

HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN EMOSI DENGAN DERAJAT DEPRESI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN

Sindy Fajriyatul Ramdhani¹, Mohammad Fanani², Dian Nugroho³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; Jl. Ir. Sutami No.36 A, Pucangsawit,
Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126, tel (0271) 664178
e-mail: ¹sindyalfajriy@gmail.com, ²fananimh51@yahoo.com, ³dianfkuns@staff.uns.ac.id

Abstract. *Emotional intelligence is the ability of a person to understand and respond to one's emotions and others and use this understanding to guide his thoughts and actions. Even people with higher emotional intelligence can manage emotions better in the academic environment, the workplace and more, so they often achieve maximum success. Low emotional intelligence seems to be correlated with several psychiatric disorders such as depression, addiction, and educational failure. Depression itself is a feeling of sadness, pessimism and feeling alone and other mood problems. This study aims to determine the relationship between the level of emotional intelligence and the degree of depression in first-year medical students.*

Keywords: *[depression, emotional intelligence]*

Abstrak. Kecerdasan emosi merupakan kemampuan seseorang untuk memahami dan merespon emosi seseorang dan orang lain serta menggunakan pemahaman ini untuk memandu pikiran dan tindakannya. Orang-orang dengan kecerdasan emosi yang lebih tinggi ini pun dapat mengatur emosi yang lebih baik di lingkungan akademik, tempat kerja dan lebih banyak lagi, sehingga mereka sering mencapai kesuksesan yang maksimal. Rendahnya kecerdasan emosi terlihat berkorelasi dengan beberapa gangguan kejiwaan seperti depresi, kecanduan, dan kegagalan pendidikan. Depresi sendiri adalah perasaan sedih, pesimis dan merasa sendirian serta masalah mood lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecerdasan emosi dan derajat depresi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama.

Kata Kunci: *[depresi, kecerdasan emosi]*

Pendahuluan

Mahasiswa adalah seseorang yang tercatat untuk mengikuti proses menimba ilmu di perguruan tinggi dengan batasan umur 18-30 tahun (Sarwono, 2011). Selain itu mahasiswa adalah seorang calon sarjana yang berada di perguruan tinggi dan diharapkan menjadi bibit-bibit cerdas serta terpelajar (Knopfemacer, 2012). Mahasiswa baru ini mengalami masa transisi, mereka mencoba menyesuaikan diri, mempertahankan nilai yang bagus, merencanakan masa depan dan berada jauh dari rumah yang sering menyebabkan kecemasan yang berujung pada depresi (Sarokhani, 2013).

Dalam proses pembelajarannya banyak mahasiswa baru merasa penuh dengan tuntutan, adanya kebutuhan untuk belajar terus-menerus, tanggung jawab yang berlebihan dan kurangnya waktu untuk istirahat. (Kousha, Bagheri and Heydarzadeh, 2018). Rutinitas yang sering terjadi dalam kehidupan mahasiswa kedokteran adalah tidur yang tidak mencukupi, jam kuliah yang melelahkan, beban keuangan, lingkungan yang tidak mendukung dan faktor sosial lainnya (Onyishi *et al.*, 2016). Proses ini pula mengharuskan mahasiswa untuk mempelajari sebagian besar materi dalam waktu yang singkat, sehingga mengarah

pada banyak tekanan seperti stres (Silva *et al.*, 2017). Stresor utama seperti beban kerja akademik yang besar dan lingkungan yang kompetitif dapat menghasilkan tekanan akademik dan sosial yang luar biasa pada mahasiswa (Uchino, *et al.*, 2015).

Disinilah kecerdasan emosi diperlukan, dimana menurut Sundararajan dan Gopichandran (2018) kecerdasan emosi itu sendiri adalah kemampuan seseorang untuk memahami dan merespon emosi seseorang dan orang lain serta menggunakan pemahaman ini untuk memandu pikiran dan tindakannya. Orang-orang dengan kecerdasan emosi yang lebih tinggi ini pun dapat mengatur emosi yang lebih baik di lingkungan akademik, tempat kerja dan lebih banyak lagi, sehingga mereka sering mencapai kesuksesan yang maksimal (Burkiewicz, 2015). Rendahnya kecerdasan emosi terlihat berkorelasi dengan beberapa gangguan kejiwaan seperti depresi, kecanduan, dan kegagalan pendidikan. (Lolaty, Tirgari dan Fard, 2014). Selain itu, baru-baru ini para peneliti menyebutkan ada enam poin utama yang menyebabkan mahasiswa rentan terpapar oleh stres, diantaranya: masalah penyesuaian diri, kehidupan pribadi, beretika, penderitaan, hutang pendidikan dan kematian mahasiswa (Hill, Goicochea dan Merlo, 2018). Kecerdasan emosi ini pun bisa di ukur dengan *Emotional and Social competence Inventory* (ESCI) berdasarkan teori yang dikemukakan Goleman.

Depresi sendiri adalah perasaan sedih, pesimis dan merasa sendirian serta masalah mood lainnya (Kaplan dan Sadock, 2010). Dimana menurut WHO, depresi terjadi di seluruh dunia dan mempengaruhi sekitar 35 juta orang, di Indonesia untuk anak usia lebih dari 15 tahun mencapai 14 juta orang (Kemenkes, 2016). Sedangkan penelitian di Sri Lanka menunjukkan depresi paling umum di mahasiswa tahun pertama sebanyak 25%, tahun ketiga sebanyak 12% dan mahasiswa tahun terakhir sebanyak 20% (P. Wickramasinghe D *et al.* 2019). Depresi ini sendiri bisa di ukur menggunakan *Back Depression Inventory* (BDI) untuk mengetahui apakah seseorang sedang mengalami depresi, dari mulai derajat rendah, sedang sampai tinggi. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecerdasan emosi dengan derajat depresi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dengan hipotesis terdapat hubungan antara tingkat kecerdasan emosi dengan derajat depresi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama.

Metode

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan didapatkan data primer dengan distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat kecerdasan emosi, derajat depresi dan statistika sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Data Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	56	28
Perempuan	144	72
Total	200	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian menurut jenis kelamin. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56 mahasiswa (28%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 144 mahasiswa (72%).

Tabel 2 Distribusi Data Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase
16	4	2
17	29	14,5
18	125	62,5
19	38	19
20	3	1,5
21	1	0,5
Total	200	100,0

Tabel 2 menunjukkan karakteristik subjek penelitian menurut usia. Responden terbanyak adalah usia 18 tahun, yaitu: 125 orang (62,5%), sisanya berusia 16 tahun sebanyak 4 orang (2%), usia 17 tahun sebanyak 29 orang (14,5%), usia 19 tahun sebanyak 38 orang (19%), usia 20 tahun sebanyak 3 orang (1,5%) dan usia 21 tahun sebanyak 1 orang (0,5%).

