

**PERBEDAAN SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI PADA
MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGGKATAN 2014
DAN 2016 DENGAN MENGGUNAKAN *THE BECK
DEPRESSION IVENTORY II* DAN *THE BECK ANXIETY
IVENTORY***

SKRIPSI



Oleh:

ABDUL ROZAK BASTANTA MELIALA

1408260092

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**PERBEDAAN SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI PADA
MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGGKATAN 2014
DAN 2016 DENGAN MENGGUNAKAN *THE BECK
DEPRESSION IVENTORY II* DAN *THE BECK ANXIETY
IVENTORY***

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

ABDUL ROZAK BASTANTA MELIALA

1408260092

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Abdul Rozak Bastanta Meliala
NPM : 1408260092
Judu : Perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *the beck depression inventory ii* dan *the beck anxiety inventory*

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Januari 2018



(Abdul Rozak Bastanta Meliala)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Abdul Rozak Bastanta Meliala

NPM : 1408260092

Judul : Perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *the beck depression inventory ii* dan *the beck anxiety inventory*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Pembimbing,

(dr. Irfan Hamdani Sp.An)

Penguji 1

(dr. Dapot Parulian Gultom Sp.KJ, M.Kes)

Penguji 2

(dr. Ratih Yulistika Utami M.Med.Ed)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Hendya Sutysna M.biomed)
NIDN: 0109048203

Dekan FK-UMSU
(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc, PKK,AIFM)
Nip:1995708171990031100 2

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 27 Januari 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Kedua orang tau tercinta, ayahanda Dr.H.Asal Meliala M.Kes dan ibunda Hj.Sabar hati br Tanggung Am.keb,SKM yang telah berpeluh keringat untuk membiayai pendidikan anak-anaknya, selalu mendidik dan mencurahkan kasih sayangnya, tak kala memberikan doa dengan penuh kasih sayang serta dukungan moral, memberikan semangat serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
- 2) Kakak dan adik kusayangi Putri Riski Rahmadani Meliala S.ked dan Dini Triwahyuni Meliala yang selalu mendoakan penulis agar dapat menyelesaikan pendidikannya untuk menjadi Dokter yang sebaik-baiknya.
- 3) Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 4) dr. Hendra Sutysna M.Biomed selaku Ketua program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- 5) dr.Irfan Hamdani Sp.An, beliau selaku dosen pembimbing terbaik, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan terbaiknya yang sangat bermanfaat bagi penulis, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
- 6) dr. Dapot Parulian Gultom, Sp.KJ yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan yang sangat bermanfaat sebagai penambah wawasan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
- 7) dr. Ratih Yulistika M.Med.Ed yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan yang sangat bermanfaat sebagai penambah wawasan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

- 8) dr. Nurfadly MKT yang membantu membimbing saya menyelesaikan tugas akhir ini.
- 9) Seluruh Staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
- 10) Huddy Artica Sinulinga, M.Ilham Wira Tri Putra, M.Akyar Al-Fauzi Lubis dan Fauzan Azim, teman satu PA saya yang selalu menjadi teman tertawa disaat ingin menemui PA.
- 11) Kepada Pimpinan Umum TBM FK UMSU, pimpinan dalam perjuangan kami pada masa nya Rima Dhani selaku Ketua Umum, Radika Fadhila Selaku Sekretaris Umum, dan Utari Septia Darma Selaku Bendahara Umum Abadi perjuangan kami.
- 12) Kepada senior saya Mifta Furqon Aulia S.ked, Jefri Aditiya Saragih S.Ked, dan Melfi Purnama S.ked, yang telah banyak membantu dalam pembuatan skripsi ini.
- 13) Kepada Teman-teman seperjuangan saya di TBM FK UMSU, Dhea Yulia Lubis, Bitha Miranda, Elvira Miranda, , Fadhil Ramadhan, Intan Afzuanti Sitorus, Lisa Nabila, M.Egga Achyar, Nahda Ismi, Nurul Riani, Ratih Anisa, Yashinta Akmalia, Anissa Irfaningsih, Pratiwi Biroasma, Ainul Basyirah, Bagus Panji, Amalia Husna, Riski Dian dan adik-adik saya di TBM FK UMSU “Semoga Berkat Ilahi Melimpahi Perjuangan Kami Beramal Dalam Bakti”
- 14) M.Aulia Rahman dan Mardiyah Lubita teman satu bimbingan saya yang selalu saling tolong menolong dalam penyelesaian skripsi ini.

- 15) Sahabat-sahabat saya angkatan 2014 Hadi Nurvan, Alvy Syahri Harahap, Haiban Utama Pasaribu, Anwarul Mizan, Melany Nurjanah, Rega Nadella, Edriani Fitri, Reisah Novika, Gunawan Sadewo, Winda Sari Siregar, Ilham Kurniawan, Dina Fitri, Dovi monica, Fitria Larassati, Putri Aryanti Hasibuan, Siti Andira, Dian Nitari, igef indramca, Ella Humairah, Asra Dewita, M Solih, Fajar Muhammad yang telah memberika semangat, dukunganserta bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 16) Teman-teman angkatan 2014 yang saya sayangi dan telah membantu selama masa pendidikan di bangku kuliah
- 17) dr. Ade Taufiq Sp.OG, dr. Makmur Hussaini DTM&H Sp.Par, dan dr. Delyuzar M.Ked(PA), Sp.PA(K) selaku pimpinan Dekanat kami yang pernah memimpin sebelumnya.
- 18) Mas Hery, Kak Ta'ing, dan Kak Wardah di Biro Administrasi yang selalu membantu dalam memberikan dan menyampaikan informasi.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 2018

Abdul Rozak Bastanta Meliala

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Abdul Rozak Bastanta Meliala
NPM : 1408260092
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *the beck depression inventory ii* dan *the beck anxiety inventory*”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Medan.
Pada Tanggal : 27 Januari 2018.
Yang Menyatakan



Abdul Rozak Bastanta Meliala

ABSTRAK

Pendahuluan : Kehidupan mahasiswa kedokteran membutuhkan komitmen dan tanggung jawab yang penuh. Tugas akademik yang diberikan pada mahasiswa membuat jam belajar lebih lama, ditambah kurangnya waktu tidur sehingga dapat menyebabkan stres, gangguan kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa. Menurut data WHO (2017), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.

Tujuan : Mengetahui adanya perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016.

Metode : Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.

Hasil Penelitian : Dari hasil penelitian ini menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dan juga uji *Mann-Whitney* di dapatkan angkatan 2016 lebih banyak mengalami simtom depresi di bandingkan angkatan 2014 dengan nilai $p=0.001$ sedangkan untuk simtom kecemasan juga di dapatkan angkatan 2016 mengalami kecemasan di bandingkan angkatan 2014 dengan nilai $p=0.001$.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang bermakna antara simtom depresi dan kecemasan pada mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Kata Kunci : depresi, kecemasan

ABSTRACT

Introduction :medical student's life need a full commitment and responsibility. Academic task that was given, make them had to study longer, reduce the time to sleep, and can induce stress, anxiety or depression. According to WHO in 2017, 35 millions people had depression, 60 millions had bipolar, 21 millions had schizophrenia, and 47,5 millions people had dementia. The prevalence of anxiety in Indonesia according to RISKESDAS 2013, there were 6% people below 15 years old or 14 millions people had mental disorder showed with anxiety and deression. **Objective** :to study the different symptom of anxiety and depression in medical student of Muhammadiyah Sumatera Utara University 2014 and 2016. **Method** :this was analytic descriptive with cross sectional design. **Result** : the result with Kolmogorov-Smirnov and Mann Whitney test showed the comparison in depression on 2014 medical student with 2016 had $p=0,001$, comparison in anxiety on 2014 medical student compared with 2016 had $p=0,001$. **Conclusion** :there were significant differentiation in anxiety and depression symptom on 2014 and 2016 medical student of Muhammadiyah Sumatera Utara University.

Keywords :Depression, anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Hipotesis	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKAN	6
2.1 Kecemasan	6
2.1.1 Definisi Kecemasan	6
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Etiologi Kecemasan	7
2.1.4 Tipe-tipe Gangguan Kecemasan	10
2.1.5 Gejala Klinis Gangguan Kecemasan	12
2.2 Depresi	13
2.2.1 Definisi Depresi	13
2.2.2 Epidemiologi Depresi	14
2.2.3 Etiologi Depresi	14
2.2.4 Klasifikasi Depresi	15

2.2.4	Gejala Klinis Depresi.....	16
2.3	Test BAI (Back Anxiety Inventory).....	17
2.4	Test BDI-II (Beck Depression Inventory II).....	18
2.5	Kerangka Teori	20
2.6	Kerangka Konsep.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		22
3.1	Definisi Oprasional	22
3.2	Jenis dan Desai Penelitian.....	23
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3.1	Tempat	23
3.3.2	Waktu Penelitian.....	23
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4.1	Populasi penelitian.....	24
3.4.2	Sampel penelitian	24
3.4.2.1	Kriteria Inklusi:.....	24
3.4.2.2	Kriteria Eklusi:	24
3.4.3	Identifikasi Variabel	25
3.5	Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.5.1	Instrumen Penelitian	26
3.6	Pengelola data dan analisa data.....	26
3.6.1	Pengelola Data	26
3.6.2	Analisis Data.....	27
3.7	Alur Penelitian	28
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		29
4.1	HASIL.....	29
4.1.1	Karakteristik Responden.....	29
4.1.2	Uji normalitas	32
4.1.3	Perbedaan Simtom Depresi antara Mahasiswa 2014 dan 2016	32
4.1.4	Perbedaan Simtom Kecemasan antara Mahasiswa 2014 dan 2016..	33
4.1.5	Perbedaan Simtom Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
4.1.6	Perbedaan Simtom Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35

4.2 Pembahasan.....	35
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran.....	41
Daftar Pustaka	42
Lampiran	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan depresi menurut ICD10	17
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	22
Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Kolomogorov-Smirnov	32
Tabel 4.2 Perbedaan simtom depresi berdasarkan angkatan 2014 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017	32
Tabel 4.3 Perbedaan simtom kecemasan berdasarkan angkatan 2014 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Sumater Utara Tahun 2017	33
Tabel 4.4 Perbedaan simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017	34
Tabel 4.5 Perbedaan simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian	28
Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	29
Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Angkatan	30
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Simtom Depresi.....	31
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Simtom Kecemasan.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan.....	44
Lampiran 2 Lembar Persetujuan	45
Lampiran 3 Kuesioner BDI.....	46
Lampiran 4 Kuesioner BAI.....	51
Lampiran 5 Surat Ethical Clearance	52
Lampiran 6 Master Data.....	53
Lampiran 7 Hasil Perhitungan Statistik Data Sampel.....	59
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	64
Lampiran 9 Artikel Penelitian.....	66
Lampiran 9 Riwayat Hidup.....	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan mahasiswa kedokteran membutuhkan komitmen dan tanggung jawab yang penuh. Tugas akademik yang diberikan pada mahasiswa membuat jam belajar lebih lama, ditambah kurangnya waktu tidur sehingga dapat menyebabkan stres, gangguan kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa.¹ Frekuensi gangguan depresi dan kecemasan yang tinggi di kalangan mahasiswa kedokteran merupakan isu penting di negara-negara timur dan barat. Literatur yang ada, kebanyakan dari negara bagian barat terutama dari negara Amerika Serikat, secara keseluruhan menunjukkan tekanan psikologis lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran dari pada populasi umum.²

Penelitian pada mahasiswa kedokteran di *Ziauddin Medical University*, Pakistan pada tahun 2003 menunjukkan sebanyak 60% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan dan depresi. Prevalensi kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran tahun keempat, tahun ketiga, tahun kedua, dan tahun pertama secara berturut-turut yaitu 49%, 47%, 73%, dan 66%.³ Sedangkan pada penelitian di *university of southern santa catarina*, stresor yang berperan membuat tingginya tingkat gejala depresi dan kecemasan karena tekanan yang tinggi dari orang tua, beban tugas akademik, dan juga jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan lebih rentan daripada laki-laki menderita depresi dan gangguan kecemasan.⁴

Menurut data WHO (2017), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.⁵ Terkait dengan mahasiswa dilaporkan bahwa 25% mahasiswa mengalami cemas ringan, 60% mengalami cemas sedang, dan 15% mengalami cemas berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang dapat mengalami kecemasan baik cemas ringan, sedang atau berat.⁶ Prevalensi kejadian depresi cukup tinggi hampir lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia. Pada tahun 2020 diperkirakan depresi akan menempati urutan kedua untuk beban global penyakit tidak menular.⁷

Banyak metode yang tersedia untuk menilai kesehatan mental secara keseluruhan, termasuk depresi dan kecemasan, paling banyak digunakan untuk mengukur derajat depresi dan kecemasan adalah *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dan *beck anxiety inventory* (BAI). BDI-II adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai derajat depresi, yang digunakan pada pasien yang tidak mengalami gangguan jiwa, termasuk mahasiswa. Sedangkan BAI dikembangkan untuk menilai gejala kecemasan.²

Pada penelitian tahun 2012 tentang perbedaan derajat depresi antara mahasiswa kedokteran preklinik dengan klinik di UIN Syarif Hidayatullah

Jakarta, dikatakan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami tingkat kecemasan, depresi, kelelahan, dan mental yang lebih tinggi dari pada populasi umum, dengan kesehatan mental yang memburuk selama proses pembelajaran, mahasiswa kedokteran memiliki resiko lebih tinggi keinginan bunuh diri karena tingginya tingkat kelelahan.⁸

Penelitian tahun 2014 pada mahasiswa jenjang preklinik dan ko-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, sebanyak 26,3% mahasiswa jenjang preklinik mengalami gangguan cemas dan 26,7% mengalami depresi. Sedangkan untuk mahasiswa jenjang ko-asisten, sebanyak 60% mengalami gangguan cemas dan 46,7% mengalami depresi.⁹

Penelitian tahun 2016 tentang tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional maupun sistem perkuliahan terintegrasi mayoritas masuk dalam kategori normal. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi. Mahasiswa dengan sistem perkuliahan tradisional lebih banyak mengalami depresi. Sedangkan mahasiswa dengan sistem perkuliahan terintegrasi lebih banyak mengalami kecemasan.¹⁰

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *The Beck Depression Inventory II* dan *The Beck Anxiety Inventory*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *The Beck depression Inventory II* dan *The Beck Anxiety Inventory*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui perbedaan simtom depresi dan kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran UMSU.

