

**KORELASI TINGKAT *BURNOUT* TERHADAP SIMTOM
DEPRESI DAN ANSIETAS PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh:
SARAH ZAHRA LUBIS
2208260047

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**KORELASI TINGKAT *BURNOUT* TERHADAP SIMTOM
DEPRESI DAN ANSIETAS PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan sarjana kedokteran**



Oleh:
SARAH ZAHRA LUBIS
2208260047

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : SARAH ZAHRA LUBIS
NPM : 2208260047
Judul Skripsi : Korelasi tingkat *Burnout* Terhadap Simtom Depresi
Dan Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

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

Medan, 23 Desember 2025



Sarah Zahra Lubis



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sarah Zahra Lubis
NPM : 2208260047
Judul : Korelasi Tingkat *Burnout* Terhadap Simtom Depresi dan Ansietas
Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara

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

DEWAN PENGUJI Pembimbing

(dr. Riri Arisantty Lubis, M.Ked(DV), Sp.DV)

Penguji 1

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

Penguji 2

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

Mengetahui

Dekan FK UMSU

dr. Siti Mashiana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp. Rino(K)
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 02 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa penulis curahkan kepada baginda Rasulullah SAW, yang telah membimbing umat manusia menuju jalan yang benar dan memberikan inspirasi bagi penulis dalam meneliti perjalanan penelitian ilmiah ini.

Skripsi ini merupakan hasil dari perjalanan panjang yang penuh dengan berbagai tantangan dan perjuangan. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak akan mudah bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dengan hati yang tulus, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua penulis, Papa H. Ali Imran Lubis, S.H dan Mama Hj. Lailan Hafni Nasution tercinta yang telah membesarkan, memberi dukungan penuh, menyayangi, memberikan motivasi, doa, dan mendukung baik secara moril maupun materil kepada penulis.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.T.H.T.B.K.L, Subsp.Rino(K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dr. dr. Nurfadly, M.KT., selaku Wakil Dekan I, dr. Muhammad Edy Syahputra Nst, M.Ked (ORL- HNS), Sp.THTBKL., selaku Wakil Dekan III.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Riri Arisanty Syafrin Lubis, M.Ked(DV), Sp.DV., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dukungan serta bimbingan yang sangat berharga dalam menyusun skripsi ini.
5. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ dan dr. Ratih Yulistika Utami, M.Med.Ed yang telah bersedia menjadi dosen penguji 1 dan dosen penguji 2 yang memberikan banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Des Suryani, M.Biomed. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh staff dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian serta mendukung kelancaran penelitian ini.
8. Terima Kasih juga untuk Ayah dr. Adi Raja Brando Lubis, M.Kes., Sp.KKLP. dan Bunda Dr. dr. Ira Aini Dania, M.Ked (KJ), Sp.KJ tercinta yang telah memberi dukungan penuh, menyayangi, membimbing, memberikan motivasi, dan mendukung baik penulis.
9. Kakak, dan adik penulis tersayang (Faradilla Fakhirah Lubis, S.M, M. Farid Athaya Lubis, dan M. Naufal Aly Lubis) yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan penulis Dara, Dira, Wina, Ami, Naura, Waiyah, Cima, Intan, Arif, Basyar, Abrar, Dhandi, Ibrahim, Abdul, Adhan yang telah menyemangati dan memotivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman dekat penulis, “IKAN THREE” (Aliya dan Bilqis), “1% GHIBAH” (Aliya, Alya, Naya, Katiara, dan Sophi) yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis.
12. Seluruh teman-teman penulis FK UMSU stambuk 2022 serta seluruh pihak yang tidak disebutkan satu-persatu yang telah membantu dan mendukung hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh Dosen, pengajar dan staff akademik fakultas kedokteran yang telah memberikan ilmu, pembelajaran, dan pengalaman selama proses perkuliahan. Semoga ilmu yang didapatkan menjadi sesuatu yang dapat terus bermanfaat bagi penulis.
14. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini.

Dengan ini, diharapkan bahwa skripsi ini dapat memberikan dampak positif dan kontribusi yang berarti bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan masyarakat. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Segala kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam skripsi ini, untuk itu kritik dan saran

demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan

Demikianlah kata pengantar ini saya sampaikan. Dengan penuh harap dan doa, saya menyampaikan kata pengantar ini, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Medan, 23 Desember 2025

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SZL' with a stylized flourish at the end.

Sarah Zahra Lubis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Sarah Zahra Lubis

NPM : 2208260047

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “Korelasi tingkat *Burnout* Terhadap Simtom Depresi Dan Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif 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 : 23 Desember 2025

Yang menyatakan,



Sarah Zahra Lubis

ABSTRAK

Pendahuluan: *Burnout* merupakan kondisi kelelahan psikologis akibat stres akademik yang berkepanjangan, yang ditandai oleh kelelahan emosional, sinisme, dan penurunan efikasi akademik. Mahasiswa kedokteran merupakan kelompok yang rentan mengalami *burnout* akibat tuntutan kurikulum yang padat dan tekanan akademik yang tinggi. *Burnout* diketahui berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan mental, terutama simptom depresi dan ansietas, yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis serta performa akademik mahasiswa. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022. Sampel penelitian berjumlah 47 responden yang dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling*. Tingkat *burnout* diukur menggunakan *Maslach Burnout Inventory–Student Survey* (MBI-SS), simptom depresi menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), dan simptom ansietas menggunakan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan simptom depresi ($r = 0,463$; $p = 0,001$) dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan simptom ansietas ($r = 0,308$; $p = 0,035$) dengan kekuatan korelasi rendah dan arah hubungan positif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *burnout* dengan simptom depresi dan ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022, di mana semakin tinggi tingkat *burnout* maka semakin tinggi kecenderungan munculnya simptom depresi dan ansietas.

Kata kunci: ansietas, *burnout*, depresi, mahasiswa kedokteran

ABSTRACT

Introduction: Burnout is a psychological condition resulting from prolonged academic stress, characterized by emotional exhaustion, cynicism, and reduced academic efficacy. Medical students are particularly vulnerable to burnout due to demanding curricula and high academic pressure. Burnout has been associated with various mental health problems, particularly depressive and anxiety symptoms, which may adversely affect students' psychological well-being and academic performance. **Methods:** This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach conducted among medical students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, class of 2022. A total of 47 respondents were selected using stratified random sampling technique. Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), depressive symptoms using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and anxiety symptoms using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Data were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** The results demonstrated a significant positive correlation between burnout levels and depressive symptoms ($r = 0.463$; $p = 0.001$) with moderate correlation strength. Additionally, a significant positive correlation was found between burnout levels and anxiety symptoms ($r = 0.308$; $p = 0.035$) with low correlation strength. **Conclusion:** There is a significant relationship between burnout and depressive as well as anxiety symptoms among medical students of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, indicating that higher burnout levels are associated with an increased tendency toward depressive and anxiety symptoms.