Tabel 3 Distribusi Data Berdasarkan Tingkat Kecerdasan Emosi.

	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	4	2
Rendah	24	12
Sedang	56	28
Tinggi	102	51
Sangat Tinggi	14	7
Total	200	100

WACANA

Tabel 3 menunjukkan karakteristik subjek penelitian menurut tingkat kecerdasan emosinya. Responden dengan tingkat kecerdasan emosi yang paling banyak berada dalam kategori tinggi sebanyak 102 orang (51%), sedangkan sisanya berada dalam kategori sangat rendah sebanyak 4 orang (2%), kategori rendah sebanyak 24 orang (12%), kategori sedang sebanyak 56 orang (28%) dan kategori sangat tinggi sebanyak 14 orang (7%).

Tabel 4 Distribusi Data Berdasarkan Derajat Depresi

	Frekuensi	Presentase
Normal	113	56,5
Ringan	41	20,5
Sedang	39	19,5
Berat	7	3,5
Total	200	100

Tabel 4 menunjukkan karakteristik subjek penelitian menurut derajat depresinya. Responden dengan derajat depresi terbanyak berada pada kategori normal sebanyak 113 orang (56,5%), sedangkan sisanya berada dalam kategori ringan sebanyak 41 orang (20,5%), kategori sedang sebanyak 39 orang (19,5%) dan kategori berat sebanyak 7 orang (3,5%).

Tabel 5 Deskripsi Statistika Data

	Maksimum	Minimum	Mean	Standar Deviasi
Kecerdasan Emosi	107	56	87,82	9,37
Kenali Diri	25	11	18,48	2,59
Kendali Diri	25	10	17,44	2,73
Motivasi	25	9	18,65	2,58
Empati	25	9	17,72	3,02
Sosial	20	8	15,54	1,83
Depresi	38	2	14,28	7,25

Tabel 5 menunjukkan deskripsi statistika variabel kecerdasan emosi memiliki skor maksimum sebesar 107, skor minimum sebesar 56, dan skor rerata 87,82. Pada dimensi kenali diri memiliki skor maksimum 25, skor minimum 11 dan skor rerata 18,48. Dimensi kendali diri memiliki skor maksimum 25, skor minimum 10 dan skor rerata 17,44. Dimensi

WACANA

motivasi memiliki skor maksimum 25, skor minimum 9 dan skor rerata 18,65. Dimensi empati memiliki skor maksimum 25, skor minimum 9 dan skor rerata 17,72 sedangkan dimensi sosial memiliki skor maksimum 20, skor minimum 8 dan skor rerata 15,54. Sementara variabel depresi memiliki skor maksimum 38, skor minimum 2 dan skor rerata 14,28

	Kecerdasan Emosi	Kenali Diri	Kendali Diri	Motivasi	Empati	Sosial	Depresi
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,047	0,000	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas Data

Berdasarkan hasil uji *One-Sample Kolmogorof Smirnov Test* pada tabel 4.6 diketahui nilai *Asymp. Sig (2 tailed)* variabel kecerdasan emosi sebesar 0,047, variabel kenali diri sebesar 0,000, variabel kendali diri sebesar 0,000, variabel motivasi sebesar 0,000, variabel empati sebesar 0,008, variabel sosial sebesar 0,000 dan variabel depresi sebesar 0,000.

Berdasarkan kriteria pengujian, bila *Asymp. Sig (2 tailed)* lebih kecil dari 0.05 maka data tidak terdistribusi normal, sementara bila *Asymp. Sig (2 tailed)* lebih besar dari 0,05 maka data terdistribusi normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data kenali diri, kendali diri, motivasi, empati, sosial, kecerdasan emosi dan depresi tidak terdistribusi normal.

Data penelitian yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis uji hipotesis dengan uji korelasi menggunakan program *SPSS 25.00 for windows* sehingga diketahui hubungan variabel kecerdasan emosi yang meliputi lima dimensi yaitu: kenali diri, kendali diri, motivasi, empati, sosial serta skor total kecerdasan emosi dengan variabel depresi, kekuatan korelasi dan arah korelasi.

Langkah uji hipotesis dengan uji korelasi, yaitu:

1. Memeriksa syarat uji parametrik yaitu dengan menganalisis kenormalan distribusi data semua variabel
2. Bila memenuhi syarat maka dilakukan dengan uji korelasi parametrik yaitu uji korelasi Pearson
3. Bila tidak memenuhi syarat maka diupayakan transformasi data agar distribusi menjadi normal

4. Bila transformasi data berhasil dan distribusi data menjadi normal maka dilakukan uji korelasi parametrik yaitu uji korelasi Pearson
5. Bila data tidak berhasil ditransformasi dan distribusi data masih tidak normal maka dilakukan uji korelasi non parametrik yaitu uji korelasi Spearman.

Setelah dilakukan analisis univariat didapatkan hasil bahwa data skor kecerdasan emosi, empati, motivasi, sosial serta variabel depresi tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, dilakukan uji korelasi non parametrik yaitu uji korelasi Spearman.

Berikut ini merupakan hasil uji korelasi Spearman pada skor total kecerdasan emosi dan masing-masing dimensi kecerdasan emosi:

Korelasi Kecerdasan Emosi dan Depresi

Tabel 7 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Kecerdasan Emosi dan Depresi

Variabel	r	p
Kecerdasan Emosi	-0,597	0,000

Tabel 7 menunjukkan hasil korelasi kecerdasan emosi dan depresi yang diuji secara statistik dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS 25.00 for windows*. Nilai p dan r yang didapatkan dari uji korelasi yang tercantum yaitu: p = 0,000 dengan r = -0,597. Nilai r tersebut berada di antara 0,400 sampai dengan 0,599 sehingga menunjukkan bahwa ada korelasi sedang antara kecerdasan emosi dan depresi. Nilai p kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara kecerdasan emosi dan depresi. Koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti tidak searah. Semakin tinggi skor kecerdasan emosi, semakin rendah skor depresi. Jadi, korelasi antara kecerdasan emosi dan depresi tergolong sedang, bermakna, dan tidak searah.

Korelasi Pengenalan Diri dan Depresi

Tabel 8 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Pengenalan Diri dan Depresi

Variabel	R	p
Pengenalan Diri	-0,639	0,000

Tabel 8 menunjukkan hasil korelasi pengenalan diri dan depresi yang diuji secara statistik dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS 25.00 for windows*.