1.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka berfikir yang telah diajukan, maka peneliti mengajukan hipotesa sebagai berikut.

Ha : Terdapat perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016.

Ho : Tidak terdapat perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan dan menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.

2. Bagi institus pendidikan

Hasil peneliti ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Pembimbing Akademik (PA), psikiater, psikolog, mahasiswa dan berbagai pihak yang terkait guna membantu kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa dalam menyelesaikan studi. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan-kebijakan dibidang kesehatan di masa mendatang. Serta diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan melakukan penelitian ini, mahasiswa bisa menggunakan penelitian ini sebagai pembelajaran dan sumber pengetahuan.

4. Bagi masyarakat

Agar mengetahui perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKAN

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh, dan gejala fisik. Sering kali terdapat perasaan ancaman atau kematian yang akan terjadi, yang dapat ataupun tidak sebagai respon terhadap ancaman yang dapat dikenali.¹¹

Gangguan kecemasan menurut *America Psychological Association* (APA) adalah emosi yang ditandai oleh perasaan tegang, cemas dan perubahan fisik seperti tekanan darah meningkat. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau kekhawatiran yang mengganggu. Mereka mungkin juga memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemeteran, pusing atau detak jantung yang cepat.¹²

2.1.2 Epidemiologi

Gangguan kecemasan merupakan kelompok gangguan psikiatri paling sering ditemukan. Menurut hasil dari *The National Comorbidity Survey Replication* melaporkan bahwa satu diantara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan, dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17.7%. Perempuan (prevalensi seumur hidup 30.5 %) lebih cenderung mengalami gangguan kecemasan daripada laki-laki (prevalensi seumur

hidup 19.2%). Prevalensi gangguan kecemasan menurun dengan meningkatnya status sosio ekonomi.¹³

Menurut dua penelitian yang ada di Amerika Serikat *The Epidemiological Catchment Area (ECA)* dan *The National Comorbidity Survey (NCS)*, tingkat prevalensi suatu individu pada gangguan kecemasan untuk seumur hidup adalah 2.3-2.7% untuk gangguan panik 4.1-6.6% gangguan kecemasan menyeluruh dan 2.6-13.3% untuk fobia sosial.¹⁴

2.1.3 Etiologi Kecemasan

A. Kontibusi Ilmu Psikologis

Terdapat tiga kelompok teori psikologis utama diantaranya ialah teori psikoanalitik, teori prilaku, dan teori eksistensial. Teori tersebut telah menyumbang mengenai penyebab kecemasan. Masing-masing teori memiliki kegunaan konseptual maupun praktis dalam terapi gangguan kecemasan¹³

- **Teori Psikoanalitik**

Dalam pandangan psikoanalitik, konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id memiliki dorongan perasaan dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego kembali untuk mengambil tindakan terhadap tekanan dari dalam tersebut.¹⁰

- Teori Perilaku-Kognitif

Teori perilaku atau pembelajaran gangguan kecemasan telah menghasilkan beberapa terapi yang paling efektif untuk gangguan kecemasan. Menurut teori ini, gangguan kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Dalam model pembelajaran klasik, orang tanpa alergi makanan dapat menjadi sakit setelah di restoran memakan kerang yang terkontaminasi. Paparan berikutnya terhadap kerang dapat menyebabkan orang ini merasa sakit. Melalui generalisasi, mereka dapat menjadi tidak percaya pada makanan yang disiapkan orang lain. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respons internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orang tua mereka (teori pembelajaran sosial).¹³

- Teori Eksistensi

Teori eksistensi kecemasan memberikan model untuk gangguan kecemasan menyeluruh, tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas kronisnya. Konsep pusat teori eksistensi adalah bahwa orang menyadari rasa kosong yang mendalam di dalam hidup mereka, perasaan yang mungkin bahkan lebih membuat tidak nyaman dari pada penerimaan terhadap kematian yang tidak dapat dielakkan. Gangguan kecemasan adalah respon mereka terhadap kehampaan yang luas mengenai keberadaan dan arti. Hal eksistensial seperti itu mungkin meningkat sejak perkembangan senjata penghancur massa.¹³

B. Teori Biologis

Pada teori biologi dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

- Sistem saraf otonom

Sistem saraf dapat menyebabkan gejala-gejala tertentu seperti gejala kardiovaskular (misalnya takikardi), otot (misalnya sakit kepala), pencernaan (misalnya diare), dan gejala pernafasan (misalnya takipnea). Sistem saraf otonom dari beberapa pasien dengan gangguan kecemasan, terutama orang-orang yang memiliki gangguan panik, menunjukan penghambatan tonus simpatetik, perlahan-lahan beradaptasi dengan stimulus dan respon berlebihan terhadap stimulus.¹³

- Neurotransmitter

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan antara lain norepineprin, serotonin dan *gamma-aminobutyri acid* (GABA).¹³

- Norepineprin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis.¹³

- Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku

yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan¹³

- *Gamma-aminobutyric acid (GABA)*

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. Menurut Kaplan & Saddock, *benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktifitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal.¹³

2.1.4 Tipe-tipe Gangguan Kecemasan

Ada beberapa jenis gangguan anxietas menurut *American Psychological association (APA)* seperti gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan panik, gangguan fobia, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stres pasca trauma.¹²

1. Gangguan Kecemasan Menyeluruh

Gangguan kecemasan menyeluruh melibatkan kekhawatiran yang terus-menerus dan juga berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kekhawatiran dan ketegangan yang sedang dialami ini mungkin disertai gejala fisik, seperti kegelisahan, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, ketegangan otot atau masalah tidur.¹⁵

2. Gangguan Panik

Gangguan panik biasanya ditandai dengan gejala yang spontan dan tak terduga, frekuensinya bisa bervariasi dari beberapa serangan per hari hingga hanya beberapa serangan per tahun. Serangan panik didefinisikan sebagai periode ketakutan yang kuat dimana 4 dari 13 gejala yang didefinisikan berkembang secara tiba-tiba dan puncaknya dengan cepat kurang dari 10 menit dari onset gejala. Meskipun serangan semacam itu dapat terjadi pada gangguan kecemasan lainnya, serangan ini sering terjadi tanpa adanya prediktor yang dapat diprediksi dalam gangguan panik.¹⁶

3. Gangguan fobia

Fobia adalah perasaan ketakutan terhadap sesuatu benda atau situasi tertentu sehingga orang akan selalu berusaha menghindari diri. Fobia bedadengan gangguan kecemasan umum karena fobia memiliki respon takut yang diidentifikasi dengan penyebab spesifik. Gangguan fobia memiliki berbagai macam jenis seperti fobia sosial, fobia spesifik, dan agorafobia. Tingkat keparahannya bisa berkisar dari yang ringan dan tidak mencolok sampai parah dan bisa berakibat ketidakmampuan untuk bekerja, bepergian, atau berinteraksi dengan orang lain.¹⁷

4. Gangguan Obsesif-kompulsif

Gangguan obsesif-kompulsif (OCD) digambarkan sebagai gangguan kecemasan. Kondisi ini memiliki dua bagian utama: obsesi dan kompulsif. Obsesi adalah pikiran, gambar, desakan atau keraguan yang tidak diharapkan berulang kali muncul dalam pikiran, misalnya berpikir bahwa anda telah terkontaminasi

oleh kotoran dan kuman, atau mengalami dorongan tiba-tiba untuk menyakiti seseorang.¹⁸

Sedangkan kompulsif adalah aktivitas berulang yang anda rasa harus anda lakukan. Ini bisa jadi seperti berulang kali memeriksa pintu untuk memastikan terkunci atau diulang-ulangkan ungkapan tertentu ada di kepala anda untuk mencegah bahaya yang menimpa seseorang yang dicintai.¹⁸

5. Stres Pasca Trauma

Stres pasca trauma adalah suatu kondisi kesehatan mental yang dipicu oleh peristiwa mengerikan. Gejala yang mungkin muncul termasuk kilas balik, mimpi buruk dan kecemasan yang parah, serta pikiran menakutkan yang mengganggu rutinitas sehari-hari seseorang selama berbulan-bulan dan setelah pengalaman traumatis.¹⁹

2.1.5 Gejala Klinis Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan terdiri dari dua komponen gejala, yaitu gejala somatis (timbul gejala pada tubuh) dan rasa gugup atau ketakutan. Gangguan kecemasan biasanya disertai perasaan gelisah atau ketakutan. Gejala somatis yang dapat muncul pada gangguan kecemasan seperti sebagai berikut:

- Diare
- Kepala terasa pusing atau ringan
- Berkeringat
- Kesulitan bernapas
- Mual dan muntah

- Hipertensi
- Palpitasi atau berdebar-debar
- Pupil melebar atau midriasis
- Gelisah, tidak bisa diam
- Pingsan
- *Tremor* atau gemetaran
- Gangguan buang air kecil

Gangguan kecemasan tidak hanya menyebabkan gejala-gejala diatas, namun juga mempengaruhi proses berpikir, persepsi, dan proses belajar. Gangguan kecemasan juga dapat menyebabkan gangguan orientasi tempat, waktu, orang atau kejadian, sehingga terlihat seperti orang kebingungan (*confusion*). Gangguan proses belajar yang terjadi meliputi penurunan konsentrasi, dan pengulangan.²⁰

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Menurut WHO depresi adalah gangguan mental umum yang muncul dengan suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau harga diri rendah, tidur yang terganggu serta konsentrasi yang buruk, depresi juga sering disertai dengan gejala kegelisaan. Masalah ini bisa menjadi kronis dan menyebabkan gangguan substansi pada kemampuan seseorang untuk mengurus tanggung jawabnya sehari-hari.⁷

2.2.2 Epidemiologi Depresi

Depresi merupakan diagnosis pasien rawat jalan ketujuh tertinggi di dunia. Rata-rata usia awitan adalah akhir dekade kedua, meskipun sebenarnya depresi dapat dijumpai pada semua kelompok usia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi mayor lebih sering diderita perempuan dibanding laki-laki dengan rasio 2:1. Prevalensi selama kehidupan pada perempuan 10%-25% dan pada laki-laki 5%-12%. Walaupun depresi lebih sering terjadi pada perempuan, kejadian bunuh diri lebih sering terjadi pada laki-laki terutama usia muda dan tua.¹³

2.2.3 Etiologi Depresi

Menurut Kaplan, faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab dapat dibagi atas : faktor biologis, faktor genetik, dan faktor psikososial.¹³

1. Faktor biologi

Banyak penelitian melaporkan abnormalitas metabolit amin biogenic seperti *asam 5-hidroksiindolasetat (5-HIAA)*, *asam homovanilat (HVA)* dan *3 metoksi-4-hidroksifenilglukol (MHPG)* di dalam darah, urine dan cairan serebrospinalis pasien dengan gangguan mood. Laporan data ini paling konsisten dengan hipotesis bahwa gangguan mood disebabkan oleh disregulasi *heterogen amin biogenic*.¹³

2. Faktor genetik

Data genetik dengan kuat menunjukkan bahwa faktor genetik yang signifikan terlibat dalam timbulnya gangguan mood tetapi pola pewarisan genetik terjadi melalui mekanisme yang kompleks. Tidak hanya menyingkirkan pengaruh psikososial tetapi faktor nongenetik mungkin memiliki peranan kausatif didalam

timbulnya gangguan mood pada beberapa orang. Komponen genetik memiliki peranan yang bermakna didalam gangguan bipolar I daripada gangguan depresi berat.¹³

3. Faktor psikososial

Peristiwa hidup dan penuh tekanan lebih sering timbul mendahului episode gangguan mood yang megikuti.Hubungan ini telah dilaporkan untuk pasien gangguan depresif berat dan gangguan depresif. Sebuah teori yang diajukan untuk menerangkan pengamatan ini adalah bahwa stress yang menyertai episode pertama mengakibatkan perubahan yang bertahan lama didalam biologi otak. Perubahan yang bertahan lama ini dapat menghasilkan perubahan keadaan fungsional berbagai neurotransmitter dan system pemberian sinyal interaneuron, perubahan yang bahkan mencakup hilangnya neuron dan berkurangnya kontak sinaps yang berlebihan. Akibatnya seseorang memiliki resiko tinggi mengalami episode gangguan mood berikutnya, bahkan tanpa stressor eksternal.¹³

2.2.4 Klasifikasi Depresi

DSM V TR medefinisikan bahwa gangguan mood berbeda dalam hal penampilan klinis, perjalanan penyakit, genetik dan respon pengobatan. Kondisi ini dibedakan berdasarkan ada atau tidak mania (bipolar atau unipolar), beratnya penyakit (mayor atau minor) dan peran kondisi medis atau psikiatrik lainnya sebagai penyebab gangguan (primer atau sekunder) sehingga depresi dapat diklasifikasikan sebagai berikut²⁰:

1. Gangguan mood mayor: depresi mayor atau tanda dan gejala mania.
 - a. Gangguan Bipolar I (mania-depresi): maniak pada masa lalu atau saat ini (dengan atau tanpa adanya depresi atau riwayat depresi). Kadang-kadang depresi mayor muncul.
 - b. Gangguan Bipolar II: hipomania dan depresi mayor harus ada saat ini atau pernah ada.
 - c. Gangguan Depresi Mayor: depresi berat saja.
2. Gangguan mood spesifik lainnya: depresi minor dan tanda atau gejala mania.
 - a. Gangguan distimik: depresi saja.
 - b. Gangguan siklotimik: gejala depresi dan hipomaniak saat ini atau baru saja berlalu (secara terus-menerus selama 2 tahun).
3. Gangguan mood: akibat kondisimedisumum dan gangguanmood yang di induksi zat, bisa depresi, mania, atau campuran, ini merupakan gangguan mood sekunder.
4. Gangguan penyesuaian dengan mood depresi: depresi yang disebabkan oleh adanya stressor.