Keywords: anxiety, burnout, depression, medical students

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa	4
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kelelahan (<i>Burnout</i>)	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Dimensi.....	6
2.1.3 Tingkatan <i>Burnout</i> dalam Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS)	6
2.1.4 Skala Likert dalam <i>Maslach Burnout Inventory Student Survey</i> (MBI- SS)	7
2.2 Depresi	8
2.2.1 Depresi.....	8

2.2.2 Kriteria Diagnosis Depresi menurut <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)</i>	8
2.2.3 Kriteria Diagnostik Episode Depresif (F32).....	9
2.3 Ansietas	10
2.3.1 Kriteria Diagnosis Ansietas menurut <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)</i> ; <i>Generalized Anxiety Disorder</i>	11
2.3.2 Kriteria Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III); F41.1 Gangguan Cemas Menyeluruh.....	12
2.4 Hubungan <i>Burnout</i> dengan Depresi	13
2.5 Hubungan <i>Burnout</i> dengan Ansietas	14
2.6 Kerangka Teori	15
2.7 Kerangka Konsep	16
2.8 Hipotesis.....	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
3.1 Definisi Operasional	17
3.2 Jenis Penelitian	17
3.3 Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian	18
3.3.1 Waktu Penelitian	18
3.3.2 Tempat Penelitian	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.4.1 Populasi	18
3.4.2 Sampel	18
3.4.3 Kriteria Inklusi.....	19
3.4.4 Kriteria Eksklusi	19
3.5 Pengolahan Data	19
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data.....	19
3.5.2 Instrumen penelitian	20
3.5.3 Cara Kerja	24
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	25
3.6.1 Pengolahan Data	25
3.6.2 Analisis data	25
3.6.3 Alur Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28

4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Analisis Univariat	28
4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	28
4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Burnout</i>	29
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi	30
4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Derajat Kesulitan atas Gejala Depresi ..	30
4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas	31
4.1.1.6 Distribusi Tingkat <i>Burnout</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	31
4.1.1.7 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin	32
4.1.1.8 Distribusi Tingkat Ansietas Berdasarkan Jenis Kelamin	33
4.1.2 Analisis Bivariat	34
4.1.2.1 Hubungan <i>Burnout</i> dengan Depresi	34
4.1.2.2 Hubungan <i>Burnout</i> dengan Ansietas	35
4.2 Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 3.2 Ketentuan Penskoran Instrumen Penelitian.....	20
Tabel 3.3 Kisi-kisi skala Instrumen Penelitian.....	21
Tabel 3.4 Kategori Tingkat <i>Burnout</i>	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Burnout.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi.....	30
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Derajat Kesulitan atas Gejala Depresi	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas.....	31
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Burnout</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Tabel 4.9 Hubungan <i>Burnout</i> dengan Depresi	34
Tabel 4.10 Hubungan <i>Burnout</i> dengan Ansietas	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	16
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Informasi Penelitian	53
Lampiran 2. Formulir Persetujuan	54
Lampiran 3. Identitas Responden dan Skrining Responden	55
Lampiran 4. Kuesioner <i>Maslach Burnout Inventory-Student Survey</i> (MBI-SS)	56
Lampiran 5. Kuesioner <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9)	57
Lampiran 6. Kuesioner <i>Generalized Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7)	59
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	60
Lampiran 8. Data Penelitian	61
Lampiran 9. Hasil Output SPSS	67
Lampiran 10. <i>Ethical Approval</i>	75
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	76
Lampiran 12. Artikel Ilmiah	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Burnout adalah kondisi patologis akibat stres yang berkepanjangan, yang menyebabkan perilaku maladaptif karena kelelahan fisik dan emosional.¹ *Burnout* merupakan kondisi psikologis yang muncul akibat paparan stres berkepanjangan yang tidak dikelola dengan baik, terutama dalam lingkungan akademik maupun profesional. Kondisi ini sering dialami oleh mahasiswa kedokteran akibat tingginya tekanan akademik dan tuntutan profesional yang tinggi.² Mahasiswa kedokteran berisiko lebih tinggi mengalami *burnout* karena tekanan kurikulum dan tuntutan klinis yang intens.¹

Burnout merupakan kondisi psikologis yang umum dialami mahasiswa akibat tekanan akademik yang berlebihan, kurang tidur, manajemen waktu yang buruk, serta tuntutan prestasi yang tinggi.³ Konflik internal seperti keraguan terhadap pilihan studi dan ketakutan gagal juga menjadi pemicu *burnout*.⁴ Lingkungan akademik yang kaku dan minimnya dukungan sosial turut memperburuk kondisi ini.^{5,6} Penggunaan strategi coping yang tidak adaptif, seperti penghindaran, penyalahgunaan zat, menarik diri secara emosional, atau menyakiti diri, berkaitan dengan peningkatan risiko *burnout* dan gejala depresi dibandingkan dengan strategi coping dengan pendekatan seperti mencari dukungan atau meningkatkan usaha.⁷ Selain itu, mahasiswa dengan tingkat resiliensi yang rendah cenderung mengalami gejala depresi dan kecemasan yang lebih berat, serta menunjukkan indikator kesehatan mental yang lebih buruk, termasuk kualitas hidup yang rendah, tingkat stres yang tinggi, *burnout*, dan persepsi negatif terhadap lingkungan pendidikan.⁷

Dalam beberapa tahun terakhir, kesejahteraan mental mahasiswa menjadi isu penting dalam dunia pendidikan. Tuntutan akademik yang tinggi, kompetisi yang ketat, dan ekspektasi sosial yang besar menjadikan mahasiswa sebagai kelompok yang rentan mengalami kelelahan psikologis.⁸ Prevalensi *burnout* di kalangan mahasiswa secara global, yang melibatkan 26.500 mahasiswa dari

berbagai negara berdasarkan dimensi dari *burnout*, dijumpai 56,3% dengan kelelahan emosional tinggi, 55,3% dengan sinisme tinggi dan 41,8% dengan pencapaian pribadi rendah, yang cenderung meningkat seiring kompleksitas kurikulum dan beban studi.⁹

Prevalensi gangguan mental di kalangan mahasiswa kedokteran secara global cukup tinggi, dengan studi sistematis menunjukkan angka depresi sekitar 48% dan ansietas sebesar 45%.¹⁰ Sedangkan prevalensi *burnout* pada mahasiswa kedokteran berdasarkan jenis kelamin dan tingkatan akademik dilaporkan berkisar antara 5,6% hingga 88%.⁸ Penelitian yang dilakukan di Indonesia terhadap 200 mahasiswa di salah satu universitas di Jakarta, menunjukkan 77,1% mahasiswa kedokteran mengalami *burnout*.¹ Di Universitas Mulawarman, ditemukan 44,8% memiliki tingkat kelelahan emosional tinggi, 52,7% mengalami depersonalisasi pada tingkat tinggi, dan 43,5% memiliki tingkat pencapaian diri yang rendah.¹ Prevalensi depresi serta ansietas juga cukup signifikan dengan prevalensi depresi sebesar 22,2% dan ansietas sebesar 48,1% pada mahasiswa kedokteran disebutkan pada penelitian ramadianto.⁷

