

**PENGARUH PENULISAN SKRIPSI TERHADAP SIMTOM  
DEPRESI DAN SIMTOM KECEMASAN PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2014**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**MUHAMMAD SOLIH NASUTION**

**1408260011**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2018**

**PENGARUH PENULISAN SKRIPSI TERHADAP SIMTOM  
DEPRESI DAN SIMTOM KECEMASAN PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGGKATAN 2014**



Oleh :

MUHAMMAD SOLIH NASUTION

1408260011

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : MUHAMMAD SOLIH NASUTION

NPM : 1408260011

Judul : PENGARUH PENULISAN SKRIPSI TERHADAP SIMTOM  
DEPRESI DAN SIMTOM KECEMASAN PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2014

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

Medan, 20 Januari 2018



(Muhammad Solih Nasution)

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Muhammad Solih Nasution

NPM : 1408260011

Judul : Pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2014

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



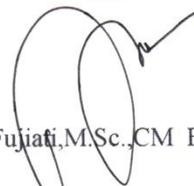
(Emni Purwoningsih, S.Pd.,M.Kes)

Penguji 1



(Dr. Dapot Parulian Gultom, Sp.KJ)

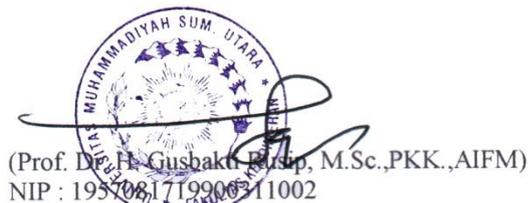
Penguji 2



(Dr.dr. Isti Ilmiati Fujiati, M.Sc., CM FM, M.Pd. Ked)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbaki Rusip, M.Sc., PKK., AIFM)  
NIP : 1957081719900311002

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU



(dr. Hendra Sutysna M. Biomed)  
NIDN : 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 20 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) Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Ade Taufiq Sp. OG selaku Dekan kami yang pernah memimpin sebelumnya.
- 3) Bu Emni Purwoningsih S.Pd, M.Kes, beliau selaku dosen pembimbing terbaik, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan terbaiknya yang sangat bermanfaat bagi penulis, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
- 4) 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.
- 5) dr. Isti Ilmiati Fujiati, M.Sc., CM FM, M.Pd. Ked yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan yang sangat bermanfaat sebagai penambah wawasan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
- 6) dr. Nurfadly MKT yang membantu membimbing saya menyelesaikan tugas akhir ini.

- 7) Dea Yulia Lubis yang banyak memberikan dukungan moril, pengertian dan menjadi tempat diskusi penulis.
- 8) Teman-teman Padepokan tempat kami untuk berkumpul untuk belajar bersama Ghazkhan Shah Ghanar, Ihsan Kurnia Hardi, Muhammad Ichsan, Tekto Yudo, Dandi Pratama Nst, Fajar Muhammad Nst, Firman Setiawan, Mohammad Toha.
- 9) Nurul riani siregar sebagai teman dalam mengikuti pertandingan RMO dan IMO.
- 10) Ibu yang sangat saya sayangi Erniwati Lubis dan Ayah yang sangat saya banggakan Ir Pandapotan Nst MM karena telah mendukung pendidikan penulis dan selalu mendoakan penulis.
- 11) Adik kusayangi Fitri Rahmawati Nasution yang selalu mendoakan penulis agar dapat menyelesaikan pendidikannya untuk menjadi Dokter yang sebaik-baiknya.

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

Medan, 20 Januari 2018

Muhammad Solih Nasution

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Solih Nasution  
NPM : 1408260011  
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembanagn ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Pengaruh Penulisan Skripsi Terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada tanggal : 20 Januari 2018

Yang menyatakan

Muhammad Solih Nasution

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Stres merupakan sebuah kondisi dinamis dimana seseorang dihadapkan pada konfrontasi antara kesempatan, hambatan atau permintaan akan apa yang dia inginkan dan hasilnya dipersepsikan tidak pasti dan penting. Prevalensi stress, dan gangguan depresi ataupun gangguan kecemasan memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data WHO tahun 2015 terdapat sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi dan sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan.

**Tujuan :** Penelitian ini untuk mengetahui adakah pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

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

**Hasil penelitian :** Dari hasil penelitian didapatkan simtom kecemasan berat terdiri dari 6 laki-laki dan 19 perempuan. Sampel dengan simtom kecemasan sedang terdiri dari 8 laki-laki dan 20 perempuan, serta sampel dengan simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki-laki dan 15 perempuan. Sedangkan sampel tanpa simtom kecemasan terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan. simtom depresi berat terdiri dari 3 laki-laki. Sampel dengan simtom depresi sedang terdiri dari 3 laki-laki dan 7 perempuan, serta sampel dengan simtom depresi ringan terdiri dari 7 perempuan. Sedangkan sampel tanpa simtom depresi terdiri dari 19 laki-laki dan 45 perempuan.

**Kesimpulan :** Terdapat pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom kecemasan dan depresi, dan terdapat berbagai distribusi simtom kecemasan dan simtom depresi mahasiswa yang menulis skripsi.

**Kata kunci :** depresi, kecemasan, skripsi

## **ABSTRACT**

**Background :** *stress is a dynamic condition in which someone is confronted between chance, obstacle and demand about what they want, also the result will be interpreted randomly and important. The prevalence of stress, depression, and anxiety are high. According to WHO in 2015, there were 4,4% of worldwide population (322 million) had depression and 3,6% worldwide population (264 million) had anxiety.*

**Objective :** *This experiment will study the effect of writing a script on symptom of depression and anxiety in Medical Student University Of Muhammadiyah Sumatera Utara 2014.*

**Method :** *this experiment is descriptive analytic with cross sectional design.*

**Result :** *Based on the experiment, the symptom of severe anxiety concluded 6 men and 19 women, moderate anxiety concluded 8 men and 20 women, mild anxiety concluded 8 men and 15 women, sampel without anxiety concluded 3 men and 5 women. The symptom of severe depression concluded 3 men, moderate depression concluded 3 men and 7 women, mild depression concluded 7 women, sampel without depression concluded 19 men and 45 women. **Conclusion :** *there are an effect of writing a script on symptom of anxiety and depression, also there are many type and distribution of depression and anxiety symptom.**

**Keywords:** *depression, anxiety, script.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	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 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Mahasiswa .....	5
1.5 Hipotesis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Skripsi .....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Landasan Hukum .....	6
2.1.3 Isi Skripsi.....	6
2.1.4 Kesulitan Dalam Proses Pembuatan Skripsi .....	8

2.2 Depresi .....	8
2.2.1 Definisi .....	8
2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko .....	9
2.2.3 Gambaran Klinis.....	12
2.3 Kecemasan .....	12
2.3.1 Definisi .....	12
2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko .....	13
2.3.3 Gambaran Klinis .....	14
2.4 Pengaruh Penulisan Skripsi Terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan .....	14
2.5 Alat Ukur.....	15
2.5.1 Alat Ukur Depresi .....	15
2.5.2 Alat Ukur Kecemasan .....	16
2.6 Kerangka Teori .....	17
2.7 Kerangka Konsep Penelitian .....	18
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Definisi operasional .....	19
3.2 Jenis penelitian.....	20
3.3 Waktu dan tempat penelitian .....	20
3.4 Populasi dan sampel.....	20
3.4.1 Populasi.....	20
3.4.2 Sampel .....	20
3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	22
3.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	22
3.7 Kerangka Kerja .....	23
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
4.1. Hasil Uji Univariat .....	24
4.1.1. Distribusi data berdasarkan jenis kelamin.....	24

4.1.2	Distribusi sampel berdasarkan simtom kecemasan.....	25
4.1.3	Distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom kecemasan .....	26
4.1.4	Distribusi sampel berdasarkan simtom depresi .....	26
4.1.5	Distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom depresi .....	27
4.1.6	Hasil uji normalitas dan homogenitas .....	28
4.2.	Hasil Uji Bivariat .....	31
4.2.	Pembahasan.....	32
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>36</b>
5.1.	Kesimpulan .....	36
5.2.	Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>38</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin.....	24
Tabel 4.2 Distribusi sampel dengan dan tanpa simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin.....	25
Tabel 4.3 Distribusi sampel dengan dan tanpa simtom depresi berdasarkan jenis kelamin .....	25
Tabel 4.4 Distribusi perbedaan tingkat simtom kecemasan.....	26
Tabel 4.5 Distribusi perbedaan tingkat simtom depresi.....	27
Tabel 4.6 Hasil uji normalitas simtom kecemasan.....	27
Tabel 4.7 Hasil uji homogenitas simtom kecemasan .....	29
Tabel 4.9 Hasil uji normalitas simtom depresi .....	29
Tabel 4.9 Hasil uji homogenitas simtom depresi.....	30
Tabel 4.10 Hasil uji hipotesa hubungan penulisan skripsi dengan simtom depresi	28
Tabel 4.11 Hasil uji hipotesa hubungan penulisan skripsi dengan simtom Kecemasan .....	29

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Stres merupakan sebuah kondisi dinamis dimana seseorang dihadapkan pada konfrontasi antara kesempatan, hambatan atau permintaan akan apa yang dia inginkan dan hasilnya dipersepsikan tidak pasti dan penting.<sup>1</sup> Stres dapat menurunkan *endocannabinoid* di *amygdala* sehingga memicu timbulnya kecemasan.<sup>2</sup>

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas, yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan atau dapat berupa perasaan takut akan adanya penyakit, perubahan bentuk badan yang tidak realistis. Sebagai akibatnya, objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam.<sup>3</sup> Gangguan cemas juga dipicu oleh stres akibat suatu pekerjaan, kejadian traumatis, perasaan kehilangan yang hebat, dan menghadapi kesulitan hidup yang dianggap berat.<sup>2</sup> Stres juga dapat memicu depresi, hal ini dikarenakan perubahan hormon-hormon saat kondisi stres memicu perubahan *serotonin* yang menyebabkan depresi.<sup>4</sup>

Prevalensi stress, dan gangguan depresi ataupun gangguan kecemasan memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data WHO tahun 2015 terdapat sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi dan sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan.<sup>5</sup> Prevalensi stres pada orang dewasa pada tahun 2014 di Amerika menurut *American Psychological*

*Association* (APA) mencapai 57%. Sedangkan pada tahun 2015 dilaporkan terjadi peningkatan prevalensi menjadi 68%, terdiri dari 31% kondisi stres terjadi pada laki-laki dan 37% terjadi pada perempuan. Dari hasil survei stres banyak terjadi pada usia dewasa, dan beberapa pemicu munculnya stres diantaranya akibat keuangan 67%, tugas pekerjaan 65%, dan tanggung jawab keluarga 54%. Dari 68% prevalensi stres di Amerika pada tahun 2015 sebanyak 42% menjadi kecemasan, dan 37% menjadi depresi.<sup>6</sup>

Prevalensi stres yang terjadi di Jakarta mencapai 14% atau 1,33 juta penduduk.<sup>7</sup> Stres dapat terjadi pada semua orang dengan berbagai latar belakang pekerjaan dan jenis kelamin.

Menurut data Riskesdas prevalensi gangguan depresi dan kecemasan di Indonesia pada tahun 2013 untuk usia lebih dari 15 tahun mencapai 14 juta orang atau setara dengan 6% dari penduduk Indonesia<sup>8</sup> dan pada rentang usia 18-24 tahun memiliki risiko sebesar 9,4% untuk terkena gangguan tersebut.<sup>9</sup> Dari data diperoleh 6% dari populasi umum mengalami gangguan cemas. GAD (gangguan cemas) adalah gangguan yang paling sering ditemui, terjadi 2-4% populasi.