2.2.4 Gejala Klinis Depresi

Gangguan depresi dapat ditegakkan pada melalui PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III) yang merujuk pada ICD 10 (*International Classification Diagnostic* 10). Menyebutkan depresi gejala menjadi utama dan lainnya seperti dibawah ini:²¹

Gejala utama meliputi hal-hal sebagai berikut.

- Perasaan depresif atau perasaan tertekan
- Kehilangan minat dan semangat
- Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah

Gejala lain meliputi hal-hal sebagai berikut

- Konsentrasi dan perhatian berkurang
- Perasaan bersalah dan tidak berguna
- Gangguan tidur
- Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- Perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri
- Pesimis terhadap masa depan
- Nafsu makan berkurang
- Menurunnya libido

Tabel 2.1. Penggolongan depresi menurut ICD 10 (Soejono dkk,2007)

Tingkat Depresi	Gejala Utama	Gejala Lain	Fungsi	Keterangan
Ringan	2	2	Baik	-
Sedang	2	3-4	Terganggu	Nampak Distress
Berat	3	>4	Sangat Terganggu	Sangat Distress

2.3 Test BAI (Back Anxiety Inventory)

Beck Anxiety Inventory (BAI), yang dibuat oleh Aaron T. Beck dan rekan lainnya, adalah inventaris laporan pilihan ganda pilihan 21 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan orang dewasa. Pertanyaan yang digunakan dalam tindakan ini menanyakan gejala

kegelisahan umum yang dimiliki subjek selama seminggu terakhir (termasuk hari Anda menerimanya) (seperti mati rasa dan kesemutan, berkeringat bukan karena panas, dan ketakutan akan yang terburuk kejadian).Ini dirancang untuk individu yang berusia 17 tahun ke atas dan membutuhkan 5 sampai 10 menit untuk menyelesaikannya.Beberapa penelitian telah menemukan Beck Anxiety Inventory menjadi ukuran gejala kecemasan yang akurat pada anak-anak dan orang dewasa.²²

BAI berisi 21 pertanyaan, masing-masing jawaban diberi skor pada nilai skala 0 (tidak sama sekali) sampai 3 (sangat). Skor total yang lebih tinggi menunjukkan gejala depresi yang lebih parah. Potongan standar adalah:

- 0-9 : Normal
- 10-16 : Kecemasan ringan
- 17-29 : Kecemasan sedang
- 30-63 : Kecemasan berat

2.4 Test BDI-II (Beck Depression Inventory II)

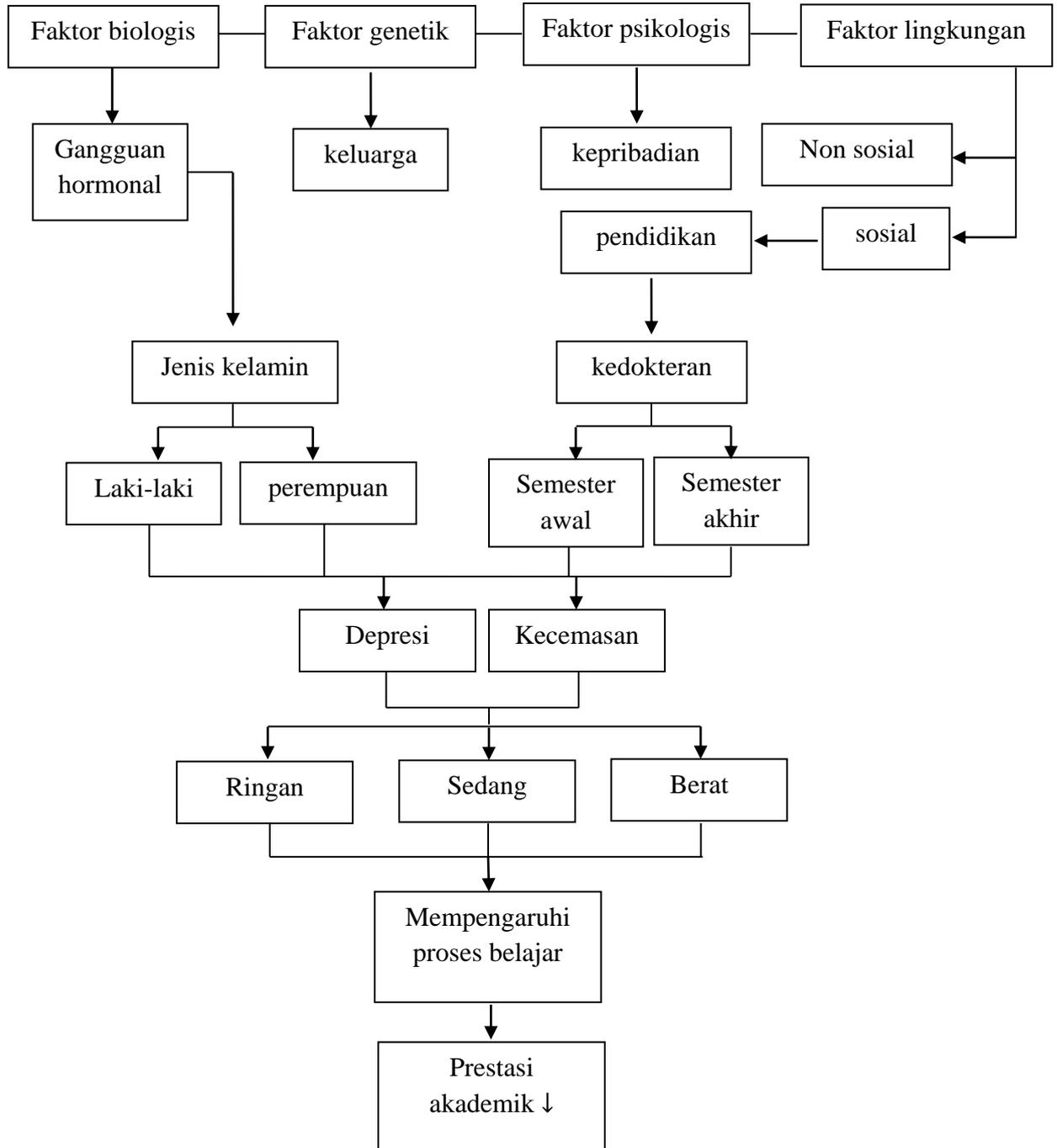
The Beck Depression Inventory (BDI , BDI-1A , BDI-II), dibuat oleh Aaron T. Beck, salah satu tes psikometrik yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi.Perkembangannya menandai pergeseran antara profesional kesehatan mental, yang sampai saat itu melihat depresi dari perspektif psikodinamik, dan bukannya berakar pada pemikiran pasien sendiri.

The Beck Depression Inventory (BDI). Alat ukur ini yang pertama telah dikeluarkan pada tahun 1961, kemudian telah dihasilkan alat ukur kedua yaitu (BDI-1A) pada tahun 1978 dan yang terakhir dihasilkan (BDI-II) pada tahun

1996. Maka dalam penelitian ini akan digunakan alat ukur (BDI-II) dimana mempunyai 21-item persoalan berdasarkan gejala. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) 0-3. Total nilai (score):

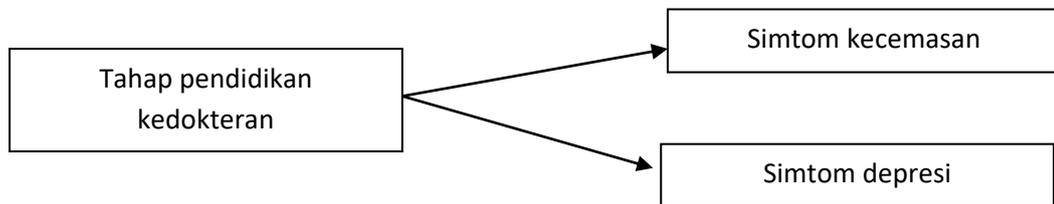
- 0 – 13 = Normal
- 14 -19 = Depresi ringan
- 20 – 28 = Depresi sedang
- 29 – 63 = Depresi berat

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2.Kerangka konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Oprasional

Tabel 3.1. Definisi Oprasional

Variable	Definisi oprasional	Alat Ukur dan Cara pengukuran	Skala	Hasil ukur
Simtom depresi	Gejala yang di rasakan seseorang yang mengalami depresi	Menggunakan Kuesioner BDI-II	Ordinal	0-13 : Normal 14-19 : depresi ringan 20-28 : Depresi sedang 29-63 : depresi berat
Simtom kecemasan	Gejala yang di rasakan seseorang yang mengalami kecemasan	Menggunakan kuesioner BAI	Ordinal	0-9 : Normal 10-16 : kecemasan ringan 17-29 : kecemasan sedang 30-63 : kecemasan berat
Tahap pendidikan kedokteran	-Mahasiswa kedokteran angkatan 2014 -Mahasiswa kedokteran angkatan 2016	Menggunakan kuesioner	Nominal	- Angkatan 2014 -Angkatan 2016
Jenis kelamin	Pertanda gender responden	Menggunakan kuesioner	Nominal	-Laki-laki -Perempuan

3.2 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain secara *cross sectional* untuk mengetahui perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *The Beck Depression Inventory II* dan *The Beck Anxiety Inventory*.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-November 2017

KEGIATAN	BULAN					
	Mei	Juni	Juli	Agustus- November	Desember	Januari
Persiapan proposal						
Sidang proposal						
Penelitian						
Analisis dan evaluasi						
Seminar hasil						

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa semester atas dan semester bawah yaitu angkatan 2014 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini menggunakan metode total sampling sehingga semua populasi penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan untuk menjadi responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 210 orang yang meliputi, 94 orang mahasiswa angkatan 2014 dan 116 orang mahasiswa angkatan 2016.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi:

1. Mahasiswa kedokteran angkatan 2016 bersedia mengisi data dengan lengkap
2. Mahasiswa kedokteran angkatan 2014 bersedia mengisi data dengan lengkap

3.4.2.2 Kriteria Eklusi:

Sedang mengalami keadaan lain yang menyebabkan depresi dan kecemasan

1. Mahasiswa yang sedang dalam masa cuti perkuliahan
2. Sedang mengonsumsi obat-obatan seperti anti psikotik, anti depresan, dan anti ansietas
3. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian
4. Mahasiswa yang tidak hadir dalam pembagian kuesioner

5. Mahasiswa yang tidak mengalami penyakit organik

3.4.3 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas : Tahap pendidikan kedokteran
2. Variabel Terikat : Simtom kecemasan dan depresi

3.5 Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data

1. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian diawali dengan pengajuan judul penelitian, kemudian persetujuan pembimbing, lalu pembuatan proposal selanjutnya pembuatan kuesioner dan pencarian *sampling frame* yang diperoleh dari database kampus.

2. *Informed consent* dan pengisian biodata

Informed consent dilakukan dengan menandatangani formulir persetujuan. Responden akan mendapatkan salinan lembar persetujuan yang didalamnya tertera formulir biodata.

3. Responden mengisi kuesioner BAI (*Beck anxiety inventory*) untuk mengetahui angka kecemasan. Klasifikasi nilainya menurut Bumbleby (1978) adalah sebagai berikut

- a. 0-9 : Normal
- b. 10-16 : Simtom kecemasan ringan
- c. 17-29 : Simtom kecemasan sedang
- d. 30-63 : Simtom kecemasan berat

4. Responden mengisi kuesioner BDI untuk mengetahui angka depresi. Klasifikasi nilainya menurut Bumbery (1978) adalah sebagai berikut:

- a. Nilai 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.
- b. Nilai 10-15 menunjukkan adanya simtom depresi ringan.
- c. Nilai 16-23 menunjukkan adanya simtom depresi sedang.
- d. Nilai 24-63 menunjukkan adanya simtom depresi berat.