Nilai p dan r yang didapatkan dari uji korelasi yang tercantum yaitu: $p = 0,000$ dengan $r = -0,639$. Nilai r tersebut berada di antara 0,600 sampai dengan 0,799 sehingga menunjukkan bahwa ada korelasi kuat antara pengenalan diri dan depresi. Nilai p kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara pengenalan diri dan depresi. Koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti tidak searah. Semakin tinggi skor pengenalan diri, semakin rendah skor depresi. Jadi, korelasi antara pengenalan diri dan depresi tergolong kuat, bermakna, dan tidak searah.

Korelasi Pengendalian Diri dan Depresi

Tabel 9 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Pengendalian Diri dan Depresi

Variabel	R	P
Pengendalian Diri	-0,460	0,000

Tabel 9 menunjukkan hasil korelasi pengendalian diri dan depresi yang diuji secara statistik dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS 25.00 for windows*. Nilai p dan r yang didapatkan dari uji korelasi yang tercantum yaitu: $p = 0,000$ dengan $r = -0,460$. Nilai r tersebut berada di antara 0,400 sampai dengan 0,599 sehingga menunjukkan bahwa ada korelasi sedang antara pengendalian diri dan depresi. Nilai p kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara pengendalian diri dan depresi. Koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti tidak searah. Semakin tinggi skor pengendalian diri, semakin rendah skor depresi. Jadi, korelasi antara pengendalian diri dan depresi tergolong sedang, bermakna, dan tidak searah.

Korelasi Motivasi dan Depresi

Tabel 10 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Motivasi dan Depresi

Variabel	R	P
Motivasi	-0,443	0,000

Tabel 10 menunjukkan hasil korelasi motivasi dan depresi yang diuji secara statistik dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS 25.00 for windows*. Nilai p dan r yang didapatkan dari uji korelasi yang tercantum yaitu: $p = 0,000$ dengan $r = -0,443$. Nilai r tersebut berada di antara 0,400 sampai dengan 0,599 sehingga menunjukkan bahwa ada korelasi sedang antara motivasi dan depresi. Nilai p kurang

dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara motivasi dan depresi. Koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti tidak searah. Semakin tinggi skor motivasi, semakin rendah skor depresi. Jadi, korelasi antara motivasi dan depresi tergolong sedang, bermakna, dan tidak searah.

Korelasi Empati dan Depresi

Tabel 11 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Empati dan Depresi

Variabel	R	P
Empati	-0,276	0,000

Tabel 11 menunjukkan hasil korelasi empati dan depresi yang diuji secara statistik dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS 25.00 for windows*. Nilai p dan r yang didapatkan dari uji korelasi yang tercantum yaitu: $p = 0,000$ dengan $r = -0,276$. Nilai r tersebut berada di antara 0,200 sampai dengan 0,399 sehingga menunjukkan bahwa ada korelasi lemah antara empati dan depresi. Nilai p kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara empati dan depresi. Koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti tidak searah. Semakin tinggi skor empati, semakin rendah skor depresi. Jadi, korelasi antara empati dan depresi tergolong lemah, bermakna, dan tidak searah.

Korelasi Kemampuan Sosial dan Depresi

Tabel 12 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Kemampuan Sosial dan Depresi

Variabel	R	P
Kemampuan Sosial	-0,362	0,000

Tabel 12 menunjukkan hasil korelasi kemampuan sosial dan depresi yang diuji secara statistik dengan uji korelasi Spearman menggunakan *SPSS 25.00 for windows*. Nilai p dan r yang didapatkan dari uji korelasi yang tercantum yaitu: $p = 0,000$ dengan $r = -0,362$. Nilai r tersebut berada di antara 0,200 sampai dengan 0,399 sehingga menunjukkan bahwa ada korelasi lemah antara kemampuan sosial dan depresi. Nilai p kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara kemampuan sosial dan depresi. Koefisien korelasi bernilai negatif yang berarti tidak searah. Semakin tinggi skor kemampuan sosial, semakin rendah skor depresi. Jadi,

WACANA

korelasi antara kemampuan sosial dan depresi tergolong lemah, bermakna, dan tidak searah.

Tabel 1 Distribusi Data Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	56	28
Perempuan	144	72
Total	200	100

Tabel 2 Distribusi Data Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase
16	4	2
17	29	14,5
18	125	62,5
19	38	19
20	3	1,5
21	1	0,5
Total	200	100

Sangat Rendah	4	2
Rendah	24	12
Sedang	56	28
Tinggi	102	51
Sangat Tinggi	14	7
Total	200	100

Tabel 3

Distribusi Data
Berdasarkan
Tingkat
Kecerdasan
Emosi.

Tabel 4 Distribusi Data Berdasarkan Derajat Depresi

	Frekuensi	Presentase
Normal	113	56,5
Ringan	41	20,5
Sedang	39	19,5
Berat	7	3,5
Total	200	100

Tabel 5 Deskripsi Statistika Data

	Maksimum	Minimum	Mean	Standar Deviasi
Kecerdasan Emosi	107	56	87,82	9,37
Kenali Diri	25	11	18,48	2,59
Kendali Diri	25	10	17,44	2,73
Motivasi	25	9	18,65	2,58
Empati	25	9	17,72	3,02
Sosial	20	8	15,54	1,83
Depresi	38	2	14,28	7,25

Kecerdasan Kenali Kendali Motivasi Empati Sosial Depresi
Emosi Diri Diri

<i>Asymp.</i>							
<i>Sig.(2-tailed)</i>	0,047	0,000	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 7 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Kecerdasan Emosi dan Depresi

Variabel	r	p
Kecerdasan Emosi	-0,597	0,000

Tabel 8 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Pengenalan Diri dan Depresi

Variabel	R	p
Pengenalan Diri	-0,639	0,000

Tabel 9

Variabel	R	P
Pengendalian Diri	-0,460	0,000

Hasil Uji Korelasi
Spearman antara
Pengendalian Diri

dan Depresi

Tabel 10 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Motivasi dan Depresi