Penelitian menemukan bahwa mahasiswa dengan gejala *burnout* yang tinggi di awal tahun akademik cenderung mengalami peningkatan gejala depresi di kemudian hari.¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* bukan hanya kondisi kelelahan psikologis, tetapi juga dapat menjadi faktor awal berkembangnya gangguan suasana hati.¹¹ Penelitian lain juga memperkuat temuan ini, bahwa semakin tinggi skor *burnout*, semakin besar pula kemungkinan mahasiswa mengalami gejala depresi.² Selain itu, hasil analisis korelasi dalam studi internasional lain mengindikasikan bahwa hubungan antara *burnout* dan depresi bersifat timbal balik, di mana memburuknya salah satu kondisi dapat memperparah kondisi lainnya.¹¹

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa skor depresi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kelelahan emosional ($r = 0,469$) dan sinisme ($r = 0,411$), yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi gejala depresi, maka semakin besar pula tingkat *burnout* yang dialami, terutama dalam bentuk kelelahan mental dan sikap negatif terhadap aktivitas akademik. Sebaliknya,

terdapat korelasi negatif yang lemah antara depresi dan efikasi diri akademik ($r = -0,273$), yang mengarah pada penurunan keyakinan terhadap kemampuan pribadi dalam menyelesaikan tugas akademik. Temuan ini menegaskan pentingnya menelaah keterkaitan antara *burnout* dan gangguan psikologis lain, seperti depresi, pada mahasiswa kedokteran.¹²

Studi yang dilakukan pada 574 mahasiswa kedokteran di Swiss menemukan bahwa setidaknya satu dimensi *burnout* berhubungan dengan sebagian besar gejala kecemasan yang dianalisis.¹³ Hal ini sejalan dengan meta-analisis yang dilakukan terhadap sampel mahasiswa dan profesional, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara keduanya dengan korelasi $r = 0.460$.¹⁴

Meskipun beberapa penelitian yang membahas prevalensi *burnout*, depresi, dan ansietas secara terpisah, studi yang meneliti keterkaitan langsung antara tingkat *burnout* dan manifestasi simptom depresi serta ansietas pada mahasiswa kedokteran di Indonesia, khususnya di Sumatera Utara masih terbatas. Penelitian sebelumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif signifikan antara tahun pendidikan dan *burnout* ($r = 0,248$; $p = 0,031$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar risiko *burnout*. Hal ini dipengaruhi oleh padatnya jadwal, meningkatnya kompleksitas materi, serta tuntutan akademik seperti penyusunan skripsi pada mahasiswa tingkat akhir angkatan 2021.¹⁵ Dengan pertimbangan tersebut, penelitian ini menggunakan angkatan 2022 sebagai subjek, karena memiliki karakteristik akademik yang serupa dengan angkatan 2021 penelitian sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat korelasi tingkat *burnout* terhadap simptom depresi dan ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui korelasi tingkat *burnout* terhadap simtom depresi dan ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai karakteristik demografis mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.
2. Menilai persentase tingkat *burnout* pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.
3. Menilai persentase simtom depresi pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.
4. Menilai persentase tingkat derajat kesulitan yang dirasakan mahasiswa akibat gejala depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022.
5. Menilai persentase simtom ansietas pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.
6. Menilai distribusi tingkat *burnout* berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022.
7. Menilai distribusi tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022.
8. Menilai distribusi tingkat ansietas berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat memperluas pemahaman tentang hubungan *burnout* dengan gejala gangguan mental seperti depresi dan ansietas pada mahasiswa preklinik tingkat akhir. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang membahas pada kesehatan mental pada dunia pendidikan kedokteran.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Penelitian ini bisa membantu mahasiswa memahami bahwa *burnout* bisa berdampak pada kondisi mental mereka, termasuk munculnya gejala depresi dan

gejala ansietas. Dengan mengetahui hal ini, mahasiswa dapat lebih waspada, mengenali tanda-tanda awal, dan mencari bantuan yang sesuai jika diperlukan.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas

Informasi ini bisa digunakan oleh fakultas untuk menyusun program pendampingan atau dukungan psikologis yang lebih tepat guna, agar mahasiswa dapat belajar dengan lebih nyaman dan sehat secara mental. Meningkatkan kualitas lingkungan belajar yang lebih kondusif bagi kesehatan mental mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelelahan (*Burnout*)

2.1.1 Definisi

Burnout adalah kondisi psikologis yang muncul akibat paparan stres berkepanjangan yang tidak dikelola dengan baik, terutama dalam lingkungan akademik maupun profesional.^{1,2} Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger tahun 1974, Ia mengamati bagaimana individu yang mengalami tekanan kerja berlebihan menunjukkan tanda-tanda kelelahan mental, kehilangan motivasi, serta perubahan sikap terhadap tugas mereka. *Burnout* juga didefinisikan sebagai kondisi patologis akibat stres yang berkepanjangan, yang menyebabkan perilaku maladaptif karena kelelahan fisik dan emosional.¹⁶

World Health Organization (WHO) tahun 2019 mengategorikan *burnout* sebagai fenomena yang berkaitan dengan pekerjaan, bukan sebagai gangguan medis, dan memasukkannya dalam *International Classification of Diseases (ICD-11)*.¹⁷ Kondisi ini ditandai dengan kelelahan emosional, hilangnya minat dan motivasi, serta sikap negatif terhadap aktivitas sehari-hari. *Burnout* sangat umum terjadi di lingkungan akademik, terutama pada mahasiswa kedokteran.⁵ Penelitian telah menunjukkan bahwa *burnout* dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental, seperti depresi ataupun ansietas, yang berpengaruh negatif terhadap performa akademik serta kualitas hidup mahasiswa.¹¹

2.1.2 Dimensi

1. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan emosional merupakan inti dari *burnout*, di mana individu mengalami kehabisan energi secara fisik dan mental akibat tuntutan akademik yang terus menerus. Mahasiswa yang berada dalam kondisi ini sering merasa terbebani oleh tugas akademik, kehilangan motivasi belajar, serta mengalami kesulitan untuk tetap fokus dalam menjalani perkuliahan⁵. Penelitian menunjukkan bahwa kelelahan emosional memiliki prevalensi tertinggi

dibandingkan dimensi *burnout* lainnya, dengan angka mencapai 55.4% pada mahasiswa.³

2. Sinisme atau Depersonalisasi (*Cynicism / Depersonalization*)

Dimensi ini menggambarkan sikap menjauh secara emosional terhadap studi akademik, di mana mahasiswa mulai kehilangan rasa peduli terhadap kesuksesan akademik mereka dan mulai bersikap negatif terhadap tugas-tugas yang diberikan.⁶ Mahasiswa dengan tingkat sinisme yang tinggi biasanya mulai merasa tidak memiliki keterikatan dengan pendidikan mereka, menunjukkan sikap meremehkan pentingnya kuliah, bahkan bisa berpengaruh terhadap hubungan sosial di lingkungan akademik. Menurut penelitian prevalensi sinisme dalam populasi mahasiswa mencapai 31.6%, yang mengindikasikan bahwa banyak mahasiswa mengalami perubahan sikap terhadap studi mereka.³