Namun pada penelitian ini yang dinilai adalah skor, bukan klasifikasinya.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Alat dan Bahan Penelitian :

1. Formulir Persetujuan (*informed consent*)
2. Formulir Biodata
3. Kuesioner BAI
4. Kuesioner BDI

3.6 Pengelolah data dan analisa data

3.6.1 Pengelolah Data

setelah pengumpulan data segera diperiksa hasil data yang terkumpul untuk melihat isian kuesioner. Apabila data yang kurang lengkap segera dilengkapi kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut yaitu :

- a. Pengkodean (*Coding*)

Mengklasifikasikan jawaban responden dan melakukan pengkodean dan dipindah kelembar koding. Pengkodean untuk setiap variable

b. Edit (*Editing*)

Meneliti setiap kuesioner tentang kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian antara satu dengan yang lain.

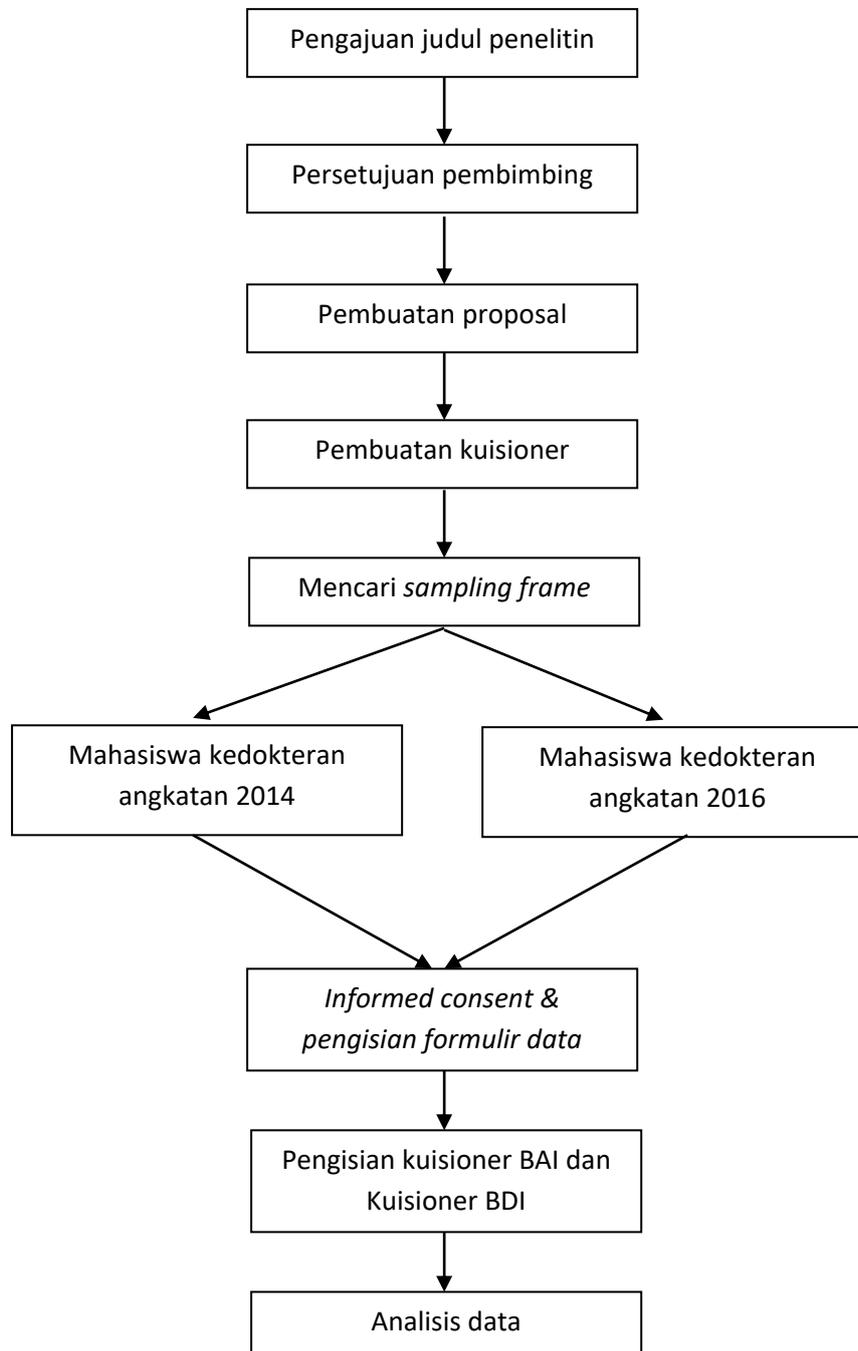
c. Tabulasi (*tabulating*)

Mengelompokan data sesuai tujuan kemudian memasukkan kedalam tabel yang telah disiapkan.

3.6.2 Analisis Data

Pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan bantuan computer dengan menggunakan program SPSS for windows versi 20.0. Pada penelitian ini dilakukan analisis data bivariat dengan jenis hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan, sehingga data yang diperoleh dari penelitian ini akan diuji dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* untuk uji normalitas data sebelum uji hipotesis. Sedangkan untuk uji hipotesis menggunakan *Uji T Independen* jika data distribusi normal dan apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan *Mann-Whitney U Test*.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB4

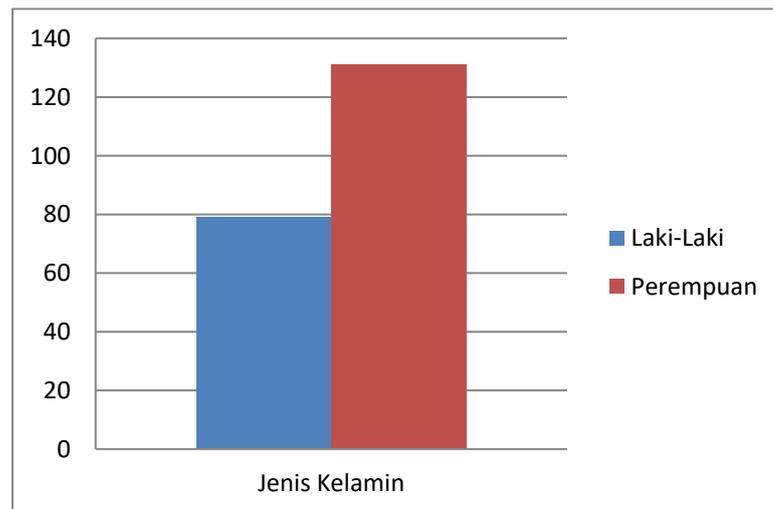
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – November 2017. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuisioner kepada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2014 dan 2016. Kemudian di pilih 220 sampel yang memenuhi syarat, 94 orang dari mahasiswa angkatan 2014 dan 116 orang dari mahasiswa 2016. Data yang diperoleh antara lain jenis kelamin, tahun angkatan, simtom depresi dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran yang selanjutnya di olah dan di sajikan sebagai berikut :

4.1.1 Karakteristik Responden

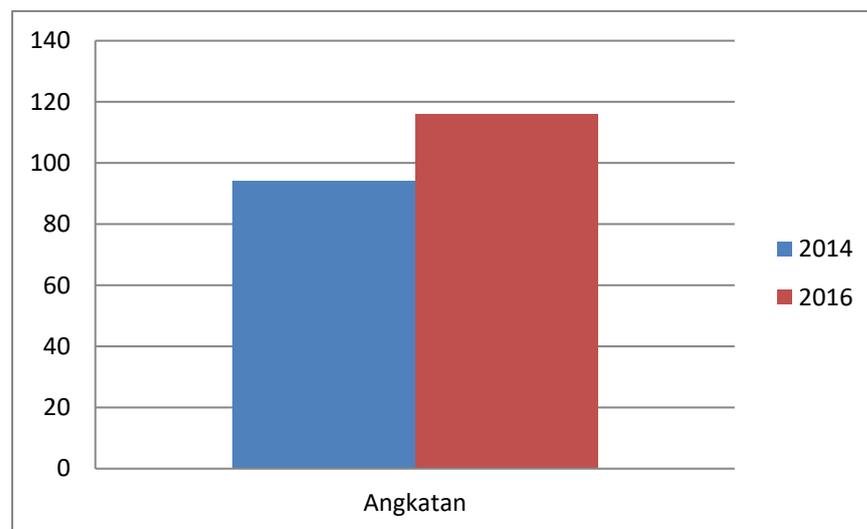
Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Distribusi responden pada tabel diatas, menunjukkan jenis kelamin reponden perempuan berjumlah 131 orang (62.4%), sedangkan laki-laki berjumlah 79 orang (37.6%).

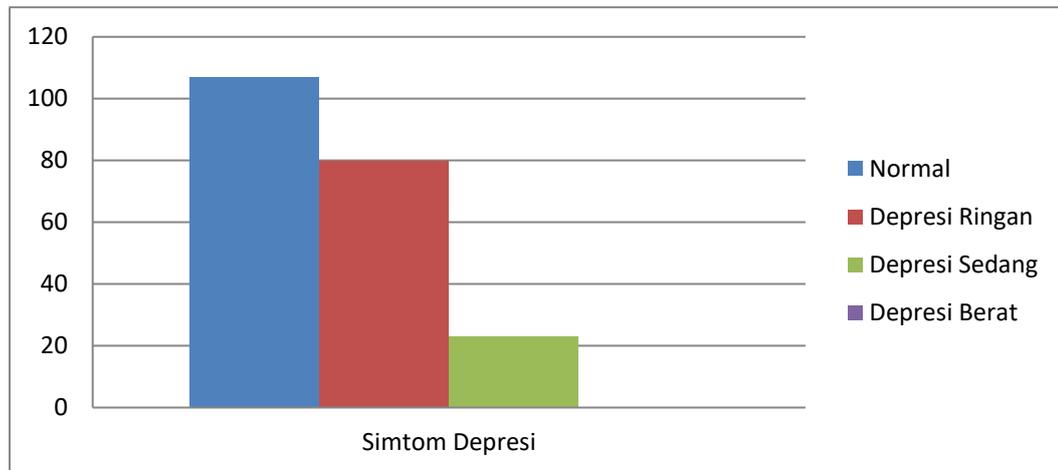
Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan Angkatan.



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Angkatan

Distribusi angkatan pada tabel diatas, menunjukkan angkatan 2014 berjumlah 94 orang (44.8%) sedangkan angkatan 2016 berjumlah 116 orang (55.2%).

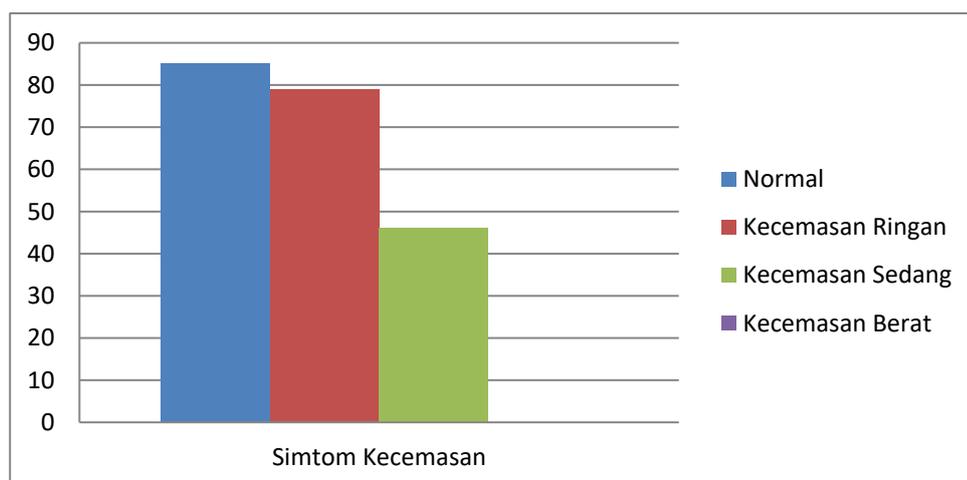
Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan Simtom depresi.



Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Simtom Depresi

Simtom depresi pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 103 orang (49,1%) menderita depresi, dengan depresi ringan sebanyak 80 orang (38,1%), dan depresi sedang sebanyak 23 orang (11,0%).

Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan Simtom kecemasan.



Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Simtom Kecemasan

Simtom kecemasan pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 125 orang (59.5%) menderita kecemasan, dengan kecemasan ringan sebanyak 79 orang (37.6%), kecemasan sedang sebanyak 46 orang (21.9%).

4.1.2 Uji normalitas

Dari data ketentuan, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, angkatan 2014 dan 2016, dan juga skore BDI dan BAI, di lakukan analisa uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Uji Normalitas	Keterangan
Laki-laki	0,000	Tidak berdistribusi normal
Perempuan	0,000	Tidak berdistribusi normal
Angkatan 2014	0,000	Tidak berdistribusi normal
Angkatan 2016	0,000	Tidak berdistribusi normal
Skore BAI	0,000	Tidak berdistribusi normal
Skore BDI	0.000	Tidak berdistribusi normal

Berdasarkan hasil di atas maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel tidak berdistribusi normal karena nilai $p < 0,05$.

4.1.3 Perbedaan Simtom Depresi antara Mahasiswa 2014 dan 2016

Tabel 4.2 Perbedaan simtom depresi berdasarkan angkatan 2014 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

Tahun Angkatan	Simtom Depresi								P
	Normal		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
- 2014	60	63.8	28	29.8	6	6.4	0	0	0,001
- 2016	47	40.5	52	44.8	17	14.7	0	0	

Hasil analisis perbedaan simtom depresi berdasarkan tahun angkatan pada tabel diatas menunjukkan angkatan 2016 lebih banyak mengalami depresi sedang sebanyak 17 orang (14.7%), sedangkan angkatan 2014 mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (6.4%), dan yang paling banyak mengalami gangguan depresi ringan angkatan 2016 sebanyak 52 orang (44.8%),sedangkan angkatan 2014 mengalami depresi ringan sebanyak 28 orang (29.8%).