Variabel	R	P
Motivasi	-0,443	0,000

Korelasi Empati dan Depresi

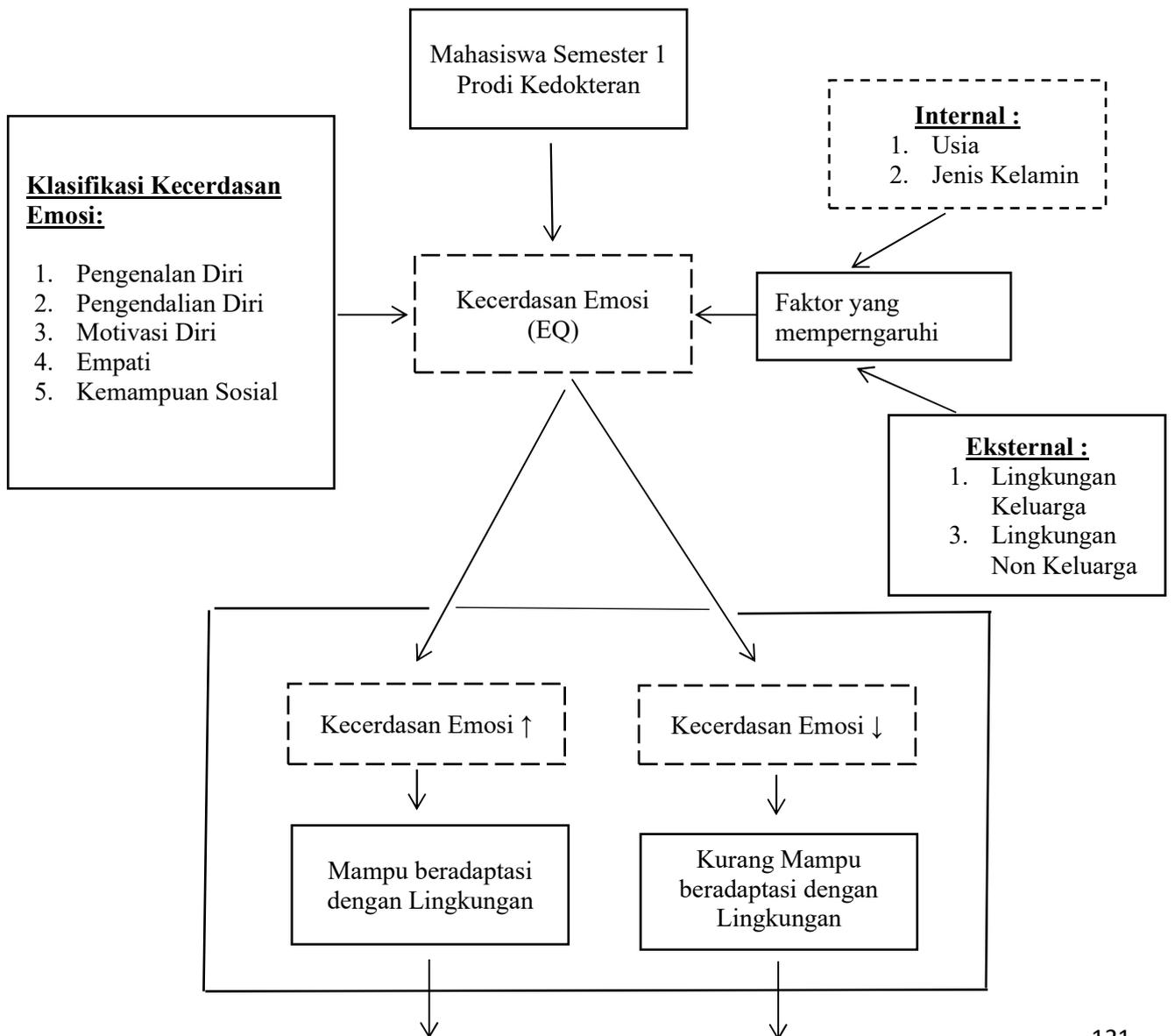
Tabel 11 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Empati dan Depresi

Variabel	R	P
Empati	-0,276	0,000

Tabel 12 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Kemampuan Sosial dan Depresi

Variabel	R	P
Kemampuan Sosial	-0,362	0,000

Kerangka Pemikiran



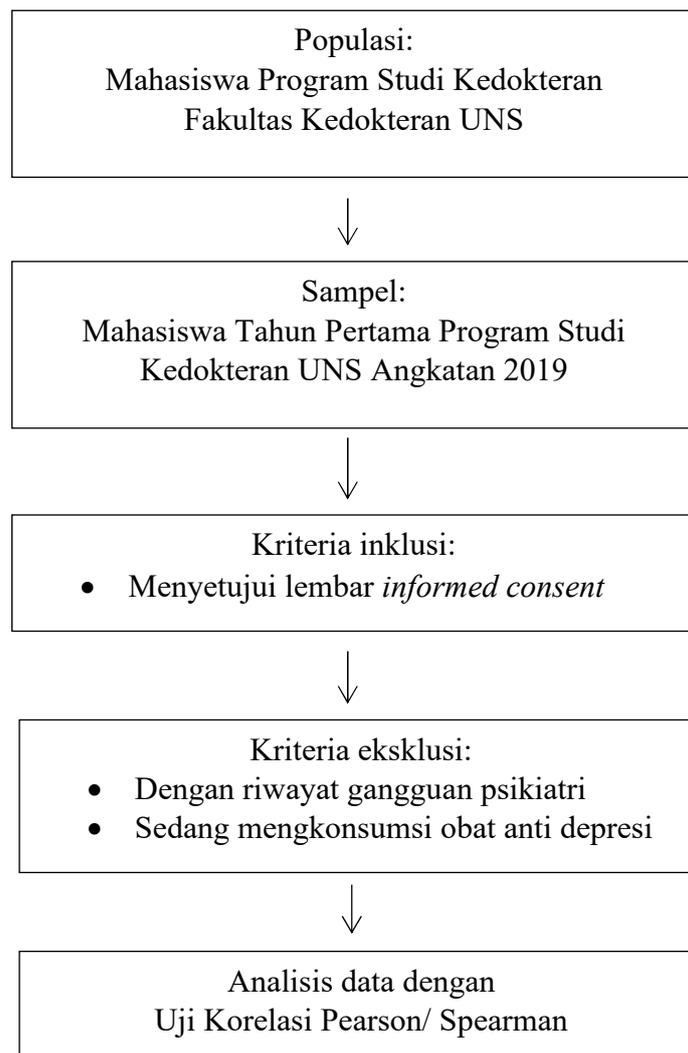
WACANA



Keterangan :

- ⋯⋯⋯ : Diteliti
□ : Tidak Diteliti

Rancangan Penelitian



Diskusi

Analisis uji hipotesis menggunakan korelasi *Spearman* yang telah dilakukan (tabel 4.7) didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna negatif dengan korelasi sedang antara tingkat kecerdasan emosi dengan derajat depresi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama.

Sampel penelitian yang berusia 18 tahun lebih banyak dibandingkan usia lain, karena pada usia tersebut mereka mampu membuat keputusan dalam kehidupannya (Nisya' dan Sofiah, 2012), sehingga usia tersebut sesuai dengan teori bahwa mahasiswa adalah seseorang yang tercatat untuk mengikuti proses menimba ilmu di perguruan tinggi dengan batasan umur 18-30 tahun (Sarwono, 2011).