3. Efikasi Akademik yang Rendah (*Reduced Academic Efficacy*)

Efikasi akademik yang rendah sebagai dimensi terakhir dari *burnout*. Mahasiswa mulai meragukan kemampuan mereka sendiri dalam menyelesaikan tugas akademik. Individu yang mengalami *burnout* sering kali merasa tidak kompeten sebagai pelajar, sehingga berdampak langsung pada motivasi belajar dan hasil akademik mereka.¹⁸ Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak mahasiswa merasa tidak mampu memenuhi tuntutan akademik dengan didapatnya prevalensi efikasi akademik yang rendah mencapai 30.9%.³ Selain itu, rendahnya efikasi akademik diketahui berkorelasi dengan peningkatan risiko *dropout*, terutama bagi mahasiswa yang mengalami *burnout* berat.⁴

2.1.3 Tingkatan *Burnout* dalam Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS)

1. *Burnout* Ringan

Pada tingkat *burnout* ringan masih memiliki motivasi akademik, meskipun mulai mengalami kelelahan emosional serta stres akibat tekanan akademik yang meningkat. Pada tingkat ini, mereka mungkin merasakan sedikit kelelahan, tetapi masih dapat menyelesaikan tugas akademik dengan baik.

Interpretasi skor MBI-SS menunjukkan bahwa kategori *burnout* ringan memiliki nilai kelelahan emosional 0-9, sinisme 0-1, dan efikasi akademik lebih dari 27.¹⁹

2. *Burnout* Sedang

Burnout pada tingkat sedang ditandai dengan peningkatan stres, munculnya sinisme terhadap proses akademik, serta penurunan motivasi belajar yang semakin nyata. Mahasiswa dalam kategori ini mulai merasa kurang terlibat dalam perkuliahan, kehilangan minat terhadap studi, serta mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas akademik. Berdasarkan skoring MBI-SS, mahasiswa dengan *burnout* sedang memiliki kelelahan emosional di kisaran 10-14, sinisme antara 2-6, dan efikasi akademik di antara 23–27.¹⁹

3. *Burnout* Berat

Pada *burnout* berat akan mengalami kelelahan ekstrem, kehilangan hampir seluruh motivasi akademik, serta menunjukkan sikap negatif terhadap pendidikan.⁸ Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu menyelesaikan program studi dan mempertimbangkan untuk berhenti kuliah. *Burnout* pada tingkat ini sering kali berkaitan dengan gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan ansietas, serta risiko dropout akademik yang lebih tinggi.²⁰ Berdasarkan interpretasi skor MBI-SS, *burnout* berat ditandai dengan kelelahan emosional lebih dari 14, sinisme lebih dari 6, dan efikasi akademik kurang dari 23.

2.1.4 Skala Likert dalam *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS)

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang telah melakukan adaptasi ke bahasa Indonesia. Penilaian terhadap instrumen dalam penelitian ini menggunakan skala Likert lima poin, dengan pilihan respons: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Kurang Sesuai (KS), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Sugiyono, skala Likert dirancang untuk mengukur sikap atau persepsi individu dengan rentang pilihan dari sangat mendukung hingga sangat tidak mendukung.²¹

Pernyataan dalam kuesioner terdiri atas dua jenis, yaitu pernyataan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Pada item *favorable*, nilai tertinggi diberikan pada jawaban yang menunjukkan persetujuan atau dukungan paling besar terhadap aspek yang diukur. Sebaliknya, pada item *unfavorable*, skor tertinggi diberikan pada jawaban yang menunjukkan ketidaksetujuan paling besar terhadap aspek tersebut.²¹

Secara teknis, skoring untuk item *favorable* adalah: SS = 5, S = 4, KS = 3, TS = 2, dan STS = 1. Sementara itu, untuk item *unfavorable*, skoring dibalik: STS = 5, TS = 4, KS = 3, S = 2, dan SS = 1. Lalu dilakukan pembagian kategori interval untuk memberikan deskripsi mengenai tingkat *burnout*, dengan penyajian analisis deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase.²¹

2.2 Depresi

2.2.1 Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, serta gangguan fungsi kognitif dan fisik.⁷ Mahasiswa kedokteran sering kali mengalami depresi akibat tekanan akademik yang tinggi, tuntutan studi yang berat, serta kurangnya dukungan sosial.²²

Depresi yang dialami mahasiswa tidak hanya berdampak pada emosi dan motivasi akademik, tetapi juga fungsi kognitif dan fisik. Gejala depresi pada mahasiswa kedokteran dapat berupa perasaan putus asa, kehilangan motivasi belajar, serta kesulitan berkonsentrasi.²³ Selain itu, depresi juga dapat menyebabkan gangguan tidur, perubahan pola makan, serta kelelahan yang tidak dapat dijelaskan.⁸ Studi yang menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), yang menunjukkan bahwa 44.2% mahasiswa mengalami gejala depresi.¹¹

2.2.2 Kriteria Diagnosis Depresi menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR)

1. Gejala Utama

Didiagnosis apabila ≥ 5 gejala muncul dalam periode 2 minggu, dengan minimal satu gejala berupa suasana hati depresif atau hilangnya minat atau kesenangan :²⁴

- a. Suasana hati depresif hampir setiap hari (misalnya merasa sedih, kosong, putus asa).
- b. Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sebelumnya.
- c. Perubahan berat badan atau nafsu makan secara signifikan (lebih dari 5% dalam sebulan).
- d. Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia).
- e. Perubahan psikomotor (agitasi atau perlambatan, dapat diamati).
- f. Kelelahan atau kehilangan energi terus-menerus.
- g. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah berlebihan yang tidak wajar.
- h. Gangguan konsentrasi atau *indecisiveness* dalam aktivitas sehari-hari.
- i. Pikiran tentang kematian atau *suicidal ideation*, dengan atau tanpa rencana.

2. Dampak Klinis

Gejala yang menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.²⁴

3. Tidak Berkaitan dengan Kondisi Medis atau Zat

Episode depresif bukan akibat efek fisiologis obat atau penyakit medis.²⁴

4. Bukan Bagian dari Gangguan Psikosis

Tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan skizoafektif atau psikotik lainnya.²⁴

5. Tidak Ada Riwayat Episode Manik atau Hipomanik

Kecuali jika disebabkan oleh zat atau kondisi medis.²⁴

6. Kriteria Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III); F32 Episode Depresif

2.2.3 Kriteria Diagnostik Episode Depresif (F32)

1. Gejala Utama

Didiagnosis apabila minimal 2 dari 3 gejala selama ≥ 2 minggu²⁵

- a. Afek depresif – suasana hati yang menetap, murung, atau kehilangan minat.