Berdasarkan hasil analisisdengan uji *Mann-Whitney* pada tabel diatas diperoleh nilai $p < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan simtom depresi antara mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.

4.1.4 Perbedaan Simtom Kecemasanantara Mahasiswa 2014 dan 2016

Tabel 4.3 Perbedaan simtom kecemasan berdasarkan angkatan 2014 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumater Utara Tahun 2017.

	Tahun	N	%	Simtom kecemasan						P		
				Normal		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang			Kecemasan Berat	
				N	%	N	%	N	%		N	%
-	2014	50	53.2	30	31.9	14	14.9	0	0	0,001		
-	2016	35	30.2	49	42.2	32	27.6	0	0			

Hasil analisis perbedaan simtom kecemasan berdasarkan tahun angkatan pada tabel diatas menunjukkan angkatan 2016 lebih banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 32 orang (27.6%) sedangkan angkatan 2014 mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 orang (14.9%), dan yang paling banyak mengalami gangguan kecemasan ringan angkatan 2016 sebanyak 49 orang

(42.2%), sedangkan angkatan 2014 mengalami kecemasan ringan sebanyak 30 orang (31.9%).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* pada tabel di atas diperoleh nilai $p < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan simtom kecemasan antara mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.

4.1.5 Perbedaan Simtom Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Perbedaan simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

	Simtom Depresi								p
	Normal		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		
Jenis Kelamin	N	%	N	%	N	%	N	%	
- Laki-laki	41	51.9	31	39.2	7	8.9	0	0	0,687
- Perempuan	66	50.4	49	37.4	16	12.2	0	0	

Hasil analisis perbedaan simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran, dari 210 responden, ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan mengalami depresi sedang sebanyak 16 orang (12.2%), dan depresi ringan sebanyak 49 orang (37.4%). Sedangkan pada jenis kelamin laki-laki yang mengalami simtom depresi sedang sebanyak 7 orang (8.9%), dan depresi ringan sebanyak 31 orang (39.2%).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* pada tabel di atas diperoleh nilai $p > 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.

4.1.6 Perbedaan Simtom Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.5 Perbedaan simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

	Simtom Kecemasan								P
	Normal		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
- Laki-laki	41	51.9	25	31.6	11	16.5	0	0	0,011
- Perempuan	44	33.6	54	41.2	33	21.9	0	0	

Hasil analisis perbedaan simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran, dari 210 responden, ditemukan bahwa jenis kelamin perempuan mengalami kecemasan sedang sebanyak 33 orang (21.9%), dan kecemasan ringan sebanyak 54 orang (41.2%). Sedangkan pada jenis kelamin laki-laki yang mengalami simtom kecemasan sedang sebanyak 11 orang (16.5%), dan kecemasan ringan sebanyak 25 orang (31.6%).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* pada tabel di atas diperoleh nilai $p < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017.

4.2 Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan lebih banyak dibandingkan yang mengalami simtom depresi. Mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan sebanyak 125 orang sedangkan mahasiswa yang mengalami simtom depresi sebanyak 103 orang. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, mengenai perbandingan kecemasan dan depresi pada pendidikan sarjana kedokteran dengan pendidikan profesi dokter,

dimana jumlah mahasiswa kedokteran Universitas Udayana pada pendidikan profesi dokter mengalami kecemasan lebih tinggi daripada depresi. Dimana data distribusi mahasiswa dengan kecemasan sebanyak 56.8% dan depresi sebesar 46,9%.⁹Akan tetapi hasil ini berbeda dari data WHO yang menunjukkan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi dari pada kecemasan. Terdapat 322 juta penduduk dunia yang terkena depresi dan 264 juta penduduk dunia terkena kecemasan. Untuk wilayah asia tenggara, prevalensi depresi sebesar 27 % sedangkan kecemasan sebesar 23%.⁷

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi antara jenis kelamin dengan kecemasan dan depresi didapatkan jumlah mahasiswa perempuan yang lebih banyak mengalami kecemasan dan depresi, yaitu sebanyak 65 orang yang mengalami depresi dan 87 orang yang mengalami kecemasan. Mahasiswa laki-laki hanya 36 orang yang mengalami depresi dan 38 orang yang mengalami kecemasan. Hal ini di karenakan laki-laki lebih analitis ketika berhadapan dengan emosi negatif, sedangkan perempuan cenderung lebih fokus pada perasaan yang membuat mereka lebih rentan depresi dan cemas di bandingkan laki-laki.¹⁰

Dari hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan simtom depresi terhadap jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran diperoleh nilai $P=0.687$ (P value >0.05) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan simtom depresi yang bermakna berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017. Sedangkan untuk perbedaan simtom kecemasan terhadap jenis kelamin diperoleh nilai $P=0.011$ (P value <0.05) yang berarti bahwa

terdapat perbedaan simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidak sesuaian dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai faktor resiko lebih tinggi dari pada jenis kelamin laki-laki, hal ini mungkin terjadi karena kemampuan para mahasiswa perempuan dalam menghadapi stressor baik, sehingga kejadian depresi dan kecemasan pun sedikit.

Adapun beberapa faktor yang terlibat dalam meningkatnya kejadian depresi dan kecemasan pada perempuan antara lain seperti perbedaan hormon, perbedaan dalam sosialisasi, perbedaan dalam mengatasi masalah, dan Perbedaan frekuensi dan reaksi terhadap stresor kehidupan.²³

Mengingat bahwa puncak gangguan depresi dan kecemasan pada perempuan bersamaan dengan tahun reproduksi mereka. Faktor resiko hormonal mungkin mempunyai peran, estrogen dan progesterone telah terbukti mempengaruhi neurotransmitter, sistem neuroendokrin dan sirkadian yang telah terlibat dalam gangguan mood. Fakta bahwa perempuan sering mengalami gangguan mood berhubungan dengan siklus menstruasi mereka, seperti gangguan disforik premenstrual, juga menunjukkan hubungan antara hormon seks perempuan dan suasana hati. Faktor hormonal lainnya yang menyebabkan resiko seorang perempuan mengalami gangguan mood adalah berhubungan dengan sumbu Hipotalamik-Hipofisis-Adrenal (HPA) dan fungsi tiroid.

Para peneliti telah menemukan bahwa perbedaan gender dalam sosialisasi bisa berperan juga. Anak perempuan yang disosialisasikan oleh orang tua dan guru mereka untuk lebih mendengarkan dan sensitif terhadap pendapat orang lain, sementara anak laki-laki didorong untuk mengembangkan rasa penguasaan yang lebih besar dan kemandirian dalam hidup mereka.

Suatu studi menunjukkan bahwa perempuan dalam mengatasi masalah cenderung lebih menggunakan emosi, dan masalah yang dihadapi cenderung dipikirkan terus-menerus, sementara laki-laki cenderung mengatasi masalah dengan santai, bahkan mereka lebih cenderung untuk melupakan masalah mereka. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki kerentanan mengalami gangguan mood lebih besar dalam mengatasi masalah.

Bukti menunjukkan bahwa sepanjang hidup, perempuan mungkin mengalami peristiwa kehidupan yang lebih berat dan memiliki sensitivitas yang lebih besar dari pada laki-laki. Gadis remaja cenderung menceritakan peristiwa kehidupan yang lebih negatif dari pada anak laki-laki, biasanya terkait dengan hubungan mereka dengan orang tua dan teman sebaya. Pada penelitian, telah ditemukan bahwa wanita dewasa lebih tertekan dari pada laki-laki dalam menanggapi stresor kehidupan.

Dari hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan simtom depresi dan kecemasan terhadap angkatan diperoleh nilai $P=0.001$ dan $p=0.001$ ($P \text{ value} < 0.05$) yang berarti terdapat perbedaan simtom depresi dan kecemasan antara mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017. Hasil ini sesuai dengan hipotesa

yang menyatakan bahwa ada perbedaan simtom depresi dan simtom kecemasan terhadap mahasiswa angkatan 2014 dan 2016. Dimana mahasiswa angkatan 2016 memiliki rata-rata skor BDI dan BAI yang lebih tinggi, dengan kata lain lebih depresi dan lebih cemas dari pada mahasiswa angkatan 2014. Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor, antara lain seperti belum mampu menyesuaikan diri terhadap di lingkungan yang baru, Mahasiswa angkatan 2016 dituntut untuk mengikuti kurikulum kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang baru, perubahan kurikulum yang lebih rumit pada angkatan 2016 dari pada angkatan 2014, adanya perubahan gaya belajar dari masa SMA ke masa kuliah.

Penelitian terdahulu yang serupa pernah dilakukan pada tahun 2014 oleh Ida Ayu Ratih yang meneliti tentang perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten di fakultas kedokteran universitas udayana pada tahun 2014.⁹ Dari penelitian tersebut di dapatkan hasil yang tidak sesuai dengan penelitian ini. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kecemasan dan depresi di antara kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten, dimana koasisten lebih cemas dan depresi di bandingkan mahasiswa preklinik. Perbedaan hasil tersebut di dapatkan antara lain karena Perbedaan dalam subjek penelitian, Perbedaan dalam menggunakan kuesioner

Pada penelitian ini subjek penelitian yang di ambil adalah mahasiswa angkatan awal dan angkatan akhir sedangkan pada penelitian sebelumnya sampel yang di ambil adalah mahasiswa preklinik dan koasisten.

Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner BDI (Beck Depression Inventory) dan HARS sedangkan pada penelitian kali ini menggunakan kuesioner BDI dan BAI.

Adapun keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini adalah :

1. Jumlah responden perempuan dan laki laki tidak disamaratakan karena di setiap angkatan lebih banyak jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki.
2. Peneliti tidak berperan sebagai penguasa (dosen, staf pengajar) sehingga mungkin menyebabkan ketidakjujuran pada responden dalam menjawab. Tetapi metode ini setidaknya dapat mengurangi terjadinya pembiasan akibat ketidakjujuran responden, dikarenakan peneliti bertemu langsung dan dapat melihat kondisi responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mahasiswa angkatan 2014 dan angkatan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat perbedaan simtom depresi pada mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Terdapat perbedaan simtom kecemasan pada mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. Tidak terdapat perbedaanyang bermakna antara simtom depresi terhadap jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
4. Terdapat perbedaan simtom kecemasan terhadap jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa untuk tidak menyikapi segala sesuatu jangan terlalu berlebihan dan bagi pihak fakultas dapat pemberian konseling terhadap mahasiswa yang mengalami gejala depresi dan kecemasan.
2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memeriksa variabel lain seperti membandingkan tingkat depresi dan kecemasan terhadap tiap angkatan.

Daftar Pustaka

1. Moutinho ILD, Maddalena NDCP, Roland RK. Depression, stress and anxiety in medical students. *Rev assoc med bras*. 2017; 63(1):21-28.
2. Ediz B, Ozcakil A, Bilgel N. Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent psychology*. 2017;4(1):1-12.
3. Inam SNB, Saqib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *J Pak Med Assoc*. 2003 Feb;53(2):44-7.
4. Tabalipa FDO, Souza MFD, Lima VC. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Revista brasileria de educacao medica*. 2015 july;39(3): 388-394.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. Jakarta: kementrian kesehatan republic Indonesia. C2016. [cited 20 july 2017]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
6. Suyamto, Prabandari YS, Marchira CR. Pengaruh relaksasi otot dalam menurunkan skor kecemasan t-tmas mahasiswa menjelang ujian akhir program di akademi keperawatan notokusumo Yogyakarta. *Berita kedokteran masyarakat*. 2009 Sept; 25 : 142-149.
7. World Health Organization. Depression. Kesehatan mental : Depression. 2017 feb [cited 20 July 2017]: Available from :
Url : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
8. Rahmawati AT. Perbedaan Derajat Depresi Antara Mahasiswa Kedokteran Preklinik dengan Klinik di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2012. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2012. [cited 20 July 2017]. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25478>.
9. Ayu I. Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Jenjang Preklinik dan Co-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada Tahun 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2014 . [cited 20 July 2017]
Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/15090>.
10. Marbun SDRP, Hadiani T, Sarjana W. Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi. *JKD* 2016; 5(4) :1715-1723.
11. Katona C, Cooper C, Roberston M. At a glance PSIKIATRI edisi keempat. Noviyanti C, Hartiansyah V. Translator. Jakarta : Erlangga. 2008.
12. American Psychological Association. Anxiety. C2017. [cited 20 July 2017]. Available from: <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>.
13. Saddock BJ, Saddock VA. Buku Ajar Psikiatri Klinis. edisi 2. muttaqin H Translator. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2010.