Tidak terkecuali dalam hal ini mahasiswa selama menjalani proses pembelajarannya dapat mengalami stres dalam belajar.<sup>7</sup> Alvin mengatakan bahwa stres dalam belajar adalah perasaan yang dihadapi oleh seseorang ketika ada tekanan-tekanan yang berhubungan dengan belajar dan kegiatan sekolah, misalnya saja tenggang waktu tugas, saat menjelang ujian, dan hal-hal yang lain

Skripsi merupakan tugas yang harus diselesaikan oleh mahasiswa untuk menuntaskan program studinya, hal ini berdasarkan Surat Dirjen Dikti no

152/E/T/2012 yang mengharuskan mahasiswa untuk menghasilkan makalah yang terbit pada jurnal ilmiah.<sup>10</sup> Menurut Yulianto, skripsi merupakan suatu karangan ilmiah yang wajib ditulis oleh seorang mahasiswa sebagai bagian dari persyaratan akhir pendidikan akademisnya.<sup>11</sup>

Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Henricus tahun 2016, menunjukkan bahwa skripsi dapat menimbulkan stres bagi mahasiswa yang mengerjakannya. Beberapa hal yang dapat memicu stres bagi mahasiswa yang mengerjakan skripsi diantaranya kesulitan dalam mencari judul, kejenuhan dalam mengerjakan skripsi serta adanya batasan waktu pengerjaan skripsi yang ditetapkan kampus, adanya tugas perkuliahan lain yang harus diselesaikan selain skripsi sehingga mahasiswa harus membagi waktu dengan baik, hingga kurangnya kemampuan mahasiswa dalam berbahasa Inggris untuk membaca literatur, dapat menjadi pemicu timbulnya stres bagi mahasiswa yang menulis skripsi.<sup>11</sup>

Selain itu menurut Sari dalam Fadillah, ada beberapa hal lain yang dapat menyebabkan stres akibat penulisan skripsi, diantaranya adalah jatuhnya mental dan turunnya optimisme ditengah pengerjaan skripsi yang disebabkan hambatan yang ditemui dan tidak adanya keinginan untuk berusaha, serta akibat skripsi dipandang secara negatif sebagai tugas yang berat bagi mahasiswa.<sup>12</sup>

Sejauh ini peneliti mencari artikel baik di jurnal nasional maupun internasional, peneliti belum menemukan jurnal ataupun artikel ilmiah yang menyatakan secara langsung bahwa penulisan skripsi berpengaruh terhadap munculnya simtom kecemasan dan depresi.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adakah pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui simtom kecemasan pada mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi.
2. Untuk mengetahui simtom depresi pada mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi.
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat simtom kecemasan mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi.
4. Untuk mengetahui perbedaan tingkat simtom depresi mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti tentang pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

### **1.4.2 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa dapat mengetahui tentang pengaruh skripsi secara psikologis dan dapat mempersiapkan diri sebelum menghadapinya, serta dapat mengatasi masalah tersebut.

## **1.5 Hipotesis**

Terdapat pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan serta terdapat perbedaan tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Skripsi**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, skripsi adalah karangan ilmiah yang wajib ditulis oleh mahasiswa sebagai bagian dari persyaratan akhir pendidikan akademisnya.<sup>13</sup>

Skripsi adalah karya tulis ilmiah yang mengemukakan pendapat penulis berdasarkan pendapat orang lain. Pendapat yang diajukan harus didukung oleh data dan fakta empiris-objektif, baik berdasarkan penelitian langsung (observasi lapangan) maupun penelitian tidak langsung (studi kepustakaan).<sup>14</sup>

##### **2.1.2 Landasan Hukum**

Saat ini berdasarkan surat dirjen Dikti No 152/E/T/2012 menyatakan bahwa, mulai dari agustus 2012, mahasiswa untuk menyelesaikan program studinya tidak hanya wajib untuk menuliskan skripsi atau makalah tetapi juga harus diterbitkan pada jurnal ilmiah.<sup>10</sup>

##### **2.1.3 Isi Skripsi**

Dalam penulisan skripsi terdapat sistematika penulisan skripsi, yang mana sesuai yang ditetapkan oleh FK UMSU yang tercantum dalam buku Pedoman Penulisan Skripsi yang dikeluarkan FK UMSU, dimana penulisan skripsi dibagi dalam 3 bagian utama yaitu bagian awal, bagian utama, dan bagian akhir.

Bagian awal skripsi terdiri atas :

- a. Halaman sampul
- b. Halaman judul
- c. Halaman persetujuan pembimbing
- d. Halaman pernyataan orisinalitas
- e. Halaman pengesahan
- f. Kata pengantar
- g. Halaman pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah untuk kepentingan akademis
- h. Abstrak
- i. Daftar isi
- j. Daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan, dan lampiran

Bagian utama skripsi terdiri atas :

- a. Bab 1 Pendahuluan
- b. Bab 2 Tinjauan Pustaka
- c. Bab 3 Metode Penelitian
- d. Bab 4 Hasil dan Pembahasan
- e. Bab 5 Kesimpulan dan Saran

Bagian akhir skripsi terdiri atas :

- a. Daftar Pustaka
- b. Lampiran

#### **2.1.4 Kesulitan Dalam Proses Pembuatan Skripsi**

Juliandi dalam Made mengatakan kesulitan-kesulitan yang sering ditemui dalam menulis skripsi adalah kesulitan untuk menghadapi atau menjumpai dosen, kesulitan dalam hal keuangan, kesulitan dalam proses bimbingan skripsi, kesulitan dalam memahami statistik, dan waktu yang disediakan juga terbatas.<sup>15</sup>

### **2.2 Depresi**

#### **2.2.1 Definisi**

Hawari dalam Saputri mengungkapkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa.

Chaplin dalam Saputri berpendapat bahwa depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang.

Santrock dalam Saputri mengungkapkan bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi mayor adalah suatu gangguan suasana hati atau *mood* yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan.<sup>17</sup>

## 2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

### 2.2.2.1 Faktor Biologis

Banyak penelitian telah melaporkan adanya abnormalitas biologis pada pasien dengan gangguan *mood*. *Monoamine* neurotransmitter seperti *norepinephrine*, *dopamine*, *serotonin*, dan *histamine* serta beberapa neurotransmitter lain diduga sebagai etiologi dari gangguan ini

#### a. *Norepinephrine*

Penurunan sensitivitas dari reseptor  $\beta$ -*adrenergic* dan aktivasi reseptor  $\beta$ 2 *presinaps* yang menyebabkan penurunan jumlah pengeluaran *norepinephrine* berperan dalam depresi.

#### b. *Serotonin*

Penurunan dari *serotonin* dapat memicu depresi, dan pasien dengan dorongan untuk bunuh diri mempunyai konsentrasi metabolit *serotonin* yang rendah di cairan serebrospinal.

#### c. *Dopamine*

Penurunan aktivitas *dopamine*, disfungsi jalur *mesolimbic dopamine*, dan penurunan aktivitas reseptor *D1-dopamine* terjadi pada gangguan depresi.

#### d. *Acetylcholine*

*Agonis cholinergic* dapat memicu perubahan pada aktivitas *hypothalamus-pituitary-adrenal* dan pola tidur yang berhubungan dengan depresi berat.

e. GABA (*Gamma Aminobutyric Acid*)

Penurunan GABA pada plasma, cairan serebrospinal, dan otak dijumpai pada pasien depresi.

f. Pengaruh hormonal

Penurunan tingkat hormon *stomatostatin* dijumpai pada pasien depresi.

g. Pengaruh struktur anatomis

Hasil CT Scan dan MRI otak dijumpai hiperintensitas pada *regio subcortical*, seperti *regio periventricular*, *ganglia basal*, dan *thalamus*.

#### **2.2.2.2 Faktor Genetik**

Menurut penelitian jika salah seorang orang tua mengalami gangguan *mood*, anaknya akan memiliki risiko sebesar 10-25% untuk terkena gangguan *mood*. Jika kedua orang tua terkena, maka anaknya akan memiliki risiko sebesar 20-50% untuk terkena gangguan *mood*. Menurut penelitian pemetaan gen, depresi *unipolar* mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan lokus *cAMP response element protein 1* (CREB 1) pada kromosom 2.

#### **2.2.2.3 Faktor Psikososial**

a. Kejadian Dalam Hidup dan Stres

Kejadian kejadian yang menyebabkan stres berpengaruh sangat besar sebagai pemicu depresi.

b. Faktor Kepribadian

Orang-orang yang memiliki gangguan kepribadian *obsessive-compulsive*, *histrionic*, dan *borderline* memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena depresi.

c. Faktor Psikodinamik

Faktor psikodinamik ini dijelaskan oleh Sigmund Freud dan Karl Abraham, dimana ada 4 poin penting yakni : (1) gangguan hubungan bayi dan anak pada fase oral (10-18 bulan) sehingga lebih rentan terkena depresi; (2) depresi dapat berhubungan dengan kehilangan objek khayalan ataupun nyata; (3) *introeksi* dari objek yang telah hilang atau meninggal; (4) objek yang telah hilang atau meninggal berhubungan dengan perasaan cinta, benci, ataupun perasaan marah dari subjek.

#### **2.2.2.4 Faktor Lainnya**

a. Teori Kognitif

Menurut teori kognitif, depresi terjadi akibat gangguan/distorsi kognitif spesifik yang dijumpai pada pasien dengan gangguan depresi dan yang berisiko terkena depresi. Gangguan kognitif ini disebut *depressogenic schemata*, dimana adanya *template* kognitif dalam menerima rangsangan/data dari internal dan eksternal akibat pengalaman sebelumnya. Dimana adanya persepsi negatif akan diri sendiri, adanya ekspektasi tentang kegagalan dan penderitaan di masa depan.

b. Teori Ketidakberdayaan

Dimana adanya pembelajaran tentang ketidakberdayaan diri akibat adanya kejadian yang tidak dapat dikendalikan.<sup>18</sup>

### **2.2.3 Gambaran Klinis**

Gambaran klinis dari depresi meliputi berbagai hal. Dalam hal *mood* terdapat *mood* yang buruk dan iritabilitas. Dalam hal pikiran, terdapat perasaan bersalah, keinginan membunuh diri, dan perasaan tidak berharga. Dalam hal kognisi terdapat penurunan pemusatan perhatian dan konsentrasi. Selain hal di atas terdapat juga gangguan tidur, libido dan nafsu makan.<sup>19</sup>

## **2.3 Kecemasan**

### **2.3.1 Definsi**

Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respons-respons psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau imajiner, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikik yang tidak disadari. Penyerta fisiologis mencakup denyut jantung bertambah cepat, perubahan laju pernapasan, berkeringat, gemetar, lemas dan lelah, yang merupakan penyerta psikologis meliputi perasaan-perasaan akan ada bahaya, tidak berdaya, khawatir, dan tegang.<sup>20</sup>

### 2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko

#### a. Faktor Psikologis

Menurut teori psikoanalitik, kecemasan dipandang sebagai akibat adanya konflik psikis antara alam bawah sadar seksual atau keinginan agresif dan respon ancaman dari superego atau realita eksternal, akibatnya ego membentuk system pertahanan untuk mencegah munculnya pikiran yang tidak dapat diterima dan perasaan dari alam sadar/*conscious*. Sedangkan menurut teori perilaku, kecemasan timbul sebagai respon dari rangsangan khusus lingkungan. sedangkan menurut teori eksistensi, kecemasan timbul akibat adanya perasaan kehampaan atau kekosongan dalam tujuan dan eksistensi diri.

#### b. Sistem Saraf

Pada pasien dengan gangguan kecemasan ditemukan adanya peningkatan pemicu sistem simpatis, beradaptasi lambat terhadap rangsangan berulang, dan respon berlebihan terhadap rangsangan sedang.

#### c. Neurotransmitter

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan gangguan cemas, hal ini didapatkan dari penelitian terhadap hewan coba. Ketiga neurotransmitter itu adalah *norepinephrine*, *serotonin*, dan GABA.