- b. Kehilangan minat atau kegembiraan dalam aktivitas sehari-hari.
- c. Berkurangnya energi, yang menyebabkan kelelahan cepat dan penurunan aktivitas.²⁵

2. Gejala Tambahan

Didiagnosis apabila terdapat minimal 2 gejala :

- a. Gangguan konsentrasi/perhatian.
- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
- c. Perasaan bersalah atau tidak berguna.
- d. Pandangan masa depan pesimistis.
- e. Pikiran atau tindakan membahayakan diri/bunuh diri.
- f. Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia).
- g. Perubahan nafsu makan (berkurang atau meningkat).²⁵

3. Kategori Diagnosis

- a. Episode Depresif Ringan (F32.0) – ≥ 2 gejala utama + ≥ 2 gejala tambahan; dampak minimal terhadap aktivitas sosial.
- b. Episode Depresif Sedang (F32.1) – ≥ 2 gejala utama + $\geq 3-4$ gejala tambahan; gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari.
- c. Episode Depresif Berat (F32.2) – 3 gejala utama + ≥ 4 gejala tambahan (beberapa sangat berat); sangat menghambat fungsi sosial dan pekerjaan.
- d. Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik (F32.3) – Disertai waham, halusinasi, atau stupor depresif.²⁵

2.3 Ansietas

Ansietas adalah reaksi emosional terhadap stres, yang ditandai dengan perasaan gelisah, ketegangan fisik, serta gangguan konsentrasi.²⁶ Mahasiswa kedokteran sering mengalami kecemasan akibat tekanan akademik yang tinggi, ujian yang sulit, serta ekspektasi yang besar dari lingkungan akademik.²⁷

Gejala ansietas yang umum terjadi pada mahasiswa meliputi rasa gelisah yang berlebihan, sulit tidur, serta ketegangan otot.⁵ Selain itu, ansietas juga dapat menyebabkan gangguan konsentrasi, peningkatan detak jantung, serta perasaan takut yang tidak rasional.¹⁸ Jika tidak ditangani dengan baik, ansietas dapat

berkembang menjadi gangguan ansietas yang lebih serius, yang berdampak pada kesejahteraan psikologis mahasiswa.⁶

2.3.1 Kriteria Diagnosis Ansietas menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR); Generalized Anxiety Disorder*

1. Kecemasan Berlebihan
Kekhawatiran yang berlebihan dan sulit dikendalikan tentang berbagai aspek kehidupan (misalnya akademik, sosial, atau pekerjaan). Dan umumnya terjadi lebih sering daripada tidak selama ≥ 6 bulan.²⁴
2. Kesulitan Mengontrol Kekhawatiran
Individu merasa sulit mengendalikan rasa cemas.²⁴
3. Gejala Fisik dan Psikologis
Minimal 3 dari 6 gejala berikut :
 - a. Gelisah atau merasa tegang.
 - b. Mudah lelah meskipun aktivitas ringan.
 - c. Kesulitan berkonsentrasi atau pikiran terasa kosong.
 - d. Iritabilitas atau mudah tersinggung.
 - e. Ketegangan otot yang menetap.
 - f. Gangguan tidur, seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak.²⁴
4. Dampak Klinis
Gejala menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial, akademik, atau pekerjaan.²⁴
5. Tidak Berkaitan dengan Kondisi Medis atau Zat
Kecemasan tidak disebabkan oleh efek fisiologis obat atau penyakit medis tertentu.²⁴
6. Tidak Lebih Baik Dijelaskan oleh Gangguan Lain
Gejala tidak lebih cocok dengan diagnosis lain, seperti *panic disorder*, *social anxiety disorder*, PTSD, atau OCD.²⁴

2.3.2 Kriteria Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III); F41.1 Gangguan Cemas Menyeluruh

1. Gejala Utama

Ansietas sebagai gejala primer, terjadi hampir setiap hari selama beberapa minggu hingga bulan. Dan tidak terbatas pada situasi tertentu (sifatnya "*free-floating*" atau "mengambang").²⁵

2. Gejala Penyerta

Gangguan panik sering disertai dengan beberapa gejala berikut:

- a. Kecemasan berlebihan, seperti:
 - 1) Kekhawatiran akan nasib buruk.
 - 2) Perasaan seperti di ujung tanduk.
 - 3) Kesulitan berkonsentrasi akibat kecemasan yang terus-menerus.
 - b. Ketegangan motorik, yang ditandai dengan:
 - 1) Gelisah atau tidak bisa diam.
 - 2) Sakit kepala akibat stres.
 - 3) Gemeteran atau tremor.
 - 4) Kesulitan untuk merasa rileks.²⁵
 - c. Overaktivitas sistem otonom, termasuk:
 - 1) Pusing atau kepala terasa ringan.
 - 2) Jantung berdebar-debar atau palpitasi.
 - 3) Sesak napas tanpa sebab medis jelas.
 - 4) Keringat berlebihan (hiperhidrosis).
 - 5) Keluhan lambung atau gangguan pencernaan.
 - 6) Mulut kering, terutama saat kecemasan meningkat.²⁵
- #### 3. Manifestasi pada Anak
- a. Kebutuhan berlebihan akan *reassurance* (diyakinkan oleh orang lain).
 - b. Keluhan somatik berulang, seperti sakit perut atau pusing tanpa sebab medis.²⁵

4. Adanya gejala-gejala lain

Adanya gejala sementara, seperti depresi atau obsesi, tidak membatalkan diagnosis utama gangguan ansietas menyeluruh. Artinya, seseorang tetap dapat

didiagnosis dengan gangguan cemas panik selama gejala lainnya tidak memenuhi kriteria lengkap dari gangguan lain seperti:²⁵

- a. Episode Depresif (F32)
Jika ada perasaan sedih yang muncul sesekali tetapi tidak memenuhi kriteria penuh untuk episode depresif.
- b. Gangguan Ansietas Fobik (F40)
Jika kecemasan tidak hanya terbatas pada situasi tertentu (misalnya, fobia spesifik).
- c. Gangguan Panik (F41.0)
Jika serangan panik terjadi tetapi tidak cukup intens atau berulang untuk memenuhi diagnosis gangguan panik.
- d. Gangguan Obsesif-Kompulsif (F42)
Jika ada pikiran obsesif tetapi tidak berulang dan mengganggu seperti pada OCD.²⁵

2.4 Hubungan *Burnout* dengan Depresi

Burnout dan depresi memiliki keterkaitan yang erat pada mahasiswa kedokteran. Maslach dan Leiter menyebutkan bahwa *burnout* dan depresi memiliki keterkaitan konseptual yang kuat, meskipun keduanya tetap merupakan sindrom yang berbeda. Sejalan dengan ini, penelitian lain juga menyatakan bahwa hubungan antara *burnout* dan depresi konsisten signifikan, dengan korelasi positif sedang hingga kuat. Temuan korelasi yang sering muncul antara *burnout* dan depresi dapat menunjukkan adanya tumpang tindih, ataupun *burnout* berperan sebagai faktor risiko berkembangnya depresi.¹⁴

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa skor depresi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kelelahan emosional ($r = 0,469$) dan sinisme ($r = 0,411$), yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi gejala depresi, maka semakin besar pula tingkat *burnout* yang dialami, terutama dalam bentuk kelelahan mental dan sikap negatif terhadap aktivitas akademik. Sebaliknya, terdapat korelasi negatif yang lemah antara depresi dan efikasi diri akademik ($r = -$