Tingkat kecerdasan emosi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama didapatkan sebanyak 102 orang dalam kategori tinggi, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundarajan dan Gopichandran (2018) terhadap mahasiswa kedokteran di Chennai India, bahwa mahasiswa kedokteran memiliki kecerdasan emosi yang tinggi, mereka belajar untuk menata emosi sedini mungkin guna melatih diri menghadapi pasien dan dunia masyarakat kelak. Sedangkan tingkat kecerdasan emosi yang tinggi, dipengaruhi oleh dukungan keluarga, adaptasi dengan baik di universitas dan puas akan fasilitas belajar mengajar yang tersedia (Wijekoon *et al*, 2017). Sehingga peneliti menyarankan adanya kedekatan keluarga yang baik serta lingkungan belajar yang kondusif guna meningkatkan kecerdasan emosi.

Distribusi derajat depresi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama didapatkan sebanyak 113 orang dalam kategori normal, hal ini kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran di Universitas Lisbon, bahwa depresi tinggi dialami oleh mahasiswa kedokteran, banyaknya ujian, tuntutan belajar terus menerus, kesehatan fisik yang buruk, riwayat keluarga yang memiliki masalah kejiwaan dan mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat menimbulkan depresi dan lebih parahnya sampai muncul ide, rencana atau upaya bunuh diri (Coentre, Faravelli dan Figueira 2016). Depresi juga bisa dipengaruhi hal lain seperti jenis kelamin, kondisi medis kronis, peristiwa besar dalam kehidupan dan mahasiswa tingkat klinis (Ngasa *et al*, 2017). Sehingga peneliti menyarankan adanya pembelajaran yang tidak menuntut, menyenangkan dan pelayanan bimbingan konseling untuk mahasiswa.

Hasil analisa data korelasi kecerdasan emosi terhadap depresi menunjukkan nilai ($r: -0,597$; $p: 0,000$) diartikan bahwa derajat depresi dapat dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan emosi dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada remaja di Melbourne Australia, didapatkan hasil bahwa kecerdasan emosi dapat menurunkan depresi dengan pemahaman diri yang baik, pengaturan emosi, meditasi diri dan *mindfulness* (Foster *et al*, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian saya dengan menggunakan kuesioner yang dibuat

WACANA

oleh Goleman (1999) dimana dimensi dari kecerdasan emosi yang tinggi terdapat pada pengenalan diri (pemahaman diri yang baik, meditasi), pengendalian emosi dan motivasi (midfullnes). Orang yang mengalami depresi cenderung memiliki kecerdasan emosi yang rendah, keadaan tersebut menimbulkan kesulitan dalam membuat penilaian yang benar pada keadaan emosi diri sendiri dan orang lain. Sedangkan kecerdasan emosi tinggi dipengaruhi oleh motivasi diri dan orang terdekat, serta pengelolaan emosi yang baik dalam setiap pemecahan masalahnya (Kim *et al*, 2017). Sehingga peneliti menyarankan agar mahasiswa mengembangkan tiga dimensi penting diatas guna mencegah dan menurunkan depresi yang terjadi. Pengenalan diri terhadap depresi pada penelitian ini diperoleh hasil ($r: -0,639$; $p: 0,000$), dapat diartikan bahwa derajat depresi dapat dipengaruhi oleh pengenalan diri dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sutton (2016) di Universitas Metropolitan Manchester Inggris diperoleh hasil bahwa kesadaran diri dapat meningkatkan pengembangan diri reflektif, penerimaan keadaan dan bertanggung jawab atas perilaku sendiri baik masa lalu, masa kini maupun masa yang akan datang serta menurunkan resiko depresi.

Penelitian di Iran menunjukkan hasil bahwa tingkat kesadaran diri yang tinggi membuat seseorang menjadi sadar akan kesehatan, mau merubah sikap untuk mematuhi perawatan ketika sakit, memiliki kepercayaan diri untuk sembuh dan normal kembali serta menurunkan tingkat depresi (Navidian *et al*, 2017). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Jacus (2017) di Prancis menunjukkan hasil bahwa kesadaran yang lebih baik, menimbulkan cemas jika tidak sesuai dengan apa yang ia atau orang lain pikirkan sehingga membuat depresi, sedangkan pasien dengan kesadaran yang buruk, lebih apatis dan lebih merasa nyaman dengan dirinya sendiri tanpa memikirkan orang lain. Sehingga peneliti menyarankan untuk pengendalian diri yang baik sesuai dengan porsinya masing-masing. Pengendalian diri terhadap depresi menghasilkan data ($r: -0,460$; $p: 0,000$) dapat diartikan bahwa derajat depresi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengendalian diri dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada sarjana di Universitas Miami diperoleh hasil bahwa kurangnya kemampuan dalam mengendalikan diri, respon yang berlebihan terhadap emosi, kesedihan yang berlarut dan hubungan social yang buruk dapat menimbulkan depresi yang berujung pada penyalahgunaan alkohol dan penggunaan obat-obatan terlarang (Carver, Johnson dan Joormann, 2013 ; Pahl, Brook dan Lee, 2013). Sehingga peneliti menyarankan agar pengendalian diri dan pengelolaan emosi terus diasah serta dikembangkan guna membentengi diri dari perilaku yang menyimpang.

Motivasi terhadap depresi pada penelitian ini diperoleh hasil ($r: - 0,443$; $p: 0,000$), dapat diartikan bahwa derajat depresi dapat dipengaruhi oleh tingkat motivasi dan sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada sarjana di Universitas Amerika Serikat menunjukkan hasil motivasi yang kuat dan tinggi untuk berubah menjadi lebih

WACANA

baik serta konsisten dalam kebaikan memiliki nilai depresi yang rendah dibandingkan dengan kebalikannya (Vergara dan Roberts, 2011). Sementara dalam penelitian di California menunjukkan hasil bahwa motivasi adalah katalis internal dan eksternal yang membuat seseorang jauh akan depresi. Katalis internal terdiri dari urgensi seseorang untuk berubah, inspirasi seseorang untuk menjadi lebih baik, harapan dan keinginan serta tekad pribadi agar perubahan bisa direalisasikan dalam kehidupan nyata. Sedangkan katalis eksternal terdiri dari mencari pertolongan kepada ahlinya dan ikut merencanakan terapi dengan pakarnya (Pieters dan Heilemann, 2010).