Pasien dengan gangguan cemas mengalami peningkatan fungsi dari *noradrenergic* dimana reseptor *agonis  $\beta$ -adrenergic* dan reseptor

*antagonis  $\alpha$ 2-adrenergic*. Penelitian terhadap *serotonin* menunjukkan bahwa, kondisi stres akut dapat meningkatkan pemecahan dari *serotonin* pada *korteks prefrontal, amigdala, dan hypothalamus*, dimana rendahnya kadar *serotonin* ini dijumpai pada pasien dengan gangguan kecemasan.

Peran GABA terhadap kecemasan sangat didukung oleh peranan *benzodiazepine* yang meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA-A. Hal ini disebabkan pasien dengan gangguan kecemasan mempunyai fungsi abnormal dari reseptor GABA-A.

#### d. Genetik

Faktor genetik yang diturunkan telah dibuktikan sebagai faktor pencetus dalam perkembangan dari gangguan kecemasan. Dimana pada 50% pasien dengan gangguan kecemasan mempunyai riwayat anggota keluarga dengan gangguan kecemasan.<sup>18</sup>

### 2.3.3 Gambaran Klinis

Gambaran klinis dari gangguan cemas meliputi kekhawatiran, kewaspadaan berlebihan, gangguan tidur, ketegangan otot, dan gangguan otonom.<sup>19</sup>

## 2.4 Pengaruh Penulisan Skripsi Terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan

Sejauh peneliti mencari artikel baik di jurnal nasional maupun internasional, peneliti belum menemukan jurnal ataupun artikel ilmiah yang

menyatakan secara langsung bahwa penulisan skripsi berpengaruh terhadap munculnya simtom kecemasan dan depresi. Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Henricus , menunjukkan bahwa skripsi dapat menimbulkan stres bagi mahasiswa yang mengerjakannya (5) dan data dari *American psychological Association* tingginya perubahan stres menjadi depresi dan kecemasan, pada tahun 2015 di Amerika sebanyak 42% menjadi kecemasan, dan 37% menjadi depresi. <sup>2</sup>

## **2.5 Alat Ukur**

### **2.5.1 Alat Ukur Depresi**

Alat yang digunakan sebagai alat ukur untuk depresi adalah Beck Depression Inventory-II (BDI-II) . Alat ukur ini berupa kuisisioner yang dibuat oleh Aaron T Beck tahun 1978, lalu pada tahun 1996, KuisisionerBDI direvisi dengan tujuan untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria DSM-IV. Hasil revisi tersebut dikenal dengan BDI-II.<sup>20</sup> Kuisisioner ini berperan dalam menentukan tingkat intensitas dari simtom depresi <sup>21</sup>, Alat ukur ini digunakan pada individu usia 13 tahun ke atas. BDI-II terdiri dari 21 item untuk menaksir intensitas simtom depresi dengan orang sehat maupun sakit. Setiap item terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Penelitian Beck, steer &brown menunjukkan peningkatan sensitivitas klinis BDI-II dibanding BDI, reliabilitas BDI-II (*coefficient alpha* = 0,92) ini lebih tinggi disbanding BDI (*coefficient alpha* =0,86).<sup>21</sup>

Kuisisioner BDI-II ini terdiri dari 21 item pertanyaan, masing masing item memiliki rentang nilai 0 sampai 3. Nilai total dari BDI dapat digunakan untuk

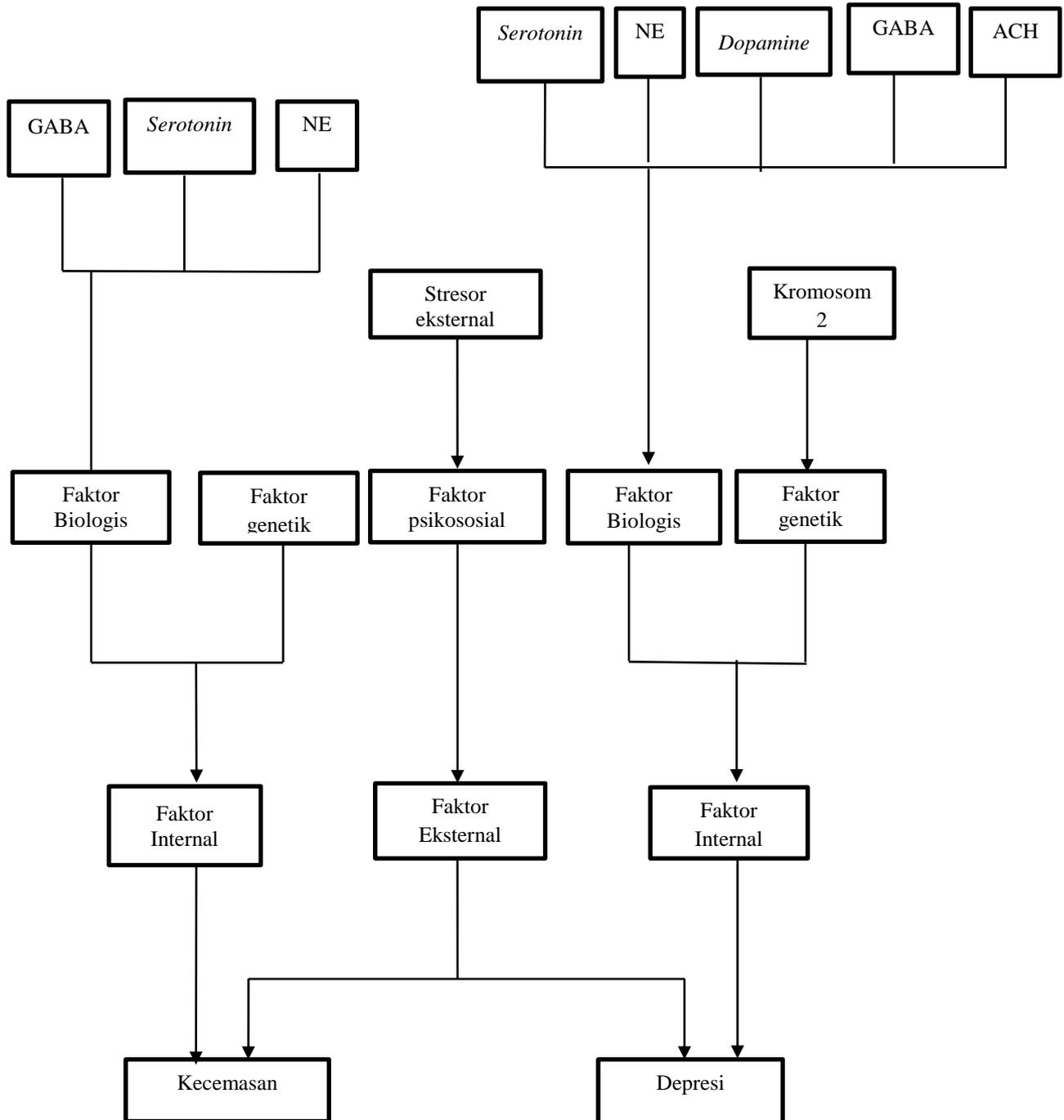
menilai tingkat simtom depresi, dimana bila total nilai 1-10 menunjukkan keadaan masih dalam batas normal, 11-26 menunjukkan gangguan perasaan murung yang ringan, 17-20 menunjukkan garis batas depresi klinis, dan 21-30 menunjukkan simtom depresi sedang, 31-40 simtom depresi parah, serta lebih dari 40 menunjukkan simtom depresi ekstrem.<sup>21</sup>

### **2.5.2 Alat Ukur Kecemasan**

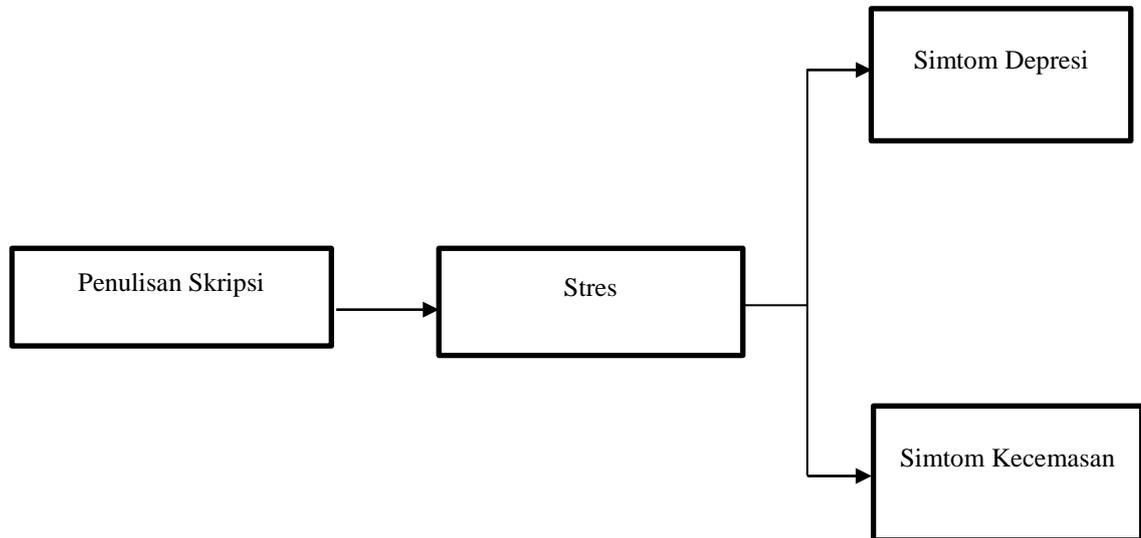
Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini sudah merupakan standar internasional. *Hamilton Anxiety Rating Scale* dibuat pada tahun 1959, dan disempurnakan tahun 1969. Alat ukur ini berupa kuisisioner yang memiliki 14 pertanyaan untuk menilai gejala somatik dan psikis dari kecemasan.<sup>22</sup>

Kuisisioner ini berisikan 14 item pertanyaan, dimana masing-masing item memiliki masing masing sub-item. Masing-masing item memiliki rentang nilai 0-4. Nilai total dari HARS dapat digunakan untuk menilai tingkat simtom kecemasan, dimana total nilai kurang dari 14 menunjukkan tidak ada simtom kecemasan, 14-20 menunjukkan simtom kecemasan ringan, 21-27 menunjukkan kecemasan simtom sedang, 28-41 menunjukkan simtom kecemasan berat, 42-56 menunjukkan simtom kecemasan berat sekali.<sup>22</sup>

## 2.6 Kerangka Teori



## 2.7 Kerangka Konsep Penelitian



**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
<b>Independent:</b> Skripsi	Karangan ilmiah yang wajib ditulis oleh mahasiswa sebagai bagian dri persyaratan akhir pendidikan akademisnya	-	-	Nominal
<b>Dependent:</b> Derajat kecemasan	Adalah gejala yang mendasari pengukuran tingkat kecemasan.	Kuesioner HRS-A	Total skor: Normal Skor : < 14 Kecemasan ringan Skor: 14-20 Kecemasan sedang Skor :21-27 Kecemasan berat Skor:28-56	Ordinal
Simtom Depresi	Keadaan gangguan perasaan atau mood yang ditandai dengan afek depresi, anhedonia, dan kehilangan energi untuk melakukan aktivitas.	Kuesioner BDI-II	0–9 = tidak ada gejala depresi 10–18 = gejala depresi ringan 19–29 = gejala depresi sedang 30–36 = gejala depresi berat	Ordinal

## **3.2 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan Mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

## **3.3 Waktu dan Tempat**

### **3.3.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Juni 2017 sampai Oktober 2017.

### **3.3.2 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di lingkungan kampus FK UMSU.

## **3.4 Populasi dan Sampel**

### **3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa FK UMSU. Populasi target adalah mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang berjumlah 98 orang.

### **3.4.2 Sampel**

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang memenuhi kriteria.

Kriteria inklusi :

1. Mahasiswa aktif di Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2014 dan bersedia menjadi sampel saat penelitian dilaksanakan.
2. Sedang menyusun tugas akhir skripsi.