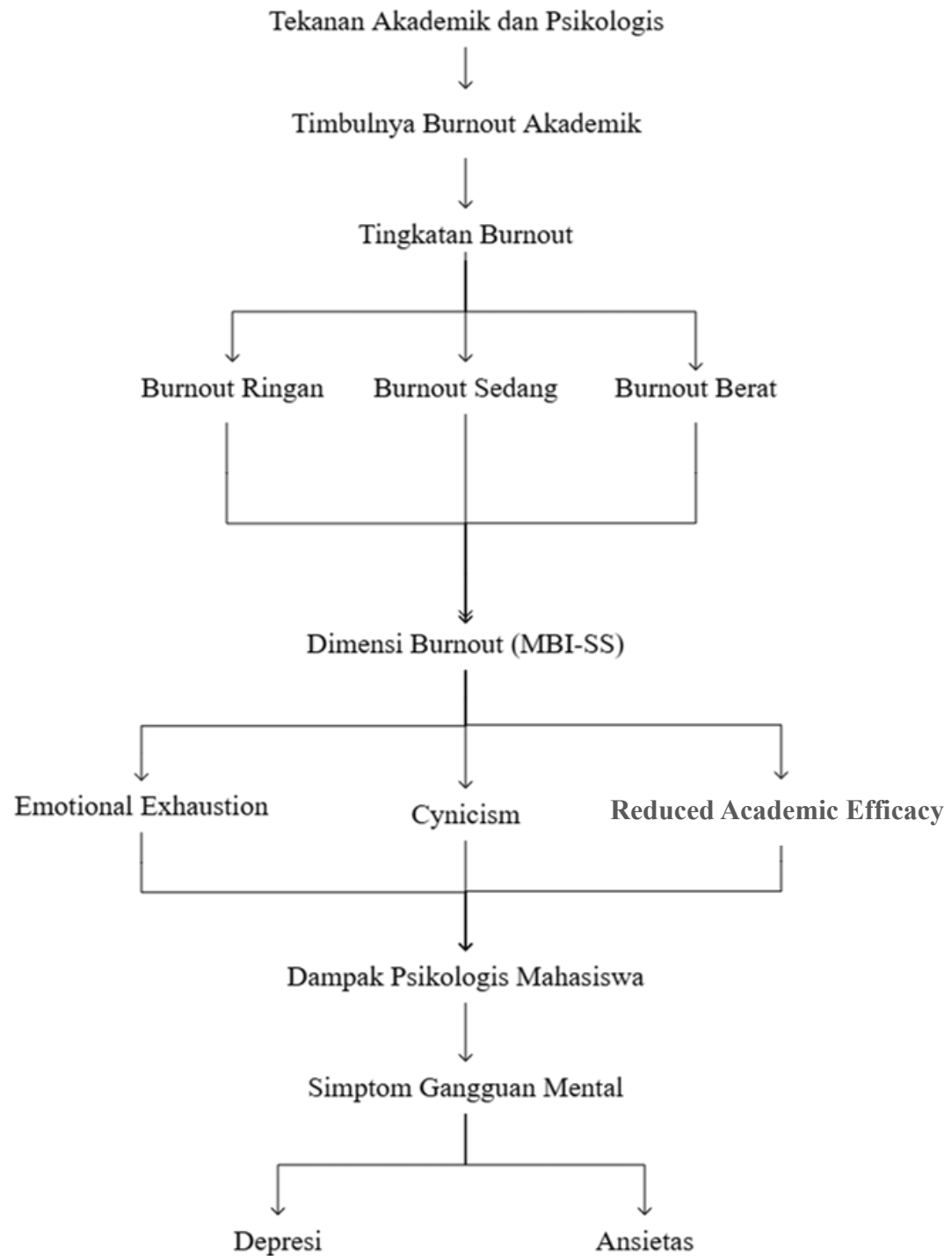
0,273), yang mengarah pada penurunan keyakinan terhadap kemampuan pribadi dalam menyelesaikan tugas akademik.¹²

2.5 Hubungan *Burnout* dengan Ansietas

Burnout memiliki kaitan yang signifikan dengan kecemasan. Sebuah penelitian menegaskan bahwa *burnout* secara signifikan terkait dengan peningkatan gejala kecemasan, terutama pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir.¹³ Hal ini menunjukkan bahwa beban akademik dan tekanan profesional dapat meningkatkan kerentanan mahasiswa terhadap ansietas.

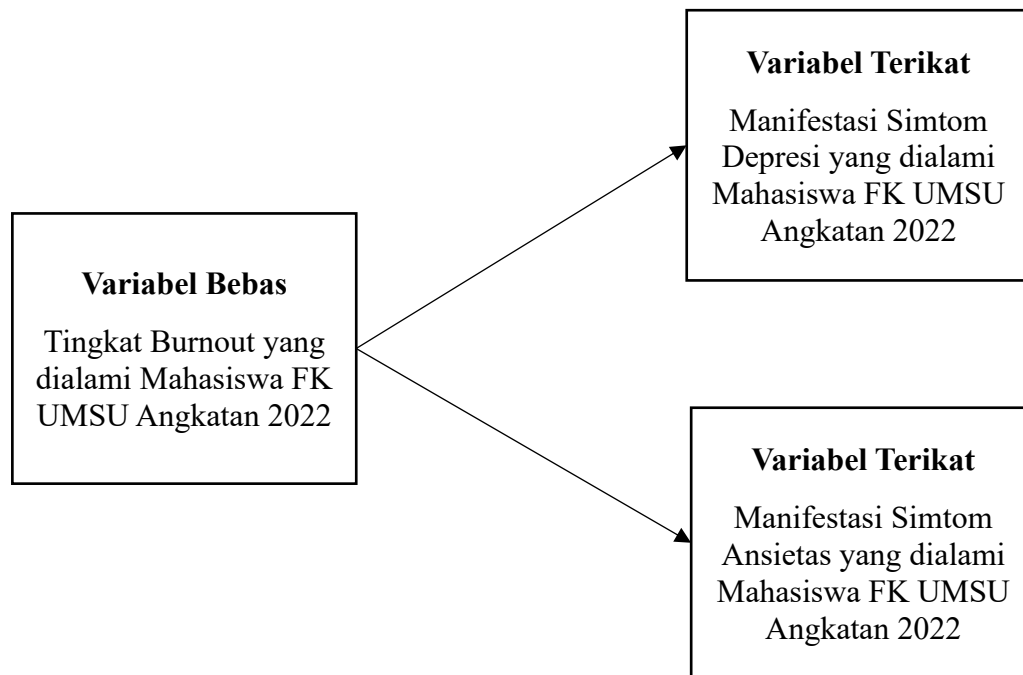
Studi lain yang dilakukan terhadap 574 mahasiswa kedokteran di Swiss menemukan bahwa setidaknya satu dimensi *burnout* berhubungan dengan sebagian besar gejala kecemasan yang dianalisis.¹³ Hal ini sejalan dengan meta-analisis yang dilakukan terhadap sampel mahasiswa dan profesional, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara keduanya dengan korelasi $r = 0.460$.¹⁴ Dengan demikian, *burnout* berperan penting terhadap peningkatan kecemasan, yang berpotensi mengganggu konsentrasi, ketenangan psikologis, serta kesiapan mahasiswa dalam menghadapi tuntutan akademik.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