14. Bhatt NV. Anxiety disorder. Medscape. 2017 jun 09. [cited 20 July 2017] Available from :<http://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>.
15. Parekh R. Anxiety disorder. American psychiatric association. 2017 Jan. [cited 20 July 2017] Available From :<https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>.
16. Memon MA. Panic disorder. Medscape. 2016 nov 09. [cited 20 July 2017] Available from :<http://emedicine.medscape.com/article/287913-overview>.
17. Preda A. Phobic disorders. Medscape. 2014 jul 30. [cited 20 July 2017] Available from :<http://emedicine.medscape.com/article/288016-overview>.
18. National Institute of Mental Health. Health & education : Obsessive-compulsive disorder. 2016 jan [cited 20 July 2017] Available from : <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd/index.shtml>.
19. Schwarz A. *Research Traces Link Between Combat Blasts and PTSD*. The new York times. 2016 jun 9 [cited 20 July 2017] Available from :<https://www.nytimes.com/2016/06/10/us/ptsd-blast-waves-research.html>.
20. APA. DSM V-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision) Washinton DC: American Psychiatric Publishing. 2013.
21. Miramis R. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Rujukan Ringkas PPDGJ-III. Jakarta: FK-Atmajaya. 2001.
22. Beck Depression Inventory (BDI). Statistic Solution adv through clarity. [cited 20 July 2017] available from : <http://www.statisticssolutions.com/beck-depression-inventory-bdi/>.
23. Kornstein SG, Clayton AH, editors. *Women's mental health: a comprehensive textbook*. Guilford Press; 2004.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA MAHASISWA KEDOKTERAN FK UMSU PENELITIAN

Assalamualaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Abdul Rozak Bastanta Meliala, mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *The Beck Depression Inventory II* dan *The Beck Anxiety Inventory*”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses studi saya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk Mengetahui adanya perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016. Manfaat dilakukan penelitian ini adalah yang di dapat dari penelitian adalah peneliti ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi psikiater, psikolog, mahasiswa dan berbagai pihak yang terkait guna membantu kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa dalam menyelesaikan studi. Potensial bahaya yang mungkin terjadi pada penelitian ini tidak ada, di karenakan pada penelitian ini tidak melakukan perlakuan apapun terhadap subjek penelitian. Karena hasil dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya sehingga responden tidak akan malu akan hasil yang tidak diinginkan dari penelitian.

Terimakasih saya ucapkan kepada mahasiswa/mahasiswi yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan mahasiswa/mahasiswi dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan mahasiswa/mahasiswi bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya siapkan. *Wassalamualaikum wr.wb*

Peneliti

(Abdul Rozak Bastanta Meliala)

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian (*Inform Consent*)

Saya yang bernama Abdul Rozak Bastanta Meliala adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara . Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tujuan penelitian ini untuk melihat perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016.

Saya mengharapkan jawaban/tanggapan yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kedokteran dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut menjadi peserta penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini. Terima kasih atas partisipasi dalam penelitian ini :

Peneliti,

Medan,

Responden

(Abdul Rozak Bastanta Meliala)

()

Lampiran 3

BECK DEPRESSION INVENTOR II

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

INSTRUKSI

Kuisisioner ini terdiri dari 21 kelompok pertanyaan. Silahkan membaca masing-masing kelompok pertanyaan dengan seksama, dan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda selama dua minggu terakhir, termasuk hari ini. Lingkari nomor pernyataan yang telah anda pilih. Jika beberapa pernyataan dalam kelompok sama bobotnya, lingkari nomor yang paling tinggi untuk kelompok itu. Yakinkan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu kelompok pertanyaan, termasuk pilihan pada kelompok 16 maupun kelompok 18.

1. Kesedihan

- 0. Saya tidak merasa sedih
- 1. Saya sering merasa sedih
- 2. Saya merasa sangat sedih atau tidak gembira, sampai saya tidak dapat menahannya.

2. Pesimistik

- 0. Saya yakin dengan masa depan saya
- 1. Saya merasa takut dengan masa depan saya daripada biasanya
- 2. Saya tidak berharap segalanya menjadi lebih baik untuk saya
- 3. Saya merasa putus asa dengan masa depan saya dan keadaan hanya menjadi semakin buruk

3. Kegagalan masa lalu

- 0. Saya tidak merasakan saya gagal
- 1. Saya telah gagal lebih dari yang seharusnya
- 2. Saat saya menoleh ke belakang, saya melihat banyak kegagalan
- 3. Saya merasa orang yang sepenuhnya dengan kegagalan

4. Kehilangan kesenangan
 0. Saya memperoleh kesenangan dari semua hal yang saya nikmati
 1. Saya kurang menikmati sesuatu daripada seperti biasanya
 2. Saya mendapat sedikit kesenangan dari hal-hal yang biasanya saya nikmati
 3. Saya tidak mendapat kesenangan apapun dari semua yang biasa saya nikmati

5. Perasaan bersalah
 0. Saya sama sekali tidak merasa bersalah
 1. Saya merasa bersalah pada kebanyakan hal yang saya lakukan atau seharusnya yang saya lakukan
 2. Saya merasa bersalah pada kebanyakan waktu
 3. Saya merasa bersalah setiap waktu

6. Perasaan merasa dihukum
 0. Saya tidak merasakan sedang dihukum
 1. Saya merasa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan untuk dihukum
 3. Saya merasa saya sedang dihukum

7. Benci diri sendiri
 0. Saya merasa sama dengan diri saya selama ini
 1. Saya kehilangan kepercayaan terhadap diri saya
 2. Saya kecewa dengan diri saya
 3. Saya tidak menyukai diri saya

8. Pengkritikan terhadap diri sendiri
 0. Saya tidak mengkritik atau menyalahkan diri saya lebih dari seperti biasanya
 1. Saya lebih kritis terhadap diri saya lebih dari seperti biasanya
 2. Saya mengkritik diri saya untuk semua kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya untuk semua kejadian buruk yang terjadi

9. Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri

0. Saya tidak mempunyai pikiran apapun untuk bunuh diri saya sendiri
1. Saya mempunyai pikiran untuk membunuh diri saya sendiri, tapi saya takut
2. Saya merasa ingin bunuh diri
3. Saya ingin bunuh diri, bila ada kesempatan

10. Menangis

0. Saya tidak menangis lagi seperti biasanya
1. Saya menangis lebih dari biasanya
2. Saya menangis pada masalah-masalah yang kecil
3. Saya sudah tidak sanggup lagi untuk menangis

11. Tidak bisa beristirahat

0. Saya bisa beristirahat seperti biasanya
1. Saya merasa kurang bisa beristirahat seperti biasanya
2. Saya tidak bisa beristirahat atau sangat sulit untuk diam
3. Saya sangat tidak bisa beristirahat atau saya harus tetap bergerak atau melakukan sesuatu

12. Kehilangan minat

0. Saya tidak kehilangan minat terhadap orang lain atau aktivitas tertentu
1. Saya sedikit berminat terhadap orang lain atau sesuatu hal daripada keadaan sebelumnya
2. Saya kehilangan hampir seluruh minat terhadap orang lain atau hal lain
3. Sangat sulit untuk berminat terhadap apapun

13. Keragu-raguan

0. Saya membuat keputusan sebaik keadaan sebelumnya
1. Saya sedikit kesulitan dalam membuat keputusan daripada biasanya
2. Saya lebih sulit dalam membuat keputusan daripada seperti biasanya.
3. Saya kesulitan membuat keputusan apapun

14. Ketidak-berartian

- 0. Saya menganggap diri saya berarti
- 1. Saya tidak menganggap diri saya berarti dan berguna seperti biasanya
- 2. Saya merasa sangat tidak berarti dibandingkan dengan orang lain
- 3. Saya merasa diri saya sama sekali tidak berarti

15. Kehilangan energi

- 0. Saya mempunyai banyak energi seperti biasanya
- 1. Saya kekurangan energi dibandingkan keadaan biasanya
- 2. Saya tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan banyak hal
- 3. Saya tidak mempunyai cukup energi untuk melakukan apapun

16. Perubahan dalam pola tidur

- 0. Saya tidak mengalami perubahan dalam pola tidur
- 1. a. Saya kadang-kadang tidur lebih dari biasanya
- 1. b. Saya kadang-kadang kurang tidur dari biasanya
- 2. a. Saya tidur lebih sering dari biasanya
- 2. b. Saya tidur lebih kurang dari biasanya
- 3. a. Saya tidur hampir sepanjang hari
- 3. b. Saya terbangun 1-2 jam lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

17. Mudah tersinggung

- 0. Saya tidak mudah tersinggung seperti biasanya
- 1. Saya lebih mudah tersinggung daripada sebelumnya
- 2. Saya lebih sering tersinggung daripada sebelumnya
- 3. Saya tersinggung setiap waktu

18. Perubahan dalam selera makan

- 0. Saya tidak mengalami perubahan selera makan
- 1. a. Selera makan saya kadang-kadang kurang daripada yang biasanya
- 1. b. Selera makan saya kadang-kadang bertambah daripada yang biasanya
- 2. a. Selera makan saya kurang daripada yang biasanya
- 2. b. Selera makan saya lebih daripada yang biasanya
- 3. a. Saya tidak selera makan sama sekali
- 3. b. Saya sering makan setiap saat

19. Kesulitan berkonsentrasi

0. Saya dapat berkonsentrasi baik seperti biasanya
1. Saya tidak berkonsentrasi sebaik sebelumnya
2. Sangat sulit untuk berkonsentrasi untuk jangka lama
3. Saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun

20. Capek atau lelah

0. Saya tidak merasa capek atau lelah dibandingkan keadaan sebelumnya
1. Saya mudah capek atau lelah daripada yang biasanya
2. Saya merasa sangat lelah atau capek untuk melakukan apapun, daripada biasanya
3. Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan hampir semua aktivitas dari yang biasanya

21. Kehilangan minat seks

0. Saya tidak mempunyai perubahan dalam minat seks
1. Saya sedikit kurang tertarik terhadap seks dibandingkan yang biasanya
2. Saya kurang tertarik dengan seks sekarang
3. Saya kehilangan minat seks sepenuhnya

Lampiran 4

BECK ANXIETY INVENTORY

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berikut ini adalah daftar keluhan ansietas yang umum. Silahkan baca dengan seksama setiap keluhan dibawah ini, kemudian lingkarilah salah satu angka pada setiap kolom keluhan sesuai dengan perasaan anda selama bulan terakhir ini.

Keluhan	Tidak sama Sekali	Ringan tetapi tidak banyak mengganggu saya	Sedang: kadang - kadang saya tidak nyaman	Berat: banyak mengganggu saya
Kebas-kebas atau kesemutan	0	1	2	3
Perasaan panas	0	1	2	3
Lemas atau goyah pada kaki	0	1	2	3
Tidak dapat rileks	0	1	2	3
Takut sesuatu yang jelek akan terjadi	0	1	2	3
Pusing atau kepala terasa ringan	0	1	2	3
Jantung berdebar-debar	0	1	2	3
Goyah atau tidak tahan berdiri	0	1	2	3
Ketakutan	0	1	2	3
Gugup	0	1	2	3
Perasaan tercekik atau tersedak	0	1	2	3
Tangan gemetaran	0	1	2	3
Badan gemetar atau goyah	0	1	2	3
Takut hilang kendali	0	1	2	3
Kesulitan bernafas	0	1	2	3
Takut sekarat	0	1	2	3
Ciut hati / pengecut	0	1	2	3
Pencernaan atau perut terganggu	0	1	2	3
Pingsan atau perasaan mau pingsan	0	1	2	3
Wajah merona	0	1	2	3
Keringat panas atau dingin	0	1	2	3
JUMLAH KOLOM				

Lampiran 5 Surat Ethical Clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217

Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488

Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepfkumsu@gmail.com

No: 15./KEPK/FKUMSU/ 2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Perbedaan Simtom Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014 dan 2016 dengan Menggunakan *The Back Depression Inventory II* dan *The Back Anxiety Inventory*.

Peneliti utama : Abdul Rozak Bastanta Meliala

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 26 September 2017



Ketua

Dr. Nurfadly, M.KT

Lampiran 6 Master Data

no	jenis kelamin	angkatan	skore bdi	skore bai
1	Perempuan	2014	Normal	Normal
2	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
3	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Normal
4	Perempuan	2014	Normal	Normal
5	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
6	Laki-Laki	2014	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
7	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
8	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
9	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
10	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
11	Perempuan	2014	Normal	Normal
12	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
13	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
14	Perempuan	2014	Normal	Normal
15	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Sedang
16	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
17	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
18	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Sedang
19	Laki-Laki	2014	Normal	Kecemasan Ringan
20	Laki-Laki	2014	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
21	Perempuan	2014	Normal	Normal
22	Perempuan	2014	Normal	Normal
23	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
24	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
25	Perempuan	2014	Normal	Normal
26	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
27	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
28	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
29	Perempuan	2014	Normal	Normal
30	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
31	Perempuan	2014	Normal	Normal
32	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
33	Perempuan	2014	Normal	Normal
34	Perempuan	2014	Normal	Normal
35	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
36	Perempuan	2014	Normal	Normal
37	Perempuan	2014	Normal	Normal
38	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal

39	Perempuan	2014	Normal	Normal
40	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Sedang
41	Perempuan	2014	Normal	Normal
42	Laki-Laki	2014	Normal	Kecemasan Sedang
43	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
44	Laki-Laki	2014	Normal	Kecemasan Sedang
45	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
46	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
47	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
48	Laki-Laki	2014	Normal	Kecemasan Ringan
49	Perempuan	2014	Normal	Normal
50	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
51	Perempuan	2014	Normal	Normal
52	Perempuan	2014	Normal	Normal
53	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
54	Perempuan	2014	Normal	Normal
55	Perempuan	2014	Normal	Normal
56	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Sedang
57	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
58	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
59	Perempuan	2014	Normal	Normal
60	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
61	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
62	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Normal
63	Laki-Laki	2014	Normal	Kecemasan Ringan
64	Perempuan	2014	Normal	Normal
65	Perempuan	2014	Normal	Normal
66	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
67	Perempuan	2014	Normal	Normal
68	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
69	Perempuan	2014	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
70	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
71	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
72	Perempuan	2014	Normal	Normal
73	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
74	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
75	Perempuan	2014	Normal	Normal
76	Perempuan	2014	Normal	Normal
77	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Normal
78	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
79	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan

80	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
81	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
82	Perempuan	2014	Normal	Normal
83	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
84	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
85	Perempuan	2014	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
86	Laki-Laki	2014	Normal	Normal
87	Laki-Laki	2014	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
88	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
89	Perempuan	2014	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
90	Laki-Laki	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
91	Perempuan	2014	Normal	Normal
92	Perempuan	2014	Normal	Kecemasan Ringan
93	Perempuan	2014	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
94	Laki-Laki	2014	Normal	Kecemasan Ringan
95	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
96	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
97	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
98	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
99	Perempuan	2016	Normal	Normal
100	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
101	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
102	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
103	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
104	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
105	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
106	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
107	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
108	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
109	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
110	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Sedang
111	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
112	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
113	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
114	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
115	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
116	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
117	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
118	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
119	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
120	Laki-Laki	2016	Normal	Normal

121	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
122	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
123	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
124	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
125	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
126	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
127	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
128	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
129	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
130	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
131	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
132	Perempuan	2016	Normal	Normal
133	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
134	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
135	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
136	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
137	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
138	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
139	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
140	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
141	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
142	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
143	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
144	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
145	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
146	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
147	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
148	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
149	Perempuan	2016	Normal	Normal
150	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
151	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
152	Perempuan	2016	Normal	Normal
153	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
154	Laki-Laki	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
155	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
156	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
157	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
158	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
159	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
160	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
161	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang

162	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
163	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
164	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
165	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
166	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
167	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
168	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
169	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
170	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
171	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
172	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
173	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
174	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
175	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
176	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
177	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
178	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
179	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
180	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Ringan
181	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
182	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
183	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
184	Perempuan	2016	Normal	Normal
185	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
186	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
187	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
188	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
189	Laki-Laki	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
190	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
191	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Sedang
192	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
193	Perempuan	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan
194	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
195	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Normal
196	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang
197	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
198	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
199	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
200	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
201	Laki-Laki	2016	Normal	Normal
202	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Sedang

203	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Sedang
204	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
205	Laki-Laki	2016	Depresi Sedang	Normal
206	Perempuan	2016	Normal	Kecemasan Sedang
207	Laki-Laki	2016	Depresi Ringan	Normal
208	Laki-Laki	2016	Normal	Kecemasan Ringan
209	Perempuan	2016	Depresi Ringan	Kecemasan Ringan
210	Laki-Laki	2016	Depresi Sedang	Kecemasan Ringan

Lampiran 7 Hasil Perhitungan Statistik Data Sampel

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	79	37.6	37.6	37.6
Valid Perempuan	131	62.4	62.4	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Angkatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2014	94	44.8	44.8	44.8
Valid 2016	116	55.2	55.2	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Skore BDI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	107	51.0	51.0	51.0
Valid Depresi Ringan	80	38.1	38.1	89.0
Depresi Sedang	23	11.0	11.0	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Skore BAI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	85	40.5	40.5	40.5
Valid Kecemasan Ringan	79	37.6	37.6	78.1
Kecemasan Sedang	46	21.9	21.9	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Skore BDI Crosstabulation

		Skore BDI			Total	
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	41	31	7	79
		% within Jenis Kelamin	51.9%	39.2%	8.9%	100.0%
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	66	49	16	131
		% within Jenis Kelamin	50.4%	37.4%	12.2%	100.0%
Total		Count	107	80	23	210
		% within Jenis Kelamin	51.0%	38.1%	11.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Skore BAI Crosstabulation

		Skore BAI			Total	
		Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	41	25	13	79
		% within Jenis Kelamin	51.9%	31.6%	16.5%	100.0%
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	44	54	33	131
		% within Jenis Kelamin	33.6%	41.2%	25.2%	100.0%
Total		Count	85	79	46	210
		% within Jenis Kelamin	40.5%	37.6%	21.9%	100.0%

Angkatan * Skore BDI Crosstabulation

		Skore BDI			Total	
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang		
Angkatan	2014	Count	60	28	6	94
		% within Angkatan	63.8%	29.8%	6.4%	100.0%
2016	Count	47	52	17	116	
	% within Angkatan	40.5%	44.8%	14.7%	100.0%	
Total	Count	107	80	23	210	
	% within Angkatan	51.0%	38.1%	11.0%	100.0%	

Angkatan * Skore BAI Crosstabulation

		Skore BAI			Total	
		Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Angkatan	2014	Count	50	30	14	94
		% within Angkatan	53.2%	31.9%	14.9%	100.0%
2016	Count	35	49	32	116	
	% within Angkatan	30.2%	42.2%	27.6%	100.0%	
Total	Count	85	79	46	210	
	% within Angkatan	40.5%	37.6%	21.9%	100.0%	

2. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jenis Kelamin	.405	210	.000	.614	210	.000
Angkatan	.368	210	.000	.632	210	.000
Skore BDI	.321	210	.000	.749	210	.000
Skore BAI	.260	210	.000	.791	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Uji Beda Non Parametrik

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skore BDI	Laki-Laki	79	103.54	8179.50
	Perempuan	131	106.68	13975.50
	Total	210		

Test Statistics ^a	
	Skore BDI
Mann-Whitney U	5019.500
Wilcoxon W	8179.500
Z	-.403
Asymp. Sig. (2-tailed)	.687

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skore BAI	Laki-Laki	79	92.73	7325.50
	Perempuan	131	113.20	14829.50
	Total	210		

Test Statistics ^a	
	Skore BAI
Mann-Whitney U	4165.500
Wilcoxon W	7325.500
Z	-2.536
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Angkatan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	2014	94	91.11	8564.00
Skore BDI	2016	116	117.16	13591.00
	Total	210		

Test Statistics ^a	
	Skore BDI
Mann-Whitney U	4099.000
Wilcoxon W	8564.000
Z	-3.431
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Angkatan

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Angkatan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	2014	94	90.69	8525.00
Skore BAI	2016	116	117.50	13630.00
	Total	210		

Test Statistics ^a	
	Skore BAI
Mann-Whitney U	4060.000
Wilcoxon W	8525.000
Z	-3.408
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Angkatan

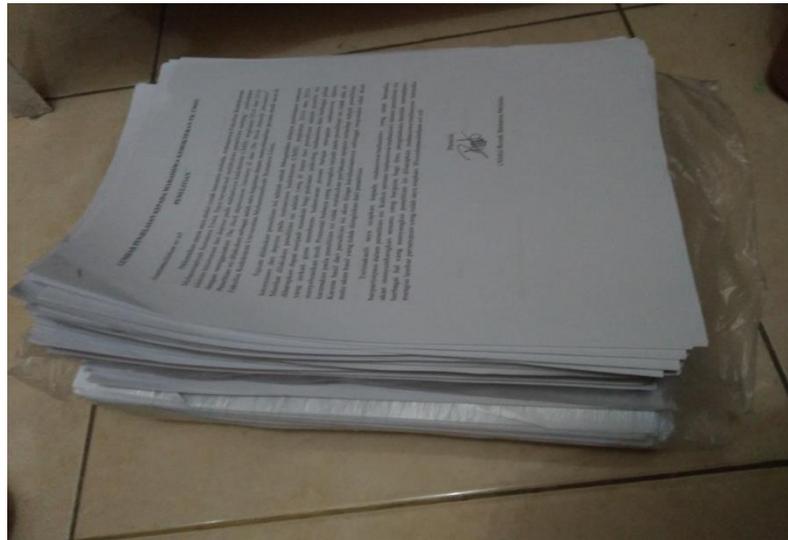
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Pengisian Kuesioner Angkatan 2016



Pengisian Kuesioner Angkatan 2014



Lembar Seluruh Kuesioner

Lampiran 9

**PERBEDAAN SIMTOM KECEMASAN DAN DEPRESI PADA MAHASISWA
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGGKATAN
2014 DAN 2016 DENGAN MENGGUNAKAN *THE BECK DEPRESSION INVENTORY II*
DAN *THE BECK ANXIETY INVENTORY***

Abdul Rozak Bastanta Meliala¹, Irfan Hamdani², Dapot Parulian Gultom³, Ratih Yulistika⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Anesthesiology Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³Departemen Psikiatri Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

⁴Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: abdulrozak1997@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Kehidupan mahasiswa kedokteran membutuhkan komitmen dan tanggung jawab yang penuh. Tugas akademik yang diberikan pada mahasiswa membuat jam belajar lebih lama, ditambah kurangnya waktu tidur sehingga dapat menyebabkan stres, gangguan kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa. Menurut data WHO (2017), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.

Tujuan : Mengetahui adanya perbedaan simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran UMSU angkatan 2014 dan 2016. **Metode :** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. **Hasil Penelitian :** Dari hasil penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan juga uji *Mann-Whitney* di dapatkan angkatan 2016 lebih banyak mengalami simtom depresi di bandingkan angkatan 2014 dengan nilai $p=0.001$ sedangkan untuk simtom kecemasan juga di dapatkan angkatan 2016 mengalami kecemasan di bandingkan angkatan 2014 dengan nilai $p=0.001$. **Kesimpulan :** Terdapat perbedaan yang bermakna antara simtom depresi dan kecemasan pada mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Kata Kunci : Depresi, kecemasan.

ABSTRACT

Introduction : *medical student's life need a full commitment and responsibility. Academic task that was given, make them had to study longer, reduce the time to sleep, and can induce stress, anxiety or depression. According to WHO in 2017, 35 millions people had depression, 60 millions had bipolar, 21 millions had schizophrenia, and 47,5 millions people had dementia. The prevalence of anxiety in Indonesia according to RISKESDAS 2013, there were 6% people below 15 years old or 14 millions people had mental disorder showed with anxiety and deression. Objective :to study the different symptom of anxiety and depression in medical student of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara2014 and 2016. Method :this was analytic descriptive with cross sectional design. Result : the result with Kolmogorov-Smirnov and Mann Whitney test showed the comparison in depression on 2014 medical student with 2016 had $p=0,001$, comparison in anxiety on 2014 medical student compared with 2016 had $p=0,001$. Conclusion :there were significant differentiation in anxiety and depression symptom on 2014 and 2016 medical student of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.*

Keywords : *Depression, anxiety*

PENDAHULUAN

Kehidupan mahasiswa kedokteran membutuhkan komitmen dan tanggung jawab yang penuh. Tugas akademik yang diberikan pada mahasiswa membuat jam belajar lebih lama, ditambah kurangnya waktu tidur sehingga dapat menyebabkan stres, gangguan kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa.¹

Frekuensi gangguan depresi dan kecemasan yang tinggi di kalangan mahasiswa kedokteran merupakan isu penting di negara-negara timur dan barat. Literatur yang ada, kebanyakan dari negara bagian barat terutama dari negara Amerika Serikat, secara keseluruhan menunjukkan tekanan psikologis lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran dari pada populasi umum.²

Penelitian pada mahasiswa kedokteran di *Ziauddin Medical University*, Pakistan pada tahun 2003 menunjukkan sebanyak 60% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan dan depresi. Prevalensi kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran tahun keempat, tahun ketiga, tahun kedua, dan tahun pertama secara berturut-turut yaitu 49%, 47%, 73%, dan 66%.³

Menurut data WHO (2017), terdapat

sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.⁴

Terkait dengan mahasiswa dilaporkan bahwa 25% mahasiswa mengalami cemas ringan, 60% mengalami cemas sedang, dan 15% mengalami cemas berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang dapat mengalami kecemasan baik cemas ringan, sedang atau berat.⁵

Prevalensi kejadian depresi cukup tinggi hampir lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia. Pada tahun 2020 diperkirakan depresi akan menempati urutan kedua untuk beban global penyakit tidak menular.⁶

Banyak alat-alat yang tersedia untuk menilai kesehatan mental secara keseluruhan, termasuk depresi dan kecemasan, paling banyak digunakan untuk mengukur derajat

depresi dan kecemasan adalah *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dan *beck anxiety inventory* (BAI). BDI-II adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai derajat depresi, yang digunakan pada pasien yang tidak mengalami gangguan jiwa, termasuk mahasiswa. Sedangkan BAI dikembangkan untuk menilai gejala kecemasan.²

Pada penelitian tahun 2012 tentang perbedaan derajat depresi antara mahasiswa kedokteran preklinik dengan klinik di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, dikatakan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami tingkat kecemasan, depresi, kelelahan, dan mental yang lebih tinggi dari pada populasi umum, dengan kesehatan mental yang memburuk selama proses pembelajaran, mahasiswa kedokteran memiliki resiko lebih tinggi keinginan bunuh diri karena tingginya tingkat kelelahan.⁷

Penelitian tahun 2014 pada mahasiswa jenjang preklinik dan ko-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, sebanyak 26,3% mahasiswa jenjang preklinik mengalami gangguan cemas dan 26,7% mengalami depresi. Sedangkan untuk mahasiswa jenjang ko-asisten, sebanyak 60% mengalami gangguan cemas dan 46,7% mengalami depresi.⁸

Penelitian tahun 2016 tentang tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional maupun sistem perkuliahan terintegrasi mayoritas masuk dalam kategori normal. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi. Mahasiswa dengan sistem perkuliahan tradisional lebih banyak mengalami depresi. Sedangkan mahasiswa dengan sistem perkuliahan terintegrasi lebih banyak mengalami kecemasan.⁹

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan simptom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *The Beck Depression Inventory* dan *The Beck Anxiety Inventory*.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain secara *cross sectional* untuk mengetahui perbedaan simptom kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2014 dan 2016 dengan menggunakan *The Beck Depression Inventory II* dan *The Beck Anxiety Inventory*.