3. Belum pernah menyusun dan melakukan ujian skripsi sebelumnya.
4. Telah mengikuti seminar proposal (paling lambat seminggu setelah seminar proposal).

#### Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang memiliki riwayat gangguan psikiatri umum yang masih berlanjut hingga awal penulisan skripsi.
2. Mempunyai stresor eksternal yang berat selain penulisan skripsi, yang ditanyakan berdasarkan skala stres oleh T Holmes.<sup>23</sup>
3. Mempunyai riwayat penyakit hipertiroid atau hipotiroid.
4. Responden dalam kondisi haid

### **3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel**

#### **3.4.3.1 Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner. Untuk kuisisioner BDI-II, kuisisioner akan diberikan kepada seluruh sampel dan sampel diminta untuk mengisi kuisisioner sesuai dengan kondisi sampel. Untuk kuisisioner HARS, pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara, yang mana peneliti sendiri yang akan mengisi kuisisioner berdasarkan keterangan sampel.

#### **3.4.3.2 Besar Sampel**

Jumlah sampel adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data dikumpulkan berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

1. Data mengenai simtom depresi mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang sedang mengerjakan skripsi.
2. Data mengenai simtom kecemasan mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang sedang mengerjakan skripsi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuisioner, yaitu Beck Depression Inventory-II dan Hamilton Anxiety Rating Scale. Dimana kedua kuisioner tersebut merupakan alat ukur baku yang digunakan secara internasional.

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.6.1 Pengolahan Data

##### *a. Editing*

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisioner BDI-II dan hasil wawancara kuisioner HARS, serta melakukan pemeriksaan kembali data-data yang terkumpul. Peneliti menotalkan skor yang terdapat diseluruh kuisioner.

##### *b. Coding*

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

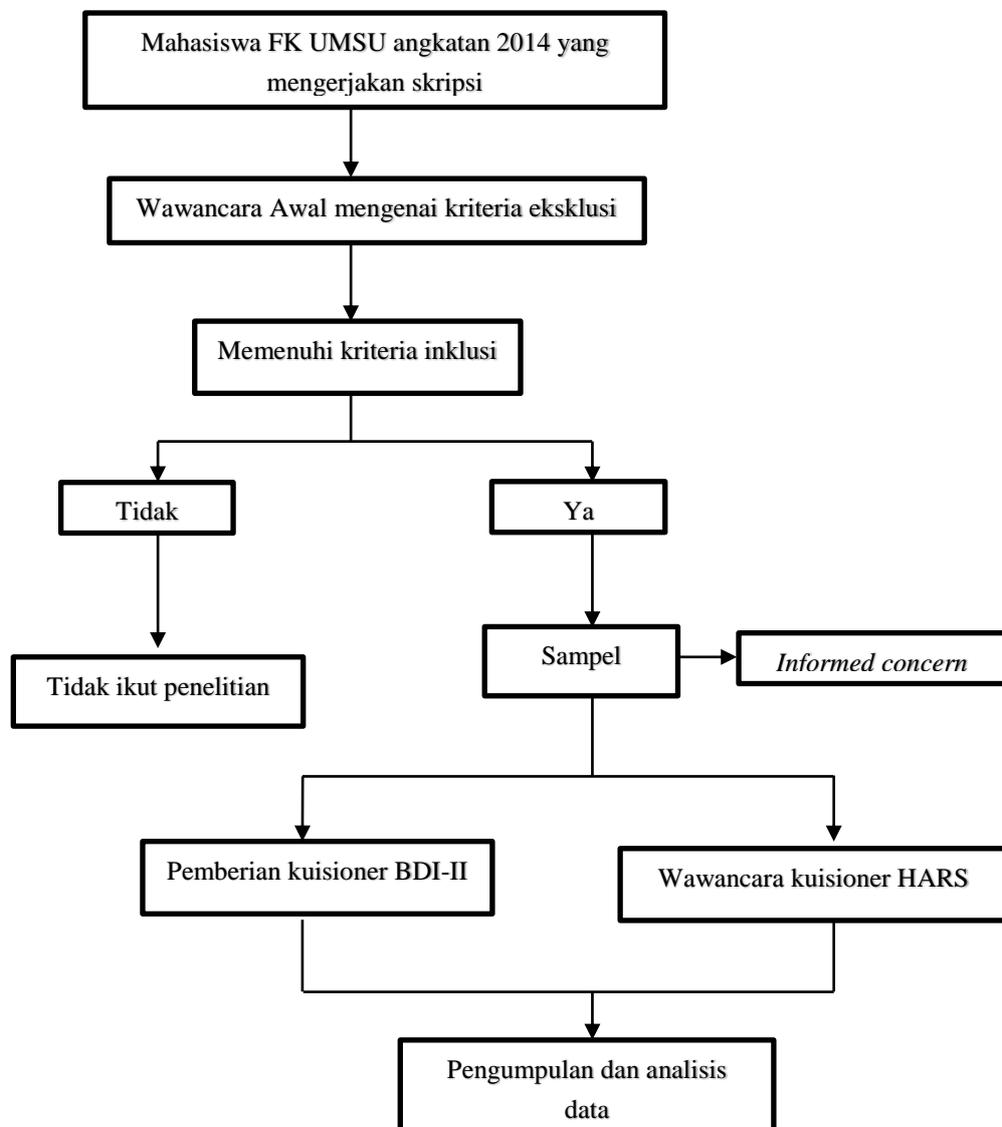
### c. *Entry Data*

Memasukan data ke *software* komputer untuk di analisis dengan program statistik.

### 3.6.2 Analisis Data

Menganalisis data dengan menggunakan program analisis statistik .

### 3.7 Kerangka Kerja



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Uji Univariat

##### 4.1.1. Distribusi data berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2014 yang sedang menyelesaikan skripsi, maka diperoleh sampel sebanyak 84 orang.

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Ditribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin		
Laki Laki	Perempuan	Total
25	59	84

Berdasarkan tabel di atas didapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 84 orang, yang didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 59 orang atau 70%.

#### 4.1.2. Distribusi sampel berdasarkan simtom kecemasan.

Data ini diperoleh berdasarkan hasil dari pengukuran menggunakan kuisisioner HARS. Tabel berikut ini menggambarkan jumlah sampel yang mengalami adanya dan tanpa simtom kecemasan serta berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.2 Distribusi sampel dengan dan tanpa simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Dengan Simtom Kecemasan		Tanpa Simtom Kecemasan		Total
Laki Laki	Perempuan	Laki Laki	Perempuan	
22	54	3	5	84

Berdasarkan tabel di atas, maka mayoritas sampel mengalami simtom kecemasan yaitu sebanyak 76 orang. Jumlah mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi serta mengalami simtom kecemasan didominasi oleh mahasiswa perempuan sebanyak 54 orang. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengalami simtom kecemasan sebanyak 8 orang, terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan.

#### 4.1.3. Distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom kecemasan

Tabel berikut ini menggambarkan distribusi perbedaan tingkat simtom kecemasan, serta jenis kelamin.

Tabel 4.3 Distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom kecemasan

Kecemasan Berat		Kecemasan Sedang		Kecemasan Ringan		Normal		Total
Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	
6	19	8	20	8	15	3	5	84

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas sampel dengan simtom kecemasan, didominasi oleh perempuan, dimana sampel dengan simtom kecemasan berat terdiri dari 6 laki-laki dan 19 perempuan. Sampel dengan simtom kecemasan sedang terdiri dari 8 laki-laki dan 20 perempuan, serta sampel dengan simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki-laki dan 15 perempuan. Sedangkan sampel tanpa simtom kecemasan terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan.

Dari poin kuisioner dijumpai bahwa gejala terbanyak yang dialami mahasiswa FK UMSU untuk simtom kecemasan adalah adanya gangguan kecerdasan, yaitu kesulitan dalam berkonsentrasi dan penurunan daya ingat, diikuti dengan munculnya perasaan cemas, adanya firasat buruk serta ketakutan akan pikiran sendiri.

#### 4.1.4. Distribusi sampel berdasarkan simtom depresi

Untuk mengukur ada atau tidaknya simtom depresi, maka peneliti menggunakan kuisisioner BDI-II sebagai alat ukur. Dari hasil penelitian diperoleh data jumlah sampel yang mengalami simtom depresi dan tanpa simtom depresi berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.4 Distribusi sampel dengan dan tanpa simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Dengan Simtom Depresi		Tanpa Simtom Depresi		Total
Laki Laki	Perempuan	Laki Laki	Perempuan	
6	14	19	45	84

Berdasarkan tabel di atas didapatkan mayoritas sampel dengan simtom depresi yaitu 14 perempuan dan 6 laki-laki. Sedangkan jumlah sampel tanpa simtom depresi terdiri dari 19 laki-laki dan 45 perempuan.

#### 4.1.5. Distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom depresi.

Tabel berikut ini menggambarkan distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom depresi, serta jenis kelamin.

Tabel 4.5 Distribusi perbedaan tingkat simtom depresi

Depresi Berat		Depresi Sedang		Depresi Ringan		Normal		Total
Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	Laki	Perempuan	
Laki		Laki		Laki		Laki		
3	0	3	7	0	7	19	45	84

Berdasarkan tabel di atas, sampel dengan simtom depresi berat terdiri dari 3 laki-laki. Sampel dengan simtom depresi sedang terdiri dari 3 laki-laki dan 7 perempuan, serta sampel dengan simtom depresi ringan terdiri dari 7 perempuan. Sedangkan sampel tanpa simtom depresi terdiri dari 19 laki-laki dan 45 perempuan.

Berdasarkan poin poin dari kuisisioner BDI II, dijumpai simtom depresi terbanyak yang dialami mahasiswa FK UMSU adalah adanya gangguan dalam pola tidur dan diikuti dengan adanya gangguan nafsu makan.

#### 4.1.6. Hasil uji normalitas dan homogenitas

Tabel-tabel berikut ini menggambarkan hasil uji normalitas dan uji homogenitas pada data simtom kecemasan dan simtom depresi. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas menggunakan uji *one way ANOVA*

##### a. Uji normalitas pada data simtom kecemasan

Dari data simtom kecemasan, maka diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

*Tabel 4.6 Hasil uji normalitas simtom kecemasan*

Jenis Kelamin	Normal	Kecemasan			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	3	8	8	6	25	0,472
Perempuan	5	15	20	19	59	
	8	23	28	25	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas  $p=0,472$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$  maka hal ini menunjukkan data terdistribusi normal.

### b. Uji homogenitas pada data simtom kecemasan

Hasil uji homogenitas pada data simtom kecemasan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7 Hasil uji homogenitas simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Normal	Kecemasan			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	3	8	8	6	25	0,409
perempuan	5	15	20	19	59	
	8	23	28	25	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji homogenitas untuk data sampel dengan simtom kecemasan adalah  $p=0,409$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$  maka hal ini menunjukkan data homogen.

### c. Uji normalitas pada data simtom depresi

Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji normalitas pada data simtom depresi.

Tabel 4.8 Hasil uji normalitas simtom depresi

Jenis Kelamin	Normal	Depresi			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	19	0	3	3	25	0,518
perempuan	45	7	7	0	59	
	64	7	10	3	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas untuk data sampel dengan simtom depresi adalah  $p=0,518$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$  maka hal ini menunjukkan data terdistribusi normal.

#### d. Uji homogenitas pada data simtom depresi

Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji homogenitas pada data simtom depresi.

Tabel 4.9 Hasil uji homogenitas simtom depresi

Jenis Kelamin	Normal	Depresi			Total	P
		Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	19	0	3	3	25	0,364
Perempuan	45	7	7	0	59	
	64	7	10	3	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji homogenitas untuk data sampel dengan simtom depresi adalah  $p=0,364$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$ , maka hal ini menunjukkan data homogen.

#### 4.2. Hasil Uji Bivariat

Uji hipotesa pada penelitian ini menggunakan uji regresi linear. Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji hipotesa data simtom depresi pada mahasiswa yang menulis skripsi.