1. Hipotesis 0 (H0): Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan simtom depresi dan simtom ansietas pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.
2. Hipotesis Alternatif (H1): Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan simtom depresi dan simtom ansietas pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Burnout</i>	Keadaan kelelahan psikologis akibat tuntutan akademik, ditandai oleh tiga dimensi: kelelahan emosional, sinisme, dan penurunan efikasi akademik. ²⁸	<i>Maslach Burnout Inventory-Student Survey</i> (MBI-SS)	Ordinal (skala Likert)	Sangat tinggi: $84\% < p \leq 100\%$ Tinggi: $68\% < p \leq 84\%$ Sedang: $52\% < p \leq 68\%$ Rendah: $36\% < p \leq 52\%$ Sangat Rendah: $20\% < p \leq 36\%$ 21
2	Depresi	Simtom psikologis berupa perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan motivasi, serta gangguan fungsi kognitif ⁷	<i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9)	Ordinal (skala Likert)	Depresi minimal: 0–4 Depresi ringan: 5–9 Depresi sedang: 10–14 Depresi sedang-berat: 15–19 Depresi berat: 20–27
3	Ansietas	Perasaan gugup, tegang, khawatir yang berlebihan terhadap berbagai situasi di kehidupan sehari-hari. ²⁹	<i>Generalized Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7)	Ordinal (skala Likert)	Tidak ada kecemasan: ≤ 4 Kecemasan ringan: 5-9 Kecemasan sedang: 10-14 Kecemasan berat: ≥ 15

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non-eksperimental. Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik observasional

dengan pendekatan *cross-sectional* yang memungkinkan pengambilan data pada satu waktu tertentu. Desain ini digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas yaitu tingkat *burnout* akademik dan variabel terikat yaitu simptom depresi dan kecemasan pada mahasiswa.

3.3 Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan sejak bulan Juli tahun 2025 dan akan diselesaikan pada bulan Desember tahun 2025.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yang berlokasi di Jl. Gedung Arca No. 53, Teladan Baru, Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20217.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Seluruh mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022 yang masih aktif dalam perkuliahan.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa preklinik FK UMSU angkatan 2022 yang memenuhi kriteria inklusi, dengan tujuan untuk mewakili keseluruhan karakteristik populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kemudahan akses dan ketersediaan responden. Sampel diambil dari mahasiswa angkatan 2022 kelas A, B, dan C dengan pemilihan responden dilakukan berdasarkan urutan Nomor Pokok Mahasiswa (NPM) yang mudah dijangkau oleh peneliti, sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan secara praktis dan efisien. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus analisis korelatif Sopiudin yang digunakan untuk mengetahui ukuran sampel yang cukup dalam

menguji hubungan antara tingkat *burnout* dan manifestasi simptom depresi dan simptom ansietas pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2022.

Rumus Sopiudin uji korelasi hitung sampel:

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \cdot \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

$Z\alpha = 1,96 \rightarrow$ Nilai Z berdasarkan tingkat kepercayaan 95%.

$Z\beta = 0,84 \rightarrow$ Nilai Z berdasarkan kekuatan uji (power) 80%.

$r = 0.4 \rightarrow$ Korelasi minimal sesuai dengan penelitian sebelumnya.¹

$$n = \left(\frac{(1,96+0,84)}{0,5 \cdot \ln\left(\frac{1+0,4}{1-0,4}\right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{(2,8)}{0,5 \cdot 0,847} \right)^2 + 3$$

$$n = 43,69 + 3 = 46,69 \approx 47$$

Jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 47 responden.

3.4.3 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa prelinik aktif FK UMSU angkatan 2022.
2. Mahasiswa yang bersedia mengisi *informed consent* dan mengisi kuesioner.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa yang menjalani terapi psikologis intensif secara rutin oleh psikolog atau psikiater dalam enam bulan terakhir.
2. Mahasiswa yang telah didiagnosis mengalami gangguan mental oleh psikolog atau psikiater, seperti depresi mayor, gangguan kecemasan, atau gangguan bipolar. Memiliki kartu pasien, surat keterangan sakit ataupun resep obat.

3.5 Pengolahan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah menggunakan sumber data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung dari sampel penelitian yang mengisi kuesioner.

3.5.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data.

1. Kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS)

Merupakan instrumen psikometrik yang digunakan untuk mengukur tingkat *burnout* pada mahasiswa, yang dikembangkan oleh Christina Maslach dan Michael Leiter pada tahun 1981 dan mengalami adaptasi khusus untuk populasi mahasiswa pada tahun 2002. Instrumen tersebut telah diterjemahkan secara resmi melalui lembaga bahasa Universitas Negeri Semarang, memastikan akurasi dan validitasnya dalam konteks akademik di Indonesia.²¹ Alat ini didasarkan pada konsep *burnout* sebagai sindrom psikologis akibat tekanan akademik yang berlebihan, yang dapat mengurangi motivasi belajar dan menghambat performa akademik.^{2,18}

MBI-SS terdiri dari 15 item yang terbagi dalam tiga dimensi utama, seperti kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), sinisme akademik (*cynicism*), dan penurunan efikasi akademik (*reduced academic efficacy*).¹⁹ Dengan rincian 5 item pada dimensi *exhaustion*, 4 item pada dimensi *cynicism*, dan 6 item pada dimensi *reduced academic efficacy*. Skoring dan Interpretasi dari MBI-SS menggunakan skala Likert 5 poin, dari skala 1-5 dengan pernyataan dua arah *favorable* dan *unfavorable* yang diisi sesuai dengan kondisi responden. Koefisien reliabilitas MBI-SS sebesar 0,932. Memiliki pernyataan valid dengan rentan korelasi 0,478 sampai 0,870.²¹

Tabel 3.2 Ketentuan Penskoran Instrumen Penelitian

Jawaban	Skor Butir	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Sesuai	5	1
Sesuai	4	2
Kurang Sesuai	3	3
Tidak Sesuai	2	4
Sangat Tidak Sesuai	1	5

Tabel 3.3 Kisi-kisi skala Instrumen Penelitian

Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Exhaustion</i>	1, 4, 7, 10, 13		5
<i>Cynicism</i>	2, 5, 11, 14		4
<i>Reduced academic efficacy</i>		3, 6, 8, 9, 12, 15	6
Jumlah	9	6	15

Dalam penelitian ini karena data bersifat kategorikal, maka penyajian data menggunakan analisis deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase.²¹

Rumus yang digunakan adalah:

$$p = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

p = persentase nilai yang diperoleh

n = jumlah skor yang diperoleh

N = jumlah skor ideal (jumlah item dikalikan nilai ideal tiap item dan dikalikan jumlah responden)

Adapun pembagian kategori interval dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menghitung persentase skor maksimum (100%)

$$p = \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

2. Menghitung persentase skor minimum (20%)

$$p = \frac{1}{5} \times 100\% = 20\%$$

3. Menghitung rentang data (80%)

$$\text{Rentang} = 100\% - 20\% = 80\%$$

4. Menghitung panjang kelas interval (16%)

$$\text{Panjang kelas interval} = \frac{80\%}{5} = 16\%$$

Hasil pembagian kategori interval untuk memberikan deskripsi mengenai tingkat *burnout*.²¹