Waktu dan Tempat Penelitian

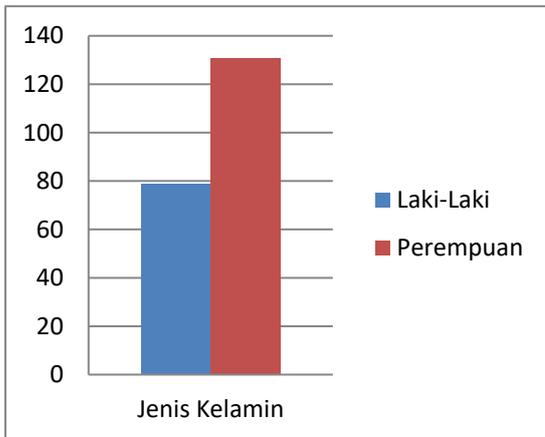
Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-November 2017. Penelitian ini dilakukan di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan computer dengan menggunakan program SPSS for windows versi 20.0. Pada penelitian ini dilakukan analisis data bivariat dengan jenis hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan, sehingga data yang diperoleh dari penelitian ini akan diuji dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* untuk uji normalitas data sebelum uji hipotesis. Sedangkan untuk uji hipotesis menggunakan *Mann-Whitney U Test*.

HASIL PENELITIAN

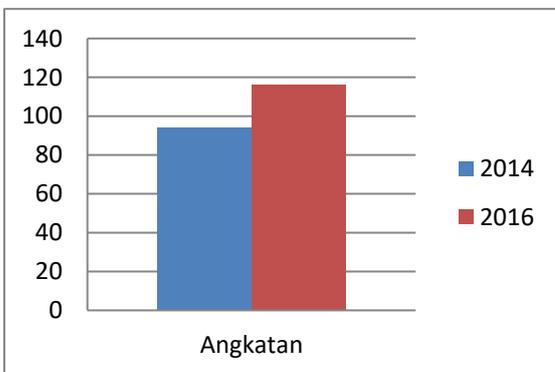
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – November 2017. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2014 dan 2016. Kemudian di pilih 220 sampel yang memenuhi syarat, 99 orang dari mahasiswa angkatan 2014 dan 121 orang dari mahasiswa 2016. Data yang diperoleh antara lain jenis kelamin, tahun angkatan, simptom depresi dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran yang selanjutnya di olah dan di sajikan sebagai berikut.



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Distribusi responden pada tabel diatas, menunjukkan jenis kelamin reponden perempuan berjumlah 131 orang (62.4%), sedangkan laki-laki berjumlah 79 orang (37.6%).

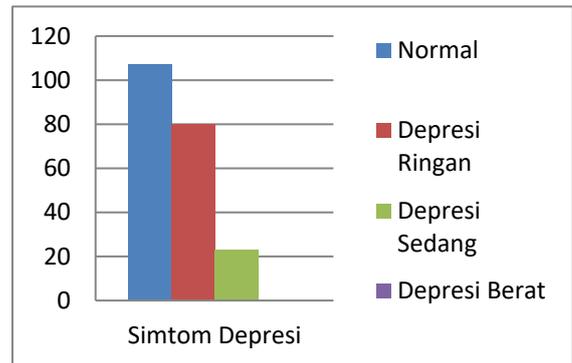
Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan Angkatan



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Angkatan

Distribusi angkatan pada tabel diatas, menunjukkan angkatan 2014 berjumlah 94 orang (44.8%) sedangkan angkatan 2016 berjumlah 116 orang (55.2%).

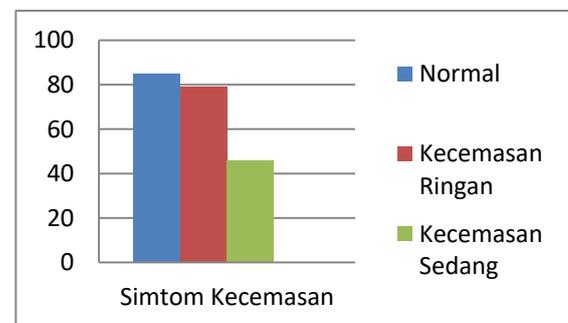
Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan Simtom depresi.



Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Simtom Depresi

Simtom depresi pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 103 orang (49,1%) menderita depresi, dengan depresi ringan sebanyak 80 orang (38,1%), dan depresi sedang sebanyak 23 orang (11,0%).

Berikut ini adalah data distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan Simtom kecemasan.



Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Symptom Kecemasan

Simtom kecemasan pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 125 orang (59,5%) menderita kecemasan, dengan kecemasan ringan sebanyak 79 orang (37,6%), kecemasan sedang sebanyak 46 orang (21,9%).

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Kolomogorov-Smirnov

Variabel	Uji Normalitas	Keterangan
Laki-laki	0,000	Tidak berdistribusi normal
Perempuan	0,000	Tidak berdistribusi normal
Angkatan 2014	0,000	Tidak berdistribusi normal
Angkatan 2016	0,000	Tidak berdistribusi normal
Skore BAI	0,000	Tidak berdistribusi normal
Skore BDI	0.000	Tidak berdistribusi normal

Tabel 4.2 Perbedaan simtom depresi berdasarkan angkatan 2014 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

	Simtom Depresi								P
	Normal		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tahun Angkatan									
- 2014	60	63.8	28	29.8	6	6.4	0	0	0,001
- 2016	47	40.5	52	44.8	17	14.7	0	0	
Jenis Kelamin									
- Laki-laki	41	51.9	31	39.2	7	8.9	0	0	0,687
- Perempuan	66	50.4	49	37.4	16	12.2	0	0	

Tabel 4.3 Perbedaan simtom kecemasan berdasarkan angkatan 2014 dan 2016 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

	Simtom kecemasan								P
	Normal		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tahun Angkatan									
- 2014	50	53.2	30	31.9	14	14.9	0	0	0,001
- 2016	35	30.2	49	42.2	32	27.6	0	0	
Jenis Kelamin									
- Laki-laki	41	51.9	25	31.6	11	16.5	0	0	0,011
- Perempuan	44	33.6	54	41.2	33	21.9	0	0	

Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan lebih banyak dibandingkan yang mengalami simtom depresi. Mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan sebanyak 125 orang sedangkan mahasiswa yang mengalami simtom depresi sebanyak 103 orang. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, mengenai perbandingan kecemasan dan depresi pada pendidikan sarjana kedokteran dengan pendidikan profesi dokter, dimana jumlah mahasiswa kedokteran universitas udayana

pada pendidikan profesi dokter mengalami kecemasan lebih tinggi dari pada depresi. Dimana data distribusi mahasiswa dengan kecemasan sebanyak 56.8% dan depresi sebesar 46,9%.⁸

Akan tetapi hasil ini berbeda dari data WHO yang menunjukkan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi dari pada kecemasan. Terdapat 322 juta penduduk dunia yang terkena depresi dan 264 juta penduduk dunia terkena kecemasan. Untuk wilayah asia tenggara, prevalensi depresi sebesar 27 % sedangkan kecemasan sebesar 23%.⁶

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi antara jenis kelamin dengan kecemasan dan depresi didapatkan jumlah mahasiswa perempuan yang lebih banyak mengalami kecemasan dan depresi, yaitu sebanyak 65 orang yang mengalami depresi dan 87 orang yang mengalami kecemasan. Mahasiswa laki-laki hanya 36 orang yang mengalami depresi dan 38 orang yang mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih analitis ketika berhadapan dengan emosi negatif, sedangkan perempuan cenderung lebih fokus pada perasaan yang membuat mereka lebih rentan depresi dan cemas di bandingkan laki-laki.¹⁰

Dari hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan simtom depresi dan kecemasan terhadap jenis kelamin diperoleh nilai $P=0.867$ dan $p=0.026$ (P value >0.005) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan simtom depresi dan kecemasan yang bermakna berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai faktor resiko lebih tinggi dari pada jenis kelamin laki-laki, hal ini mungkin terjadi karena kemampuan para mahasiswa perempuan dalam menghadapi stressor baik, sehingga kejadian depresi dan kecemasan pun sedikit

Dari hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan simtom depresi terhadap jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran diperoleh nilai $P=0.687$ (P value >0.05) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan simtom depresi yang bermakna berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017. Sedangkan untuk perbedaan simtom kecemasan terhadap jenis kelamin diperoleh nilai $P=0.011$ (P value <0.05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan simtom depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014

dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017.

Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor, antara lain:

1. Belommampumenyesuikandiriterhadap di lingkungan yang baru.
2. Mahasiswaangkatan 2016 dituntutuntukmengikutikurikulumkedokteranUniversitasMuhammadiyah Sumatera Utara yang baru.
3. Perubahankurikulum yang lebihrumitpadaangkatan 2016 daripadaangkatan 2014
4. Adanyaperubahangayabelajardarimasa SMA kemasakuliah.

Penelitian terdahulu yang serupa pernah dilakukan pada tahun 2014 oleh ida ayu ratih yang meneliti tentang perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa jenjang preklinik dan co-asisten di fakultas kedokteran universitas udayana pada tahun 2014.⁸ Dari penelitian tersebut di dapatkan hasil yang tidak sesuai dengan penelitian ini. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kecemasan dan depresi di antara kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten, dimana koasisten lebih cemas dan depresi di bandingkan mahasiswa preklinik. Perbedaan hasil tersebut di dapatkan antara lain karena :

1. Perbedaan dalam subjek penelitian
2. Perbedaan dalam penggunaan

Adapun keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini adalah :

3. Jumlah responden perempuan dan laki laki tidak disama ratakn karena di setiap angkatan lebih banyak jenis kelamin perempuan di bandingkan laki-laki.
4. Peneliti tidak berperan sebagai penguasa (dosen,staf pengajar) sehingga munbngkin menyebabkan ketidakjujuran pada responden dalam menjawab. Tetapi metode ini setidaknya dapat mengurangi terjadinya pembiasaan akibat ketidakjujuran responden, dikarenakan peneliti

bertemu langsung dan dapat melihat kondisi responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mahasiswa angkatan 2014 dan angkatan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa:

5. Terdapat perbedaan simtom depresi pada mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. Terdapat perbedaan simtom kecemasan pada mahasiswa angkatan 2014 dan 2016 di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
7. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara simtom depresi terhadap jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
8. Terdapat perbedaan simtom kecemasan terhadap jenis kelamin pada mahasiswa kedokteran angkatan 2014 dan 2016 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Saran

3. Bagi mahasiswa untuk tidak menyikapi segala sesuatu jangan terlalu berlebihan dan bagi pihak fakultas dapat pemberian konseling terhadap mahasiswa yang mengalami gejala depresi dan kecemasan.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memeriksa variabel lain seperti membandingkan tingkat depresi dan kecemasan terhadap tiap angkatan .

DAFTAR PUSTAKA

1. **Mountinho ILD**, Maddalena NDCP, Roland RK. Depression, stress and anxiety in medical students. *Rev assoc med bras.* 2017; 63(1):21-28.
2. **Ediz B**, Ozcakil A, Bilgel N. Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent psychology.* 2017;4(1):1-12.
3. **Inam SNB**, Saqib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *J Pak Med Assoc.* 2003 Feb;53(2):44-7.
4. **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat.** Jakarta: kementerian kesehatan republic Indonesia. C2016. [cited 20 July 2017]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
5. **Suyamto**, Prabandari YS, Marchira CR. Pengaruh relaksasi otot dalam menurunkan skor kecemasan t-tmas mahasiswa menjelang ujian akhir program di akademi keperawatan notokusumo Yogyakarta. *Berita kedokteran masyarakat.* 2009 Sept; 25 : 142-149.
6. **World Health Organization.** Depression. Kesehatan mental : Depression. 2017 feb [cited 20 July 2017]: Available from :
Url
:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
7. **Rahmawati AT.** Perbedan Derajat Depresi Antara Mahasiswa Kedokteran Preklinik dengan Klinik di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2012. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2012. [cited 20 July 2017]. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25478>.
8. **Ayu I.** Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Jenjang Preklinik dan Co-asisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada

Tahun 2014. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2014 . [cited 20 July 2017]

Available from:
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/15090>.

- 9. Marbun SDRP, Hadianti T, Sarjana W.** Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa sistem perkuliahan tradisional dengan sistem perkuliahan terintegrasi. JKD 2016; 5(4):1715-1723.

Lampiran10. Riwayat Hidup Penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Data Pribadi

Nama : Abdul Rozak Bastanta Meliala
 Tempat, Tanggal Lahir : Kisaran, 07 juli 1997
 Agama : Islam
 Alamat Rumah : Jalan Garu II Perumahan Vila Harjosari Tahap 2 Gg
 Tulip No 15
 Nomor Telepon : 082167513414
 Email : abdulrozak1997@gmail.com
 Kebangsaan : Indonesia
 Orang tua :
 Ayah : Dr. H. Asal Meliala
 Ibu : Hj. Sabar Hati Am.Keb SKM

Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

2002-2008 : SDN 010119 Aek Loba Pekan
 2008-2011 : SMP Al-Azhar Medan
 2011-2014 : SMA Plus Al-Azhar Medan
 2014-Sekarang : Fakultas Kedokteran UMSU