Tabel 4.10 Hasil uji hipotesa hubungan penulisan skripsi dengan simtom depresi

Jenis Kelamin	Depresi		Total	P
	Ya	Tidak		
Laki-laki	6	19	25	0,00
Perempuan	14	45	59	
	20	54	84	

Berdasarkan uji hipotesa untuk melihat adakah hubungan penulisan skripsi dengan simtom depresi, dengan menggunakan uji regresi linear sederhana,

didapatkan nilai  $p=0,00$  ( $p$  value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara penulisan skripsi dengan timbulnya simtom depresi.

Pada hasil uji, juga didapatkan nilai *Adjusted R Square* (lampiran 5) sebesar 0,539, hal ini menunjukkan adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom depresi sebesar 53,9%.

Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji hipotesa simtom kecemasan pada mahasiswa yang menulis skripsi.

Tabel 4.11 Hasil uji hipotesa hubungan penulisan skripsi dengan simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan		Total	P
	Ya	Tidak		
Laki-laki	22	3	25	0,00
Perempuan	54	5	59	
	76	8	84	

Berdasarkan uji hipotesa menggunakan uji regresi linear sederhana, maka diperoleh data dari tabel ANOVA dengan nilai  $p=0,00$  ( $p$  value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara penulisan skripsi dengan timbulnya simtom kecemasan.

Pada hasil uji regresi, juga didapatkan nilai *Adjusted R Square* (lampiran 6) sebesar 0,249, hal ini menunjukkan adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom kecemasan sebesar 24,9%. Hal ini menunjukkan kekuatan hubungan adalah rendah.

### 4.3 Pembahasan

Pada penelitian ini jumlah mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan dalam mengerjakan skripsi sebanyak 76 orang, terdiri dari 22 laki-laki dan 54 perempuan. Sedangkan jumlah mahasiswa yang mengalami simtom depresi sebanyak 20 orang, terdiri dari 6 laki-laki dan 14 perempuan. Dari data ini menggambarkan bahwa lebih banyak mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan dibandingkan dengan simtom depresi. Mahasiswa perempuan paling banyak mengalami kedua simtom ini, terutama simtom kecemasan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, mengenai perbandingan kecemasan dan depresi pada fase pendidikan sarjana kedokteran dengan pendidikan profesi dokter, dimana jumlah mahasiswa kedokteran Universitas Udayana pada fase pendidikan profesi dokter, mengalami kecemasan lebih tinggi daripada depresi.

Dimana data distribusi mahasiswa dengan kecemasan sebanyak 60% dan depresi sebesar 46,7%. Hal ini dipengaruhi oleh adanya tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar terutama jenjang koassisten yang memiliki beban tanggung jawab yang lebih berat dibandingkan dengan jenjang preklinik, suasana belajar koassisten yang lebih kompetitif, jadwal yang padat, materi ajar yang lebih luas dan aplikatif.<sup>24</sup> 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%.<sup>5</sup>

Terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, diantaranya faktor predisposisi serta faktor presipitasi dan perpetuasi. Faktor predisposisi menunjukkan adanya pewarisan genetik pada kecenderungan ansietas, tetapi faktor-faktor lingkungan juga ikut mempengaruhi predisposisi kecemasan. Selain itu, individu dengan gangguan kepribadian gelisah (menghindar) premorbid lebih mudah mengalami kecemasan.<sup>15</sup>

Menurut penelitian Mukhayyaroh, terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab kecemasan mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir, yaitu adanya situasi yang menyebabkan kecemasan yaitu tuntutan dari orang tua, mahasiswa kurang memiliki keyakinan diri dalam mengerjakan tugas akhir, serta kurangnya dukungan sosial dari dosen maupun teman-temannya.<sup>25</sup>

Selain itu, hal ini juga didukung oleh penelitian Firmansyah yang menunjukkan munculnya simtom kecemasan pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesulitan dalam menentukan metodologi penelitian, sikap malas, kesulitan mencari literatur, kesulitan dalam proses bimbingan, tekanan dari lingkungan, biaya pembuatan skripsi, dan kesibukan aktivitas berorganisasi, serta akibat kuliah sambil bekerja.<sup>26</sup>

Terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan depresi yaitu genetik, dan pengaruh kepribadian terutama gangguan kepribadian siklotimik atau sikloid. Stresor psikososial tentang kejadian hidup terkini dan disfungsi kognitif juga berperan dalam timbulnya depresi.<sup>15</sup>

Dari data hasil penelitian tentang distribusi tingkat simtom depresi yaitu berat, sedang, ringan didominasi oleh perempuan, dengan hasil terbanyak

dijumpai pada depresi sedang. Pada distribusi tingkat simtom kecemasan yaitu berat, sedang dan ringan, juga didominasi oleh perempuan serta hasil terbanyak dijumpai pada simtom kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian Maulida, dimana tingkat depresi terbanyak pada mahasiswa adalah depresi sedang, dengan gejala dominan yang muncul berupa sikap pesimis yakni merasa berkecil hati tentang masa depan.<sup>27</sup>

Berdasarkan uji hipotesa untuk mengetahui adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap terjadinya simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 didapatkan hasil adanya pengaruh yang bermakna antara penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom depresi maupun simtom kecemasan. Hal ini didukung oleh penelitian Rozaq yang menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengerjakan skripsi akan mengalami stres sedang hingga berat.<sup>28</sup> Hasil penelitian Subekti menunjukkan adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya kecemasan. Hal ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal lebih mendominasi timbulnya gangguan kecemasan. Faktor kecemasan internal terdiri dari kurangnya kompetensi kognitif, ketidakpercayaan diri, kurangnya kemampuan manajemen waktu, dan kurangnya motivasi dalam diri. Faktor eksternal meliputi kerjasama dengan dosen pembimbing yang kurang baik, keterbatasan literatur, tuntutan dari orang tua, serta kritik dan masukan yang negatif.<sup>29</sup>

Berdasarkan data hasil penelitian mengenai distribusi simtom kecemasan diperoleh mahasiswa perempuan paling banyak mengalami simtom kecemasan daripada mahasiswa laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil data dari WHO yang

menunjukkan prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, dimana untuk regio asia tenggara prevalensi kecemasan pada wanita sebesar 4% dan laki-laki 2,2%.<sup>5</sup>

Dari pengukuran tingkat kecemasan pada sampel diperoleh 6 laki-laki dan 19 perempuan dengan kecemasan berat, serta 8 laki-laki dan 20 perempuan dengan simtom kecemasan sedang. Terdapat 8 laki-laki dan 15 perempuan dengan simtom kecemasan ringan, serta terdapat 3 laki-laki dan 5 perempuan tanpa simtom kecemasan.

Hasil penelitian mengenai distribusi simtom kecemasan diperoleh mahasiswa yang paling banyak mengalami simtom depresi adalah perempuan daripada mahasiswa laki-laki, namun lebih banyak yang tidak mengalami simtom depresi. Hal ini sesuai dengan data dari WHO, menunjukkan prevalensi depresi untuk regio asia tenggara, perempuan sebesar 5,1% dan laki-laki 3,8%.<sup>5</sup>

Selain itu, hasil ini juga didukung oleh Steinberg yang menyatakan bahwa sejak awal pubertas hingga dewasa akhir, perempuan akan lebih memungkinkan terkena depresi. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh genetik, hubungan sosial saat masa pubertas, aturan masyarakat yang menyebabkan konflik sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya, mengalami banyak stresor pada saat bersamaan, menggunakan perasaan saat menghadapi stresor, lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal dan menggunakan penyelesaian masalah secara emosional.<sup>30</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan peneliiian yang telah dilakukan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang menulis skripsi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi simtom kecemasan pada mahasiswa laki-laki dan perempuan FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi yaitu 22 laki-laki dan 54 perempuan.
2. Distribusi simtom depresi pada mahasiswa laki-laki dan perempuan FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi terdiri dari 6 laki laki dan 14 perempuan.
3. Distribusi simtom kecemasan pada mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan FK UMSU angkatan 2014, simtom kecemasan berat terdiri dari 6 laki laki dan 19 perempuan, simtom kecemasan sedang terdiri dari 8 laki laki dan 20 perempuan, simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki laki dan 15 perempuan.
4. Distribusi simtom depresi pada mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan FK UMSU angkatan 2014, simtom depresi berat terdiri dari 3 laki laki, simtom depresi sedang terdiri dari 3 laki laki dan 7 perempuan, simtom depresi ringan terdiri dari 7 perempuan.

## 5.2 Saran

1. Dapat dilakukan penatalaksanaan dini dari pihak fakultas berupa pemberian konseling terhadap pasien dengan simtom cemas dan simtom depresi sebelum pasien terkena gangguan cemas dan depresi.
2. Sebaiknya diadakan pelatihan mengenai penulisan skripsi, agar mahasiswa sudah terbiasa dengan penulisan skripsi dan diharapkan dapat menurunkan tingkat stres yang akan dialami mahasiswa saat menulis skripsi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sudarya IW, Bagia IW, Suwendra IW. Analisis faktor faktor yang mempengaruhi stres pada mahasiswa dalam penyusunan skripsi jurusan manajemen undiksha angkatan 2009. *J Bisma*. 2014;(2).
2. Qin Z, Zhou X, Pandey NR, Vecchiarelli HA, Stewart CA, Zhang X, Lagace DC, Brunel JM, Béique JC, Stewart AF, Hill MN. Chronic stress induces anxiety via an amygdalar intracellular cascade that impairs endocannabinoid signaling. *Neuron*. 2015 Mar 18;85(6):1319-31.
3. Miramis R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: FK-Atmajaya.2001:72.
4. Van Praag HM. Can stress cause depression?. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2005 Jan 1;6(sup2):5-22.
5. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates.
6. American Psychological Association. Available from: url: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/snapshot.aspx>.
7. Legiran L, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2014 Jan 4;2(2):197-202.
8. Kementerian Kesehatan RI. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. 2016 Oct.
9. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *The Lancet*. 2012 Mar 23;379(9820):1056-67.
10. Surat Dirjen Dikti No 152/E/T/2012. Tentang Publikasi Karya Ilmiah.
11. Broto HDF. Stres pada Mahasiswa Penulis Skripsi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma Yogyakarta Tahun 2016. *Fakulas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
12. Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 4<sup>th</sup>. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama:2008.
13. Arifin Z. *Dasar Penulisan Karya Ilmiah*. 4<sup>th</sup>. Jakarta :Grasindo: 2008:3.

14. Puspitha FC. Hubungan stres terhadap motivasi belajar mahasiswa tingkat pertama fakultas kedokteran universitas lampung. Skripsi tahun 2017. Fakultas Kedokteran Lampung.
15. Puri BK, Laking PJ, Treasaden IH. Buku Ajar Psikiatri. 2<sup>nd</sup>. Jakarta: EGC : 2008.
16. Saputri MA, Indrawati ES. Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda wening wardoyo Jawa Tengah. Jurnal Psikologi Undip. 2011;9(1).
17. Sadock BJ, Sadock VA. Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2<sup>nd</sup>. Muttaqin H. Translator. Jakarta :EGC:2010
18. Katona C, Cooper C, Robertson M. *At a Glance* psikiatri. 4<sup>th</sup>. Cut Noviyanti. Translator. Jakarta :Erlangga:2012.
19. Dorland AN. Kamus Kedokteran Dorland. 31th. Jakarta: Elsevier: 2007.
20. Umar J, Mardapi D, Azwar S, Purwono U, Hayat B, Guritnsningsih, et al. Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory-II (BDI-II). J Psikologi. 2015:(4).
21. Farinde A. The Beck Depression Inventory. The Pharma Innovation. 2013 Mar 1;2(1).
22. Shear MK, Vander Bilt J, Rucci P, Endicott J, Lydiard B, Otto MW, Pollack MH, Chandler L, Williams J, Ali A, Frank DM. Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH- A). Depression and anxiety. 2001 Jan 1;13(4):166-78.
23. Christie-Seely J. Life stress and illness: a systems approach. Canadian Family Physician. 1983 Mar;29:533.
24. Ratih Savitri IA, Sri Diniari NK. Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Mahasiswa Jenjang Preklinik dan Co-asisten Di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Pada Tahun 2014. E-Jurnal Medika Udayana.;4(7).
25. Mukhayyroh L. Kecemasan Menyusun Tugas Akhir Ditinjau Dari Berpikir Positif Pada Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang. 8-9.
26. Firmansyah R. Kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi dan solusinya perspektif bimbingan dan konseling Islami (studi kasus

di Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang) (Doctoral dissertation, IAIN Walisongo).