Sedangkan pernyataan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan pada atlet olahraga di Departemen of Physical Education and Sport Sciences, University of Limerick Ireland, menunjukkan hasil bahwa motivasi pada atlet masih belum bisa menurunkan depresi dikarenakan faktor kualitas tidur yang buruk, peningkatan kecemasan karena rentan terhadap penilaian orang lain yang berada di luar kendali mereka, harga diri yang rendah dan ketidakpuasan akan penampilan (Sheehan, Herring dan Campbell, 2018). Sehingga peneliti menyarankan agar adanya pemberian, pelatihan dan penguatan motivasi serta istirahat yang cukup agar terhindar dari kecemasan yang berujung pada depresi.

Empati terhadap depresi pada penelitian ini diperoleh hasil ($r: -0,276$ $p: 0,000$), dapat diartikan bahwa derajat depresi dapat dipengaruhi oleh empati dan sebaliknya. Hal ini kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada remaja bersama ibunya di belanda, menunjukkan hasil bahwa kurang adanya pengaruh dan kurang konsisten komponen empati terhadap depresi pada anak mereka, walaupun ibu di belanda ini telah memberikan empati terhadap anak perempuan mereka tetapi gejala depresi tetap timbul dikarenakan ibu cenderung menggunakan kontrol psikologis, kurang sadar, dan responsif secara emosional terhadap kebutuhan remaja. Keadaan ini berakibat pada anak perempuan yang menunjukkan gejala seperti penyalahan diri, perasaan gagal dan rasa bersalah karena tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh ibunya. Sedangkan bagi anak laki-laki cenderung menganggap ibu lebih mengontrol, tidak bisa bebas dalam menjalani kehidupan, bahkan ketika ibu menunjukkan lebih banyak empati mereka merasa lebih depresi. Empati berlebih pun akan menyebabkan seseorang merasa terkekang, kurang bebas untuk mengeksplorasi diri, banyak tuntutan sesuai aturan yang menimbulkan depresi yang lebih tinggi, empati ini pun bukan menjadi komponen yang mendukung terbentuknya kecerdasan emosi yang baik pada individu jika hal-hal yang dilakukan terlalu mengekang dan membuat seseorang tidak nyaman (Werner *et al*, 2015 ; Calandri *et al*, 2019). Sehingga peneliti menyarankan adanya keterbukaan untuk menyampaikan hal-hal yang diinginkan maupun tidak diinginkan agar empati orang sekitar tidak bersifat mengintimidasi, mengekang bahkan merugikan.

Hubungan sosial terhadap depresi pada penelitian ini diperoleh hasil ($r: -0,362$; $p: 0,000$), dapat diartikan bahwa derajat depresi dapat dipengaruhi oleh hubungan sosial dan

sebaliknya. Hal ini kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Thase (2012) pada wanita di Universitas Pennsylvania menunjukkan hasil bahwa orang dengan depresi enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, membuat semakin minder ketika harus bertemu orang normal dan takut jika berinteraksi dengan orang baru, pikiran tersebut menyebabkan kondisi tidak nyaman dan membuat mereka lebih baik jika sendiri.

Keterampilan sosial mungkin saja bersifat sebagai alternatif bertemu orang-orang baru dalam mengatasi kelelahan dan kecemasan tetapi untuk sebagian orang yang merasa asing di sekitar orang baru akan merasa tertekan karena mengharuskan mereka untuk cukup mampu dan percaya diri terlibat dalam kegiatan dan jaringan yang diakses oleh populasi umum, sedangkan jika mereka tidak bisa dalam proses penyesuaiannya mengakibatkan depresi (Pereira, Lima dan Loureiro, 2014). Sehingga peneliti menyarankan untuk pelatihan kepercayaan diri agar sedikit-sedikit mampu bersosialisasi dengan masyarakat umum.

Kesimpulan

Tingkat kecerdasan emosi dan derajat depresi pada mahasiswa kedokteran tahun pertama memiliki hubungan bermakna, sedang dan tidak searah.

Penelitian Selanjutnya :

Terkait dengan hasil penelitian diatas, peneliti memiliki saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlunya diadakan penelitian yang belum dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosi setiap individu, antara lain kecemasan, jenis kelamin, usia, genetik dan neurobiologi dengan tujuan untuk menggali lebih dalam keterkaitan kecerdasan emosi dengan depresi.

Kontribusi Penulis: SFR merencanakan dan membuat penelitian serta menganalisis data, MF dan DN membimbing dan memberi arahan serta masukan guna keberlangsungan hasil dari penelitian serta seluruh penganang menyetujui

Daftar Pustaka

- Abdulghani, H., *et al.* (2011). Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(5).
- Adhikari, A., *et al.* (2017). Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 17(1).
- Ahmad, S., H. Bangash and S.A. Khan. 2009. *Emotional intelligence and gender differences*. *Sarhad J. Agric.* 25(1): 127-130.
- Amelia MAF (2016). *Perbandingan Tingkat Depresi antara Mahasiswa yang Tinggal dengan Orang Tua dan Tinggal Sendiri pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Andrei *et al.* (2014). *A Systematic Riview on The Predictive Utility of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*. University of Bologna : Department of Psychology. 12. pp 271-277.

- Arora, S., *et al.* (2011). Emotional Intelligence and Stress in Medical Students Performing Surgical Tasks. *Academic Medicine*, 86(10), pp.1311-1317.
- Basnet, B., *et al.* (2013). Depression Among Undergraduate Medical Students. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3), pp.56-59.
- Berrocal, *et al.* (2012). Gender Differences In Emotional Intelligence: The Mediating Effect Of Age. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 20, N^o 1, 2012, pp. 77-89
- Boyatzis, R. (2009). *Competencies as a behavioral approach to emotional intelligence*. *Journal of Management Development*, 28(9), pp.749-770.
- Boyatzis, R (2018). The Behavioral Level of Emotional Intelligence and Its Measurement. *Frontiers in Psychology*.
- Bruffaerts, R., *et al.* (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, pp.97-103.
- Burkiewicz, A (2015). Structure of Emotional Intelligence among First Year Students of Selected Directions of Medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 190, pp.129-134.
- Cahyono, ITH (2010). *Hubungan Kecerdasan Emosi dan Perilaku Belajar Mahasiswa dengan Stres Kuliah*. Yogyakarta : FKIP.
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattelino, E. and Begotti, T. (2019). Empathy and Depression Among Early Adolescents: The Moderating Role of Parental Support. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Carr, S. (2009). Emotional intelligence in medical students: does it correlate with selection measures?. *Medical Education*, 43(11), pp.1069-1077.
- Carver, C., Johnson, S. and Joormann, J. (2013). Major depressive disorder and impulsive reactivity to emotion: Toward a dual-process view of depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(3), pp.285-299.
- Chand, S. dan Arif, H. (2018). *Depression- Stat Pearls*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/#article-20367.s2> [diakses 3 Mei 2019].
- Cisneros, V., *et al.* (2015). Balancing life and medical school. *Mental Illness*, 7(1).
- Coentre, R., Faravelli, C. and Figueira, M. (2016). Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *International Journal of Medical Education*, 7, pp.354-363.
- Cohen-Woods, S., Craig, I. dan McGuffin, P. (2012). The current state of play on the molecular genetics of depression. *Psychological Medicine*, 43(4), pp.673-687.
- Crisp R.J dan Turner R.N (2014). *Essential Social Psychology*. Newcastle upon Tyne : Sage.
- Cuijpers, P., Beekman, A. dan Reynolds, C (2012). *Preventing Depression*. JAMA, 307(10), p.1033.

