang berdasarkan Pancasila. Konsep perlindungan hukum ini merupakan suatu upaya yang universal bagi negara hukum.

Dalam konsep perlindungan hukum tersebut, Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum dapat dibagi menjadi dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif adalah bentuk perlindungan yang dilakukan sebelum terjadinya pelanggaran atau tindakan sewenang-wenang. Tujuan dari perlindungan ini adalah untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak-hak individu atau kelompok. Perlindungan hukum preventif biasanya dilakukan melalui pengaturan dalam peraturan perundang-undangan yang jelas dan transparan, serta melalui upaya-upaya pengawasan dan bimbingan. Sedangkan perlindungan hukum represif adalah bentuk perlindungan yang dilakukan setelah terjadinya

pelanggaran atau tindakan sewenang-wenang. Tujuan dari perlindungan ini adalah untuk memulihkan hak-hak yang telah dilanggar dan memberikan sanksi kepada pelaku pelanggaran. Perlindungan hukum represif dapat dilakukan melalui mekanisme penegakan hukum, seperti pengajuan gugatan ke pengadilan, penggunaan lembaga-lembaga peradilan, dan pemberian kompensasi atau ganti rugi kepada korban pelanggaran.

Meski regulasi tentang pendidikan dokter spesialis telah diatur dalam UU No.17 Tahun 2023, namun saat ini belum terdapat regulasi peraturan pelaksana yang jelas terkait dokter PPDS yang mencakup perlindungan hukum dalam kasus yang mungkin dapat terjadi, termasuk kepastian lama waktu istirahat bagi PPDS maupun imbalan jasa yang seharusnya diterima oleh seorang dokter PPDS. Saat ini peraturan yang ada adalah instruksi dari Menteri Kesehatan tentang perundungan sebagaimana dalam Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.01/Menkes/1512/2023 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Perundungan Terhadap Peserta Didik Pada Rumah Sakit Pendidikan Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Selain perlindungan terhadap perundungan sesuai dengan Instruksi Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.01/Menkes/1512/2023, masih belum ada peraturan pelaksana terhadap hak-hak dokter PPDS yang lainnya sesuai dengan pasal 219 ayat (1), bahkan imbalan jasa pelayanan juga tidak didapatkan oleh dokter PPDS. Padahal dokter PPDS yang menempuh pendidikan selama 4-5 tahun tersebut secara umumnya tidak memiliki penghasilan. Meski pernah ada insentif bagi dokter PPDS yang diberikan saat pandemi Covid-19, namun insentif tersebut saat itu berlaku umum akibat adanya pandemi dan saat ini insentif tersebut sudah tidak ada lagi seiring dengan berakhirnya pandemi.

3.3. Upaya untuk Memperbaiki Lingkungan Kerja

Dengan adanya fenomena depresi pada dokter PPDS perlu ada Upaya dalam memperbaiki lingkungan kerja bagi dokter PPDS agar menurunkan tingkat depresi pada dokter PPDS, oleh sebab itu perlu dilakukan beberapa upaya perbaikan lingkungan kerja, antara lain:

1. Mengurangi beban kerja dengan menyeimbangkan beban kerja dengan waktu istirahat yang cukup. Sesuai dengan pedoman dari *The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACMG)* memberikan pengaturan jam tugas bagi Residen /PPDS, yaitu 80 jam dalam satu minggu kerja.
2. Meningkatkan dukungan sosial, dengan dukungan dari supervisor dan rekan kerja melalui program *mentoring* dan *counselling* termasuk bagi para senior-senior sesama peserta pendidikan dokter PPDS
3. Meningkatkan fasilitas dengan menyediakan fasilitas yang memadai untuk istirahat dan makan, karena dokter PPDS yang bertugas saat jam kerja maupun jam jaga tidak mendapatkan asupan nutrisi (makanan / minuman) dari fasilitas pelayanan kesehatan tempat dokter PPDS bertugas.

4. Kebijakan yang responsife, berupa penerapaaan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan dan kesejahteraan dokter PPDS. Hal ini juga mencakup kebijakan untuk pemberian insentif bagi dokter PPDS khususnya yang melaksanakan tugas pelayanan ke pasien secara langsung
5. Edukasi dan pelatihan, berupa pemberiaan edukasi dan pelatihan mengenai manajemen stres dan kesehatan mental.

4. PENUTUP / KESIMPULAN

Lingkungan kerja yang tidak kondusif berpengaruh signifikan terhadap tingkat depresi pada dokter PPDS di Indonesia. Beban kerja yang tinggi, kurangnya dukungan sosial, dan fasilitas yang tidak memadai merupakan faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap masalah ini. Regulasi dan kebijakan yang ada belum sepenuhnya efektif dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan mental dokter PPDS. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan lingkungan kerja melalui kebijakan yang lebih responsif dan dukungan mental yang memadai untuk mengurangi tingkat depresi dan meningkatkan kesejahteraan dokter PPDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Difayana, A.E.K., (2023), *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Terhadap Jenazah COVID-19 Yang Dimakamkan Tidak Sesuai Protokol Kesehatan*, Concept: Journal of Social Humanities and Education, Volume 2, Nomor 1, hal. 54, <https://journal-stiayappimakassar.ac.id/index.php/Concept/article/download/206/211>
- Gautam, S., Jain, A., Gautam, M., Vahia, V.N., Grover, S., (2017). *Clinical Practice Guidelines for the management of Depression*, Indian Journal of Psychiatry, Volume 59, Supplement 1. <https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/toc/2017/59001>
- Hadjon, P.M., (1987). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya.
- Jiwo, T., (2012), *Depresi: Panduan Bagi Pasien, Keluarga, dan Teman Dekat*, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa, Purworejo
- Johns, M.M., Wolman, D.M., Ulmer, C., (n.d). editors. *Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, And Safety*. <https://doi.org/10.17226/12508>
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., Grabb, J.A., (2010). *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Bina Rupa Aksara, Tangerang
- Kementerian Kesehatan RI, (2024) *Hasil Skrining Kesehatan Jiwa PPDS RSMH Palembang*.
- Kementerian Kesehatan RI, (2024). *Hasil Skrining Kesehatan Jiwa PPDS RS Vertikal Pendidikan*.

- Kroenke, K., Spitz, R.L., Williams, J.B., (2001). *The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure*. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), p.606-613
- Lihong, C., Zhuo, Z., Zhen, W., et al., (2022). *Prevalence And Risk Factors For Depression Among Training Physicians In China And The United States*, *Scientific Reports*, 2022, 12:8170. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12066-y>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022, *Depression in Adults: Treatment and Management*, NICE Guideline. www.nice.org.uk/guidance/ng222, hal.7
- Sofyan, H., Uno, H.B., (2004). *Teori Motivasi Dan Aplikasinya Dalam Penelitian*, Nurul Jannah, Gorontalo.
- Sulasiah, F., (2019). *Pengaruh Motivasi Intrinsik Dan Ekstrinsik Terhadap Hasil Belajar Peserta Diklat Penguatan Kepala Sekolah Negeri Di Provinsi Dki Jakarta Tahun 2019*, *Jurnal Sumber Daya Aparatur*, Volume 1 No. 2 November 2019