27. Maulida A. Gambaran Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Program Sarjana Yang Melakukan Konseling Di Badan Konseling Mahasiswa Universitas Indonesia. 2012 Juli. 65-6.
28. Rozaq A. Tingkat Stres Mahasiswa dalam Proses Mengerjakan Skripsi (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
29. Subekti P. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Kecemasan Dalam Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2005.
30. Cynthia T, Zulkaida A. Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa dan Perbedaan berdasarkan Jenis Kelamin.

**Lampiran 1. Lembar Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NPM :

Angkatan :

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Pengaruh Penulisan Skripsi Terhadap Simtom Depresi dan Simtom Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014”**. Setelah saya memhami penjelasan tersebut, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini dan harus menyampaikan alasan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi.

Medan, 2017

Yang membuat pernyataan

( )

## Lampiran 2. Skala stres T Holmes

No	Keterangan	Nilai
1	Kematian pasangan hidup	100
2	Perceraian	73
3	Perpisahan dalam pernikahan	65
4	Masa dipenjara	63
5	Kematian anggota keluarga dekat	63
6	Luka atau penyakit	53
7	Pernikahan	50
8	Dihentikan dari pekerjaan	47
9	Pemulihan hubungan pernikahan	45
10	Pensiun	45
11	Perubahan kesehatan dalam diri anggota keluarga	44
12	Kehamilan	40
13	Kesulitan dalam bidang seksual	39
14	Kehadiran anggota keluarga baru	39
15	Penyesuaian kembali dalam bisnis	39
16	Perubahan situasi keuangan	38
17	Kematian teman dekat	37
18	Perubahan bidang pekerjaan	36
19	Perubahan seringnya terjadi pertengkaran dalam pernikahan	35
20	Pengadaian atau pinjaman untuk pembelian kebutuhan primer	31
21	Percabutan hak mendapatkan pinjaman atau pengadaian	30
22	Masalah dengan mertua	29
23	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah	29
24	Perubahan tanggung jawab dalam pekerjaan	29
25	Keberhasilan pribadi yang sangay baik	28
26	Pasangan mulai atau berhenti bekerja	26
27	Mulai atau mengakhiri sekolah	26
28	Perubahan dalam kondisi kehidupan	25
29	Perubahan kebiasaan pribadi	24
30	Masalah dengan bos	23
31	Perubahan kondisi kerja atau jam kerja	20
32	Pindah rumah	20
33	Pindah sekolah	20
34	Perubahan kebiasaan rekreasi	19
35	Perubahan dalam aktivitas gerejawi/keagamaan	19
36	Perubahan dalam kegiatan sosial	18
37	Pinjaman untuk pembelian barang-barang sekunder	17
38	Perubahan dalam kebiasaan tidur	16

39	Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga	15
40	Perubahan pola makan	15
41	Liburan	13
42	Perayaan natal	12
43	Pelanggaran hukum tak berarti	11

### Lampiran 3. Kuisisioner BDI-II

Nama : Jenis Kelamin :

Usia : No Responden :

( Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada huruf di depan pernyataan yang anda pilih )

1. 0. Saya tidak merasa sedih
  1. Saya merasa sedih
  2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
  3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2. 0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
  1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
  2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
  3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki
3. 0. Saya tidak merasa gagal
  1. Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang
  2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan
  3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total

4. 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
  1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
  2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
  3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
  
5. 0. Saya tidak merasa bersalah
  1. Saya cukup sering merasa bersalah
  2. Saya sering merasa sangat bersalah
  3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
  
6. 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
  1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
  2. Saya mengharapkan agar dihukum
  3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
  
7. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
  1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
  2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
  3. Saya membenci diri saya sendiri
  
8. 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
  1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
  2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya
  3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

9. 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
  1. Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
  2. Saya ingin bunuh diri
  3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
  
10. 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
  1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
  2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
  3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis
  
11. 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
  1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
  2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
  3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal – hal yang biasanya menjengkelkan saya
  
12. 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
  1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
  2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
  3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
  
13. 0. Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
  1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
  2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun

14. 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik
  2. Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
  3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15. 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
  2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa
16. 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
  2. Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
  3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17. 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya
  2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
  3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
18. 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
1. Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya
  2. Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
  3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir - akhir ini
1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
  2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
  3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :- ya – tidak
20. 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit
  2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal – hal lainnya
  3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal – hal lainnya
21. 0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir – akhir ini
1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
  2. Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
  3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

**TOTAL** :

**KRITERIA** :

**Lampiran 4. Kuisisioner HARS****HAMILTON RATING SCALE FOR  
ANXIETY (HARS)**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada  
1 = ringan  
2 = sedang  
3 = berat  
4 = berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					

8	Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan Kabur</li> <li>- Muka Merah atau Pucat</li> <li>- Merasa Lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li> </ul>					
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Menelan</li> <li>- Perut Melilit</li> <li>- Gangguan Pencernaan</li> <li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li> <li>- Perasaan Terbakar di Perut</li> <li>- Rasa Penuh atau Kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul>					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Air Seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi Praecoaks</li> <li>- Ereksi Hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					

13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang					

**Skor Total**

=

### Lampiran 5. Hasil *Adjusted R* simptom depresi

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,738 <sup>a</sup>	,544	,539	,291

a. Predictors: (Constant), no\_sampel\_depresi

### Lampiran 6. Hasil *Adjusted R* simptom kecemasan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,508 <sup>a</sup>	,259	,249	,256

a. Predictors: (Constant), no\_sampel\_kecemasan

### Lampiran 7. Hasil SPSS

#### a. Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simptom depresi

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		84
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,42847398
Most Extreme Differences	Absolute	,472
	Positive	,288
	Negative	-,472
Test Statistic		,472
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**b. Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov simtom kecemasan**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		84
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,29486103
Most Extreme Differences	Absolute	,518
	Positive	,518
	Negative	-,342
Test Statistic		,518
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**c. Uji homogenitas simtom depresi**

**ANOVA**

data\_depresi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	67,877	1	67,877	,833	,364
Within Groups	6683,932	82	81,511		
Total	6751,810	83			

**d. Uji homogenitas simtom kecemasan**

**ANOVA**

data\_kecemasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	127,143	1	127,143	,690	,409
Within Groups	15120,607	82	184,398		
Total	15247,750	83			

**e. Uji hipotesa simtom depresi**

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,211	,064		18,902	,000
	no_sampel_depresi	,013	,001	,738	9,897	,000

a. Dependent Variable: pasien\_depresi

**f. Uji hipotesa simtom kecemasan**

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,834	,056		14,799	,000
	no_sampel_kecemasan	,006	,001	,508	5,347	,000

a. Dependent Variable: pasien\_kecemasan

**Lampiran 8. Dokumentasi**



**Lampiran 9. Daftar riwayat hidup****DAFTAR RIWAYAT HIDUP****I. Data Pribadi**

1. Nama Lengkap : Muhammad Solih Nst
2. Tempat Tanggal Lahir : Medan, 7 Agustus 1996
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Alamat : Jl Karya jaya Komplek Taman Citra Mandiri Blok J-6
5. Agama : Islam
6. Status : Mahasiswa
7. Email : msolihnst1996@gmail.com
8. No. Telp/Hp : 08116439739

**II. Riwayat Pendidikan**

1. Taman Kanak-kanak IKAL : Tahun 2001-2002
2. SD IKAL : Tahun 2002-2008
3. SMP YP Shafiyatul Amaliyyah : Tahun 2008-2011
4. SMA Negeri 1 Medan : Tahun 2011-2014
5. Fakultas Kedokteran UMSU : Tahun 2014-Sekarang

**PENGARUH PENULISAN SKRIPSI TERHADAP SIMTOM  
DEPRESI DAN SIMTOM KECEMASAN PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2014**

**Muhammad Solih Nst<sup>1</sup>., Emni Purwoningsih, S Pd, M.Kes<sup>2</sup>., dr. Dapot Parulian Gultom,  
Sp.KJ<sup>3</sup>., dr. Isti Ilmiati Fujiati, M.Sc.,CM FM,M.Pd.Ked<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Departemen Biokimia Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>3</sup>Departemen Psikiatri Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>4</sup>Departemen IKM Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: [msolihnst1996@gmail.com](mailto:msolihnst1996@gmail.com)

**ABSTRACT**

***Introduction:** Stress is a dynamic condition in which someone is confronted between chance, obstacle and demand about what they want, also the result will be interpreted randomly and important. The prevalence of stress, depression, and anxiety are high. According to WHO in 2015, there were 4,4% of worldwide population (322 million) had depression and 3,6% worldwide population (264 million) had anxiety. **Objective :** This experiment will study the effect of writing a scription on symptom of depression and anxiety in Medical Student University Of Muhammadiyah Sumatera Utara 2014. **Method :** this experiment is descriptive analytic with cross sectional design. **Result :** Based on the experiment, the symptom of severe anxiety concluded 6 men and 19 women, moderate anxiety concluded 8 men and 20 women, mild anxiety concluded 8 men and 15 women, sampel without anxiety concluded 3 men and 5 women. The symptom of severe depression concluded 3 men, moderate depression concluded 3 men and 7 women, mild depression concluded 7 women, sampel without depression concluded 19 men and 45 women. **Conclusion :** there are an effect of writing a scription on symptom of anxiety and depression, also there are many type and distrubition of depression and anxiety symtom.*

**Keywords:** *Depression, Anxiety, Scription.*

**PENDAHULUAN**

Stres merupakan sebuah kondisi dinamis dimana seseorang dihadapkan pada konfrontasi antara kesempatan, hambatan atau permintaan akan apa yang dia inginkan dan hasilnya dipersepsikan tidak pasti dan penting.<sup>1</sup> Stres dapat menurunkan

endocannabinoid di amygdala sehingga memicu timbulnya kecemasan.<sup>2</sup>

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas, yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan atau dapat berupa perasaan takut akan adanya penyakit,

perubahan bentuk badan yang tidak realistis. Sebagai akibatnya, objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam.<sup>3</sup> Gangguan cemas juga dipicu oleh stres akibat suatu pekerjaan, kejadian traumatis, perasaan kehilangan yang hebat, dan menghadapi kesulitan hidup yang dianggap berat.<sup>2</sup> Stres juga dapat memicu depresi, hal ini dikarenakan perubahan hormon-hormon saat kondisi stres memicu perubahan *serotonin* yang menyebabkan depresi.<sup>4</sup>

Prevalensi stress, dan gangguan depresi ataupun gangguan kecemasan memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data WHO tahun 2015 terdapat sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi dan sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan.<sup>5</sup> Prevalensi stres pada orang dewasa pada tahun 2014 di Amerika menurut *American Psychological Association* (APA) mencapai 57%. Sedangkan pada tahun 2015 dilaporkan terjadi peningkatan prevalensi menjadi 68%, terdiri dari 31% kondisi stres terjadi pada laki-laki dan 37% terjadi pada perempuan. Dari hasil survei stres banyak terjadi pada usia dewasa, dan beberapa pemicu munculnya stres diantaranya akibat keuangan 67%, tugas pekerjaan 65%, dan tanggung jawab keluarga 54%. Dari 68% prevalensi stres di Amerika pada tahun 2015 sebanyak 42% menjadi kecemasan, dan 37% menjadi depresi.<sup>6</sup>

Prevalensi stres yang terjadi di Jakarta mencapai 14% atau 1,33 juta penduduk.<sup>7</sup> Stres dapat terjadi pada semua orang dengan berbagai latar belakang pekerjaan dan jenis kelamin.