- Dewi, P (2014). *Hubungan Kecerdasan Emosi dan Motivasi Belajar dengan Kemandirian Belajar Siswa Kelas V SD Negeri Se-Kecamatan Klaten Tengah Tahun Pelajaran 2013/2014*. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Drigas, A. dan Papoutsis, C. (2018). *A New Layered Model on Emotional Intelligence*. Behavioral Sciences, 8(5), p.45.
- Farida U (2017). *Hubungan antara Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Keagamaan pada Remaja di Desa Kemas Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali Tahun 2017*. Surakarta : Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Institut Agama Islam Negeri Surakarta.
- Fiori M *et al* (2014). What Is the Ability Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Good for? An Evaluation Using Item Response Theory. *PLoS ONE*, 9(6), p.e98827.
- Foster, B., Lomas, J., Downey, L. and Stough, C. (2018). Does Emotional Intelligence Mediate the Relation Between Mindfulness and Anxiety and Depression in Adolescents?. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Freudenthaler *et al.* (2008). Testing and validating the trait emotional intelligence questionnaire (TEIQue) in a German-speaking sample. *Personality and Individual Differences*, 45(7), pp.673-678.
- Gardner H (2011). *Frames of Mind : The Theory of Multiple Intelligence*. New York: Basic Books USA.
- Goleman D (1999). *Emotion Intelligence*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Goleman, D. (2009). *Kecerdasan Emosional : Mengapa EI lebih penting daripada IQ (Penerjemah: Hermaya, T)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gomez B *et al.* (2016). Latent Growth Curve Analysis of Gender Differences in Responses Styles and Depressive Symptoms during Mid-Adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), pp.289-303.
- Gómez B dan Mendoza, R (2018). Trait Emotional Intelligence as a Predictor of Adaptive Responses to Positive and Negative Affect During Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Gunarsa D. (2014). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Hiester, M., Nordstrom, A. dan Swenson, L. (2009). *Stability and Change in Parental Attachment and Adjustment Outcomes During the First Semester Transition to College Life*. *Journal of College Student Development*, 50(5), pp.521-538.
- Hill, M., Goicochea, S. dan Merlo, L. (2018). In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Medical Education Online*, 23(1), p.1530558.
- Hurlock, E.B (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim, M. dan Abdelreheem, M (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *Alexandria Journal of Medicine*, 51(2), pp.167-173.
- Ishizaki, J. dan Mimura, M (2011). *Dysthymia and Apathy: Diagnosis and Treatment*. *Depression Research and Treatment*, 2011, pp.1-7.

- Jacus, J. (2017). Awareness, apathy, and depression in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Brain and Behavior*, 7(4), p.e00661.
- Kaplan, H.I. dan Sadock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri. Jilid 2, edisi VII*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kim, Y., et al. (2017). *Does Emotional Intelligence Fluctuate within Clinical Depressive Condition?*. *Psychiatry Investigation*, 14(5), p.532.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *PUSAT DATA DAN INFORMASI*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2016). *Data FK di Indonesia tahun 2016*. [online] Available at : http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Daftar_FK_Tahun_2016.pdf. [diakses 3 Mei 2019].
- Kousha, M., Bagheri, H. dan Heydarzadeh, A. (2018). Emotional intelligence and anxiety, stress, and depression in Iranian resident physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(2), p.420.
- Kumar, S (2014). Establishing linkages between emotional intelligence and transformational leadership. *Industrial Psychiatry Journal*, 23(1), p.1.
- Kupfer David J. (2014). Depression and the new DSM-5 classification. *Pittsburgh : Medicographia*. p : 521-525.
- Lewis, G., Lefevre, C. dan Young, A. (2016). *Functional architecture of visual emotion recognition ability: A latent variable approach*. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(5), pp.589-602.
- Lolaty, H. A., Tirgari, A., dan Fard, J. H. (2014). Emotional intelligence and related factors in medical sciences students of an Iranian university. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(2), 203–207.
- MacCann, C. dan Roberts, R (2008). New paradigms for assessing emotional intelligence: Theory and data. *Emotion*, 8(4), pp.540-551.
- Maulida, A. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi pada Mahasiswa Program Sarjana yang melakukan Konseling di Badan Konseling Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok. FIK.
- Moir, F., et al. (2018). Depression in medical students: current insights. *Advances in Medical Education and Practice*, Volume 9, pp.323-333.
- Moutinho, I., et al. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), pp.21-28.
- Mu'adah, B (2014). *Pengaruh Kecerdasan Emosional (Eq) Terhadap Kemandirian Belajar Siswa Kelas Viii Di Uptd Smpn 2 Sumbergepol*. Tulungagung : Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Tulungagung. Hal 20-23.
- Naghavi, F., Redzuan, M. and Mansor, M. (2010). The Relationship between Alexitymia and Emotional Intelligence. *Asian Social Science*, 6(11).