Menurut data Riskedas prevalensi gangguan depresi dan kecemasan di Indonesia pada tahun 2013 untuk usia lebih dari 15 tahun mencapai 14 juta orang atau setara dengan 6% dari penduduk Indonesia<sup>8</sup> dan pada rentang usia 18-24 tahun

memiliki risiko sebesar 9,4% untuk terkena gangguan tersebut.<sup>9</sup> Dari data diperoleh 6% dari populasi umum mengalami gangguan cemas. GAD (gangguan cemas) adalah gangguan yang paling sering ditemui, terjadi 2-4% populasi.

Tidak terkecuali dalam hal ini mahasiswa selama menjalani proses pembelajarannya dapat mengalami stres dalam belajar.<sup>7</sup> Alvin mengatakan bahwa stres dalam belajar adalah perasaan yang dihadapi oleh seseorang ketika ada tekanan-tekanan yang berhubungan dengan belajar dan kegiatan sekolah, misalnya saja tenggang waktu tugas, saat menjelang ujian, dan hal-hal yang lain

Skripsi merupakan tugas yang harus diselesaikan oleh mahasiswa untuk menuntaskan program studinya, hal ini berdasarkan Surat Dirjen Dikti no 152/E/T/2012 yang mengharuskan mahasiswa untuk menghasilkan makalah yang terbit pada jurnal ilmiah.<sup>10</sup> Menurut Yulianto, skripsi merupakan suatu karangan ilmiah yang wajib ditulis oleh seorang mahasiswa sebagai bagian dari persyaratan akhir pendidikan akademisnya.<sup>11</sup>

Menurut studi kasus yang dilakukan oleh Henricus tahun 2016, menunjukkan bahwa skripsi dapat menimbulkan stres bagi mahasiswa yang mengerjakannya. Beberapa hal yang dapat memicu stres bagi mahasiswa yang mengerjakan skripsi diantaranya kesulitan dalam mencari judul, kejenuhan dalam mengerjakan skripsi serta adanya batasan waktu pengerjaan skripsi yang ditetapkan kampus, adanya tugas perkuliahan lain yang harus diselesaikan selain skripsi sehingga mahasiswa harus membagi waktu dengan baik, hingga kurangnya kemampuan mahasiswa dalam berbahasa Inggris untuk membaca literatur, dapat menjadi pemicu

timbulnya stres bagi mahasiswa yang menulis skripsi.<sup>11</sup>

Selain itu menurut Sari dalam Fadillah, ada beberapa hal lain yang dapat menyebabkan stres akibat penulisan skripsi, diantaranya adalah jatuhnya mental dan turunnya optimisme ditengah pengerjaan skripsi yang disebabkan hambatan yang ditemui dan tidak adanya keinginan untuk berusaha, serta akibat skripsi dipandang secara negatif sebagai tugas yang berat bagi mahasiswa.<sup>12</sup>

Sejauh ini peneliti mencari artikel baik di jurnal nasional maupun internasional, peneliti belum menemukan jurnal ataupun artikel ilmiah yang menyatakan secara langsung bahwa penulisan skripsi berpengaruh terhadap munculnya simtom kecemasan dan depresi.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan Mahasiswa FK UMSU angkatan 2014.

### Analisis Data

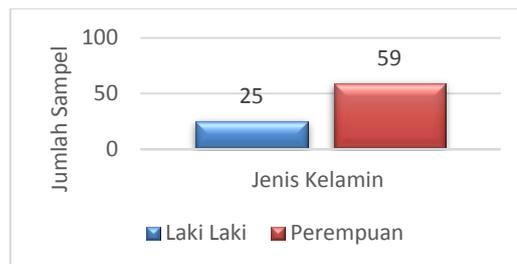
Data pada penelitian ini merupakan variable kategorik. Data yang didapatkan distribusi data normal, maka peneliti menggunakan uji regresi linear untuk melihat kemaknaan signifikan atau tidak signifikan.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh penulisan skripsi terhadap simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa Fakultas

Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2014 yang sedang menyelesaikan skripsi, maka diperoleh sampel sebanyak 84 orang.

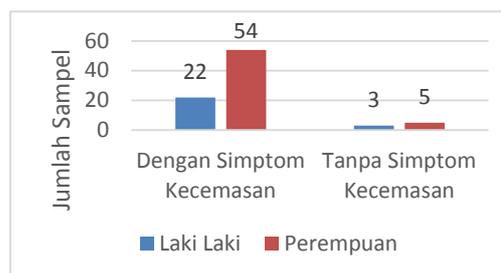
Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar grafik di bawah ini.



Gambar 4.1 Ditribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas didapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 84 orang, yang didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 59 orang atau 70%.

Data ini diperoleh berdasarkan hasil dari pengukuran menggunakan kuisioner HARS. Grafik berikut ini menggambarkan jumlah sampel yang mengalami adanya dan tanpa simtom kecemasan berdasarkan serta jenis kelamin.

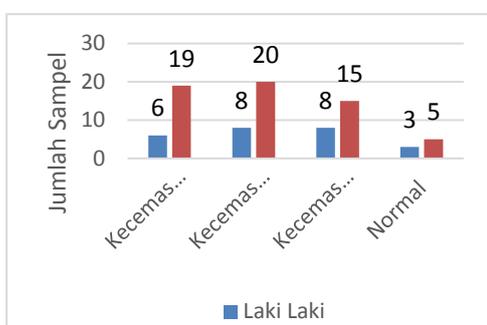


Gambar 4.2 Distribusi sampel dengan dan tanpa simtom kecemasan berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas, maka mayoritas sampel mengalami simtom kecemasan yaitu sebanyak 76 orang. Jumlah mahasiswa yang sedang

mengerjakan skripsi serta mengalami simtom kecemasan didominasi oleh mahasiswa perempuan sebanyak 54 orang. Sedangkan pada kelompok yang tidak mengalami simtom kecemasan sebanyak 8 orang, terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan.

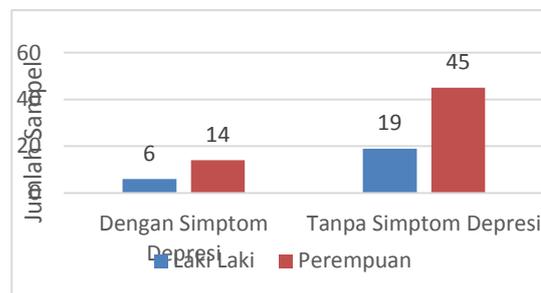
Grafik berikut ini menggambarkan distribusi perbedaan tingkat simtom kecemasan, serta jenis kelamin.



Gambar 3.4 Distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom kecemasan

Berdasarkan grafik di atas, mayoritas sampel dengan simtom kecemasan, didominasi oleh perempuan, dimana sampel dengan simtom kecemasan berat terdiri dari 6 laki-laki dan 19 perempuan. Sampel dengan simtom kecemasan sedang terdiri dari 8 laki-laki dan 20 perempuan, serta sampel dengan simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki-laki dan 15 perempuan. Sedangkan sampel tanpa simtom kecemasan terdiri dari 3 laki-laki dan 5 perempuan.

Untuk mengukur ada atau tidaknya simtom depresi, maka peneliti menggunakan kuisioner BDI-II sebagai alat ukur. Dari hasil penelitian diperoleh data jumlah sampel yang mengalami simtom depresi dan tanpa simtom depresi berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.4 Distribusi sampel dengan dan tanpa simtom depresi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan grafik di atas didapatkan mayoritas sampel dengan simtom depresi yaitu 14 perempuan dan 6 laki-laki. Sedangkan jumlah sampel tanpa simtom depresi terdiri dari 19 laki-laki dan 45 perempuan.

Grafik berikut ini menggambarkan distribusi sampel berdasarkan tingkat simtom depresi, serta jenis kelamin.



Gambar 4.5 Distribusi perbedaan tingkat simtom depresi

Berdasarkan grafik di atas, sampel dengan simtom depresi berat terdiri dari 3 laki-laki. Sampel dengan simtom depresi sedang terdiri dari 3 laki-laki dan 7 perempuan, serta sampel dengan simtom depresi ringan terdiri dari 7 perempuan. Sedangkan sampel tanpa simtom depresi terdiri dari 19 laki-laki dan 45 perempuan.

Tabel-tabel berikut ini menggambarkan hasil uji normalitas dan uji homogenitas pada data simtom

kecemasan dan simtom depresi. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas menggunakan uji *one way ANOVA*

Dari data simtom kecemasan, maka diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4 1 Hasil uji normalitas simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan				Total	P
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	3	8	8	6	25	
perempuan	5	15	20	19	59	0,472
	8	23	28	25	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas  $p=0,472$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$  maka hal ini menunjukkan data terdistribusi normal.

Hasil uji homogenitas pada data simtom kecemasan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4 6 Hasil uji homogenitas simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan				Total	P
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	3	8	8	6	25	
perempuan	5	15	20	19	59	0,409
	8	23	28	25	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji homogenitas untuk data sampel dengan simtom kecemasan

adalah  $p=0,409$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$  maka hal ini menunjukkan data homogen.

Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji normalitas pada data simtom depresi.

Tabel 4 2 Hasil uji normalitas simtom depresi

Jenis Kelamin	Depresi				Total	P
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	19	0	3	3	25	
perempuan	45	7	7	0	59	0,518
	64	7	10	3	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji normalitas untuk data sampel dengan simtom depresi adalah  $p=0,518$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$  maka hal ini menunjukkan data terdistribusi normal.

Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji homogenitas pada data simtom depresi.

Tabel 4 3 Hasil uji homogenitas simtom depresi

Jenis Kelamin	Depresi				Total	P
	Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Laki-laki	19	0	3	3	25	
perempuan	45	7	7	0	59	0,364
	64	7	10	3	84	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan nilai  $p$  uji homogenitas untuk data sampel dengan simtom depresi

adalah  $p=0,364$ , karena  $p$  hasil  $>0,05$ , maka hal ini menunjukkan data homogen.

Uji hipotesa pada penelitian ini menggunakan uji regresi linear. Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji hipotesa data simtom depresi pada mahasiswa yang menulis skripsi.

Tabel 4 4 Hasil uji hipotesa hubungan penulisan skripsi dengan simtom depresi

Jenis Kelamin	Depresi		Total	P
	Ya	Tidak		
Laki-laki	6	19	25	0,00
Perempuan	14	45	59	
	20	54	84	

Berdasarkan uji hipotesa untuk melihat adakah hubungan penulisan skripsi dengan simtom depresi, dengan menggunakan uji regresi linear sederhana, didapatkan nilai  $p=0,00$  ( $p$  value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara penulisan skripsi dengan timbulnya simtom depresi.

Pada hasil uji, juga didapatkan nilai *Adjusted R Square* (lampiran 5) sebesar 0,539, hal ini menunjukkan adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom depresi sebesar 53,9%.

Tabel berikut ini menggambarkan hasil uji hipotesa simtom kecemasan pada mahasiswa yang menulis skripsi.

Tabel 4 5 Hasil uji hipotesa hubungan penulisan skripsi dengan simtom kecemasan

Jenis Kelamin	Kecemasan		Total	P
	Ya	Tidak		
Laki-laki	22	3	25	0,00
Perempuan	54	5	59	
	76	8	84	

Berdasarkan uji hipotesa menggunakan uji regresi linear sederhana, maka diperoleh data dari tabel ANOVA dengan nilai  $p=0,00$  ( $p$  value  $<0,05$ ), hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara penulisan skripsi dengan timbulnya simtom kecemasan.