- Navidian, A., Yaghoubinia, F., Ganjali, A. and Khoshsimae, S. (2015). The Effect of Self-Care Education on the Awareness, Attitude, and Adherence to Self-Care Behaviors in Hospitalized Patients Due to Heart Failure with and without Depression. *PLOS ONE*, 10(6), p.e0130973.
- Ngasa, S., Sama, C., Dzekem, B., Nforchu, K., Tindong, M., Aroke, D. and Dimala, C. (2017). Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1).
- NIMH. (2018) *Depression: Definition*. [online] Availabel at : <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>. [diakses 3 Mei 2019]
- Nisya' LS, Sofiah D (2012). Religiusitas, Kecerdasan Emosional dan Kenakalan Remaja. *Jurnal Psikologi* Vol. 7, No. 2, 562 – 584.
- O'Connor, P., et al. (2019). *The Measurement of Emotional Intelligence: A Critical Review of the Literature and Recommendations for Researchers and Practitioners*. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Onyishi, M., Talukdar, D. dan Sanchez, R. (2016). Prevalence of Clinical Depression among Medical Students and Medical Professionals: A Systematic Review Study. *Archives of Medicine*, 08(06).
- Pahl, K., Brook, J. and Lee, J. (2013). Adolescent self-control predicts joint trajectories of marijuana use and depressive mood into young adulthood among urban African Americans and Puerto Ricans. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), pp.675-682.
- Pereira-Lima, K. and Loureiro, S. (2014). Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), pp.353-362.
- Pieters, H. and Heilemann, M. (2010). "I Can't Do it on My Own": Motivation to Enter Therapy for Depression among Low Income, Second Generation, Latinas. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(4), pp.279-287.
- Poonamallee, L et al. (2018). Improving Emotional Intelligence through Personality Development: The Effect of the Smart Phone Application based Dharma Life Program on Emotional Intelligence. *Frontiers in Psychology*, 9.
- P. Wickramasinghe, D., S. Almeida, I. dan N. Samarasekera, D. (2019). Depression and stressful life events among medical students during undergraduate career: Findings from a medical school in South Asia. *The Asia Pacific Scholar*, 4(1), pp.42-47.
- Rahmah, A. (2012). *Hubungan antara Kecerdasan Emosi dan Psychological Well-Being pada Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok : Fakultas Psikologi.
- Rotenstein, L., et al. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*, 316(21), p.2214.
- Sadock, BJ (2010). *Gangguan Pervasif dalam : Buku Ajar Psikiatri Klinis. Ed 2*. Jakarta : EGC.
- Salguero, J., Extremera, N. dan Fernández-Berrocal, P. (2012). *Emotional intelligence and depression: The moderator role of gender*. *Personality and Individual Differences*, 53(1), pp.29-32.

- Salovey P dan Mayer J (1990). *Emotional Intelligence, Imagination, Cognition and Personality*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sarokhani, D., *et al.* (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression Research and Treatment*, 2013, pp.1-7.
- Sarwono, S. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- SBMPTN. (2019). *DAYA TAMPUNG PTN*. [online] Available at : <https://www.e-sbmptn.com/2019/03/daya-tampung-uns.html>. [diakses 3 Mei 2019].
- Schutte, N., Malouff, J. dan Bhullar, N (2009). The Assessing Emotions Scale. *Assessing Emotional Intelligence*, pp.119-134.
- Sekhri, P., Sandhu, M. dan Sachdev, V. (2017). *Emerging Understanding of Emotional Intelligence of Teenagers*. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 10(3), pp.289-292.
- Shabani, *et al.* (2010). Age as Moderated Influence on the Link of Spiritual and Emotional Intelligence with Mental Health in High School Students. *Journal of American Science*. 2010;6(11).
- Shafira NNA (2015). *Penerapan Refleksi Diri dan Self Evaluation Sebagai Keterampilan Dasar Dalam Meningkatkan Profesionalisme pada Mahasiswa Kedokteran*. JMJ. Volume 3, Nomor 1, Hal:60– 67.
- Sheehan, R., Herring, M., & Campbell, M. (2018). Associations Between Motivation and Mental Health in Sport: A Test of the Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Frontiers In Psychology*, 9. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00707.
- Silva, V., *et al.* (2017). Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Medical Education*, 17(1).
- Śmieja, M., Orzechowski, J dan Stolarski, M (2014). TIE: An Ability Test of Emotional Intelligence. *PLoS ONE*, 9(7), p.e103484.
- Singh A, Lal A dan Shekhar. (2010). Prevalence of Depression Among Medical Student of a Private Medical Collage in India. *Online J Health Allied Scs*.
- Srivastava, K (2013). Emotional intelligence and organizational effectiveness. *Industrial Psychiatry Journal*, 22(2), p.97.
- Stami, T., Ritin, F dan Dominique, P (2018). Demographic predictors of emotional intelligence among radiation therapists. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 65(2), pp.114-122.
- Stawicki, S., *et al.* (2015). Focus on emotional intelligence in medical education: From problem awareness to system-based solutions. *International Journal of Academic Medicine*, 1(1), p.9.
- Sundararajan, S. dan Gopichandran, V. (2018). Emotional intelligence among medical students: a mixed methods study from Chennai, India. *BMC Medical Education*, 18(1).
- Sutton, A. (2016). Measuring the effects of self-awareness: Construction of the Self-Awareness Outcomes Questionnaire. *Europe'S Journal Of Psychology*, 12(4), 645-658. doi: 10.5964/ejop.v12i4.1178.
- Tannous, A. dan Matar, J (2010). The Relationship between depression and emotional intelligence among a sample of Jordanian children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, pp.1017-1022.

- Thase, M. (2012). Social Skills Training for Depression and Comparative Efficacy Research: A 30-Year Retrospective. *Behavior Modification*, 36(4), pp.545-557.
- Tim Fakultas Kedokteran UNS (2018). *Buku Pedoman Program Studi Kedokteran-Fakultas Kedokteran Tahun Akademik 2018-2019*. Surakarta: FK UNS. Hal: 8-18.
- Todres, M *et al.* (2010). The emotional intelligence of medical students: An exploratory cross-sectional study. *Medical Teacher*, 32(1), pp.e42-e48.
- Van der Linden, D., Schermer, J., de Zeeuw, E., Dunkel, C., Pekaar, K., Bakker, A., Vernon, P. and Petrides, K. (2017). Overlap Between the General Factor of Personality and Trait Emotional Intelligence: A Genetic Correlation Study. *Behavior Genetics*, 48(2), pp.147-154.
- Vergara, C. and Roberts, J. (2011). Motivation and goal orientation in vulnerability to depression. *Cognition and Emotion*, 25(7), pp.1281-1290.
- Weerdt, MD dan Rossi, G (2012). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Evaluation of Psychometric Aspects in the Dutch Speaking Part of Belgium. *Psychology - Selected Papers*.
- Werner, L., der Graaff, J., Meeus, W. and Branje, S. (2015). Depressive Symptoms in Adolescence: Longitudinal Links with Maternal Empathy and Psychological Control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(6), pp.1121-1132.
- WHO (2012). *Depression A Global Public Health Concern*. Available at: https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf. [Diakses pada 3 Mei 2019].
- Wijekoon, C., Amaratunge, H., de Silva, Y., Senanayake, S., Jayawardane, P. and Senarath, U. (2017). Emotional intelligence and academic performance of medical undergraduates: a cross-sectional study in a selected university in Sri Lanka. *BMC Medical Education*, 17(1).