Pada hasil uji regresi, juga didapatkan nilai *Adjusted R Square* (lampiran 6) sebesar 0,249, hal ini menunjukkan adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom kecemasan sebesar 24,9%. Hal ini menunjukkan kekuatan hubungan adalah rendah.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini jumlah mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan dalam mengerjakan skripsi sebanyak 76 orang, terdiri dari 22 laki-laki dan 54 perempuan. Sedangkan jumlah mahasiswa yang mengalami simtom depresi sebanyak 20 orang, terdiri dari 6 laki-laki dan 14 perempuan. Dari data ini menggambarkan bahwa lebih banyak mahasiswa yang mengalami simtom kecemasan dibandingkan dengan simtom depresi. Mahasiswa perempuan paling banyak mengalami kedua simtom ini, terutama simtom kecemasan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, mengenai perbandingan kecemasan dan depresi pada fase pendidikan sarjana kedokteran dengan pendidikan profesi dokter, dimana jumlah mahasiswa kedokteran Universitas Udayana pada fase pendidikan profesi dokter, mengalami kecemasan lebih tinggi daripada depresi. Dimana data distribusi mahasiswa dengan kecemasan sebanyak 60% dan depresi sebesar 46,7%. Hal ini dipengaruhi oleh adanya tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar terutama jenjang koassisten yang memiliki beban tanggung jawab yang lebih berat

dibandingkan dengan jenjang preklinik, suasana belajar koassisten yang lebih kompetitif, jadwal yang padat, materi ajar yang lebih luas dan aplikatif.<sup>24</sup> 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%.<sup>5</sup>

Terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, diantaranya faktor predisposisi serta faktor presipitasi dan perpetuasi. Faktor predisposisi menunjukkan adanya pewarisan genetik pada kecenderungan ansietas, tetapi faktor-faktor lingkungan juga ikut mempengaruhi predisposisi kecemasan. Selain itu, individu dengan gangguan kepribadian gelisah (menghindar) premorbid lebih mudah mengalami kecemasan.<sup>15</sup>

Menurut penelitian Mukhayyaroh, terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab kecemasan mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir, yaitu adanya situasi yang menyebabkan kecemasan yaitu tuntutan dari orang tua, mahasiswa kurang memiliki keyakinan diri dalam mengerjakan tugas akhir, serta kurangnya dukungan sosial dari dosen maupun teman-temannya.<sup>25</sup>

Selain itu, hal ini juga didukung oleh penelitian Firmansyah yang menunjukkan munculnya simtom kecemasan pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesulitan dalam menentukan metodologi penelitian, sikap malas, kesulitan mencari literatur, kesulitan dalam proses bimbingan, tekanan dari lingkungan, biaya pembuatan skripsi, dan kesibukan

aktivitas berorganisasi, serta akibat kuliah sambil bekerja.<sup>26</sup>

Terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan depresi yaitu genetik, dan pengaruh kepribadian terutama gangguan kepribadian siklotimik atau sikloid. Stresor psikososial tentang kejadian hidup terkini dan disfungsi kognitif juga berperan dalam timbulnya depresi.<sup>15</sup>

Dari data hasil penelitian tentang distribusi tingkat simtom depresi yaitu berat, sedang, ringan didominasi oleh perempuan, dengan hasil terbanyak dijumpai pada depresi sedang. Pada distribusi tingkat simtom kecemasan yaitu berat, sedang dan ringan, juga didominasi oleh perempuan serta hasil terbanyak dijumpai pada simtom kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian Maulida, dimana tingkat depresi terbanyak pada mahasiswa adalah depresi sedang, dengan gejala dominan yang muncul berupa sikap pesimis yakni merasa berkecil hati tentang masa depan.<sup>27</sup>

Berdasarkan uji hipotesa untuk mengetahui adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap terjadinya simtom depresi dan simtom kecemasan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 didapatkan hasil adanya pengaruh yang bermakna antara penulisan skripsi terhadap timbulnya simtom depresi maupun simtom kecemasan. Hal ini didukung oleh penelitian Rozaq yang menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengerjakan skripsi akan mengalami stres sedang hingga berat.<sup>28</sup> Hasil penelitian Subekti menunjukkan adanya pengaruh penulisan skripsi terhadap timbulnya kecemasan. Hal ini disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal lebih mendominasi timbulnya gangguan kecemasan. Faktor kecemasan internal terdiri dari kurangnya kompetensi kognitif, ketidakpercayaan diri,

kurangnya kemampuan manajemen waktu, dan kurangnya motivasi dalam diri. Faktor eksternal meliputi kerjasama dengan dosen pembimbing yang kurang baik, keterbatasan literatur, tuntutan dari orang tua, serta kritik dan masukan yang negatif.<sup>29</sup>

Berdasarkan data hasil penelitian mengenai distribusi simtom kecemasan diperoleh mahasiswa perempuan paling banyak mengalami simtom kecemasan daripada mahasiswa laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil data dari WHO yang menunjukkan prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, dimana untuk regio asia tenggara prevalensi kecemasan pada wanita sebesar 4% dan laki-laki 2,2%.<sup>5</sup>

Dari pengukuran tingkat kecemasan pada sampel diperoleh 6 laki-laki dan 19 perempuan dengan kecemasan berat, serta 8 laki-laki dan 20 perempuan dengan simtom kecemasan sedang. Terdapat 8 laki-laki dan 15 perempuan dengan simtom kecemasan ringan, serta terdapat 3 laki-laki dan 5 perempuan tanpa simtom kecemasan.

Hasil penelitian mengenai distribusi simtom kecemasan diperoleh mahasiswa yang paling banyak mengalami simtom depresi adalah perempuan daripada mahasiswa laki-laki, namun lebih banyak yang tidak mengalami simtom depresi. Hal ini sesuai dengan data dari WHO, menunjukkan prevalensi depresi untuk regio asia tenggara, perempuan sebesar 5,1% dan laki-laki 3,8%.<sup>5</sup>

Selain itu, hasil ini juga didukung oleh Steinberg yang menyatakan bahwa sejak awal pubertas hingga dewasa akhir, perempuan akan lebih memungkinkan terkena depresi. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh genetik, hubungan sosial saat

masa pubertas, aturan masyarakat yang menyebabkan konflik sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya, mengalami banyak stresor pada saat bersamaan, menggunakan perasaan saat menghadapi stresor, lebih sensitif terhadap hubungan interpersonal dan menggunakan penyelesaian masalah secara emosional.<sup>30</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan peneliian yang telah dilakukan pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2014 yang menulis skripsi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi simtom kecemasan pada mahasiswa laki-laki dan perempuan FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi yaitu 22 laki-laki dan 54 perempuan.
2. Distribusi simtom depresi pada mahasiswa laki-laki dan perempuan FK UMSU angkatan 2014 akibat penulisan skripsi terdiri dari 6 laki laki dan 14 perempuan.
3. Distribusi simtom kecemasan pada mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan FK UMSU angkatan 2014, simtom kecemasan berat terdiri dari 6 laki laki dan 19 perempuan, simtom kecemasan sedang terdiri dari 8 laki laki dan 20 perempuan, simtom kecemasan ringan terdiri dari 8 laki laki dan 15 perempuan.
4. Distribusi simtom depresi pada mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan FK UMSU angkatan 2014, simtom depresi berat terdiri dari 3 laki laki, simtom depresi sedang terdiri dari 3 laki laki dan 7 perempuan, simtom depresi ringan terdiri dari 7 perempuan.

## SARAN

1. Dapat dilakukan penatalaksanaan dini dari pihak fakultas berupa pemberian konseling terhadap pasien dengan simtom cemas dan simtom depresi sebelum pasien terkena gangguan cemas dan depresi.
2. Sebaiknya diadakan pelatihan mengenai penulisan skripsi, agar mahasiswa sudah terbiasa dengan penulisan skripsi dan diharapkan dapat menurunkan tingkat stres yang akan dialami mahasiswa saat menulis skripsi.

## REFERENSI

1. Sudarya IW, Bagia IW, Suwendra IW. Analisis faktor faktor yang mempengaruhi stres pada mahasiswa dalam penyusunan skripsi jurusan manajemen undiksha angkatan 2009. *J Bisma*. 2014;(2).
2. Qin Z, Zhou X, Pandey NR, Vecchiarelli HA, Stewart CA, Zhang X, Lagace DC, Brunel JM, Béique JC, Stewart AF, Hill MN. Chronic stress induces anxiety via an amygdalar intracellular cascade that impairs endocannabinoid signaling. *Neuron*. 2015 Mar 18;85(6):1319-31.
3. Miramis R. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: FK-Atmajaya. 2001:72.
4. Van Praag HM. Can stress cause depression?. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2005 Jan 1;6(sup2):5-22.
5. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates.
6. American Psychological Association. Available from: url: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/snapshot.aspx>.
7. Legiran L, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2014 Jan 4;2(2):197-202.
8. Kementerian Kesehatan RI. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. 2016 Oct.
9. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *The Lancet*. 2012 Mar 23;379(9820):1056-67.
10. Surat Dirjen Dikti No 152/E/T/2012.
11. Broto HDF. Stres pada Mahasiswa Penulis Skripsi di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma Yogyakarta Tahun 2016. *Fakulas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*.
12. Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 4<sup>th</sup>. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama:2008.
13. Arifin Z. *Dasar Penulisan Karya Ilmiah*. 4<sup>th</sup>. Jakarta :Grasindo: 2008:3.
14. Puspitha FC. Hubungan stres terhadap motivasi belajar mahasiswa tingkat pertama fakultas kedokteran universitas lampung. Skripsi tahun 2017. Fakultas Kedokteran Lampung.
15. Puri BK, Laking PJ, Treasaden IH. *Buku Ajar Psikiatri*. 2<sup>nd</sup>. Jakarta: EGC : 2008.
16. Saputri MA, Indrawati ES. Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda wening wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*. 2011;9(1).
17. Sadock BJ, Sadock VA. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. 2<sup>nd</sup>. Muttaqin H. Translator. Jakarta :EGC:2010.
18. Katona C, Cooper C, Robertson M. *At a Glance psikiatri*. 4<sup>th</sup>. Cut

- Noviyanti. Translator. Jakarta :Erlangga:2012.
19. Dorland AN. Kamus Kedokteran Dorland. 31th. Jakarta: Elsevier: 2007.
  20. Umar J, Mardapi D, Azwar S, Purwono U, Hayat B, Guritnsningsih, et al. Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *J Psikologi*. 2015;(4).
  21. Farinde A. The Beck Depression Inventory. *The Pharma Innovation*. 2013 Mar 1;2(1).
  22. Shear MK, Vander Bilt J, Rucci P, Endicott J, Lydiard B, Otto MW, Pollack MH, Chandler L, Williams J, Ali A, Frank DM. Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH- A). *Depression and anxiety*. 2001 Jan 1;13(4):166-78.
  23. Christie-Seely J. Life stress and illness: a systems approach. *Canadian Family Physician*. 1983 Mar;29:533.
  24. Ratih Savitri IA, Sri Diniari NK. Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Mahasiswa Jenjang Preklinik dan Co-asisten Di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Pada Tahun 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*.;4(7).
  25. Mukhayyroh L. Kecemasan Menyusun Tugas Akhir Ditinjau Dari Berpikir Positif Pada Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang. 8-9.
  26. Firmansyah R. Kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir studi dan solusinya perspektif bimbingan dan konseling Islami (studi kasus di Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang) (Doctoral dissertation, IAIN Walisongo).
  27. Maulida A. Gambaran Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Program Sarjana Yang Melakukan Konseling Di Badan Konseling Mahasiswa Universitas Indonesia. 2012 Juli. 65-6.
  28. Rozaq A. Tingkat Stres Mahasiswa dalam Proses Mengerjakan Skripsi (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
  29. Subekti P. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Kecemasan Dalam Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. 2005.
  30. Cynthia T, Zulkaida A. Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa dan Perbedaan berdasarkan Jenis Kelamin.