Tabel 3.4 Kategori Tingkat *Burnout*

Interval Persentase	Kategori
$84\% < p \leq 100\%$	Sangat Tinggi
$68\% < p \leq 84\%$	Tinggi
$52\% < p \leq 68\%$	Sedang
$36\% < p \leq 52\%$	Rendah
$20\% < p \leq 36\%$	Sangat Rendah

2. Kuesioner *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*

Skala yang dikembangkan dan divalidasi sebagai alat skrining depresi untuk perawatan primer dan non-psikiatri.¹¹ Alat ukur ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat depresi yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU sebagai manifestasi psikologis dari *burnout* akademik. PHQ-9 dikembangkan oleh Kroenke, Spitzer, dan Williams pada tahun 2001 dan didasarkan pada kriteria gangguan depresi mayor menurut DSM-5-TR. Instrumen ini terdiri dari 9 item yang menilai gejala depresi utama seperti suasana hati sedih, kehilangan minat atau kesenangan, gangguan tidur, kelelahan, dan perasaan tidak berharga.

PHQ-9 merupakan alat skrining yang valid dan banyak digunakan dalam praktik klinis serta penelitian. Instrumen ini didasarkan pada kriteria gangguan depresif mayor dalam DSM-5-TR, yang menetapkan bahwa diagnosis depresi harus mencakup setidaknya lima gejala selama minimal dua minggu, dengan salah satu di antaranya berupa suasana hati depresif atau kehilangan minat/kesenangan. Sementara itu, PPDGJ III mengklasifikasikan episode depresif berdasarkan tingkat keparahan (ringan, sedang, dan berat), dengan gejala utama meliputi afek depresif, kehilangan minat, dan berkurangnya energi, serta gejala tambahan seperti gangguan tidur, gangguan konsentrasi, dan pikiran untuk bunuh diri. Dengan mempertimbangkan kesamaan kriteria diagnostik antara kedua sistem ini, PHQ-9 dapat digunakan sebagai alat skrining yang efektif dalam menilai tingkat keparahan depresi berdasarkan standar DSM-5-TR dan PPDGJ III yang didapat dari gejala.

Skoring PHQ-9 dengan menggunakan skala Likert 4 poin (0-3). Dinilai dari seberapa sering responden mengalami gejala dalam 2 minggu terakhir. Dengan total

skor berkisar antara 0 hingga 27. Pada penelitian sebelumnya kuisioner sudah diterjemahkan dan dilakukan uji validitas maupun reliabilitas dengan *Cronbach alpha* = 0.885.³⁰ Skor yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat depresi yang lebih berat dan dapat berkorelasi dengan tingkat *burnout* yang dialami.

Selain menilai tingkat keparahan gejala depresi, PHQ-9 juga memuat satu pertanyaan tambahan yang digunakan untuk menilai tingkat derajat kesulitan yang ditimbulkan oleh gejala depresi terhadap fungsi sehari-hari responden. Pertanyaan ini mengevaluasi sejauh mana gejala depresi mengganggu aktivitas akademik, pekerjaan, maupun interaksi sosial. Tingkat derajat kesulitan pada PHQ-9 digunakan untuk menilai dampak fungsional dari gejala depresi terhadap aktivitas sehari-hari responden. Penilaian ini diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu tidak menyulitkan, sedikit menyulitkan, sangat menyulitkan, dan luar biasa menyulitkan.⁵²

Skala Likert:

- a. 0: Tidak pernah sama sekali
- b. 1: Beberapa hari (1-7 hari)
- c. 2: Lebih dari 7 hari
- d. 3: Hampir setiap hari

Interpretasi skor depresi:

- a. Depresi minimal: 0–4
- b. Depresi ringan: 5–9
- c. Depresi sedang: 10–14
- d. Depresi sedang-berat: 15–19
- e. Depresi berat: 20–27

3. Kuesioner *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7)

Alat ukur ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan akademik yang dialami oleh mahasiswa FK UMSU. Alat ini dikembangkan oleh Spitzer pada 2006 berdasarkan kriteria DSM-IV untuk gangguan kecemasan. GAD-7 terdiri dari 7 item yang menilai gejala kecemasan, termasuk ketegangan emosional, gangguan fisiologis, dan kesulitan konsentrasi.^{7,29}

Meskipun GAD-7 tidak secara eksplisit mencakup seluruh gejala somatik yang disebutkan dalam PPDGJ III, alat ini tetap relevan karena mengidentifikasi aspek kognitif dan emosional utama dari gangguan ansietas menyeluruh. Berdasarkan PPDGJ III, gangguan cemas menyeluruh ditandai dengan kecemasan mengambang “*free-floating anxiety*”, yang mencakup kekhawatiran berlebihan, ketegangan motorik, dan hiperaktivitas sistem otonom.²⁵ Sementara itu, DSM-5-TR mendefinisikan Generalized Anxiety Disorder (GAD) dengan kriteria kecemasan yang berlangsung lebih dari enam bulan, disertai dengan gejala seperti gelisah, kelelahan, kesulitan konsentrasi, dan gangguan tidur.²⁴ Dengan mempertimbangkan kesamaan gejala antara kedua sistem klasifikasi ini, GAD-7 dapat digunakan sebagai instrumen skrining awal yang valid dan efisien dalam penelitian maupun praktik klinis yang mengacu pada PPDGJ III dan DSM-5-TR.

Skoring dan Interpretasi GAD-7 menggunakan skala Likert 4 poin (0-3), dengan total skor berkisar antara 0 hingga 21. Dinilai dari seberapa sering responden mengalami gejala dalam 2 minggu terakhir. Reliabilitas alat ukur ini cukup kuat dengan *Cronbach's alpha* = 0.867 menjadikannya instrumen yang valid untuk menilai kecemasan dalam konteks akademik.³¹

Skala Likert:

- a. 0: Tidak pernah sama sekali
- b. 1: Beberapa hari (1-7 hari)
- c. 2: Lebih dari 7 hari
- d. 3: Hampir setiap hari

Interpretasi hasil kecemasan:

- a. Tidak ada kecemasan: ≤ 4
- b. Kecemasan ringan: 5-9
- c. Kecemasan sedang: 10-14
- d. Kecemasan berat: ≥ 15

3.5.3 Cara Kerja

Prosedur pengambilan data, dimulai dari responden mengisi *informed consent* sebelum diberikan kuesioner. Lalu, kuesioner diberikan pada mahasiswa

FK UMSU angkatan 2022. Setelahnya, Data dikumpulkan dan diverifikasi untuk memastikan kelengkapan sebelum analisis.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dari penelitian terkumpul maka selanjutnya adalah pengolahan data dari kuesioner yang diperiksa kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa seluruh kuesioner yang telah diisi untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban.

2. *Scoring*

Memberikan skor numerik pada jawaban responden berdasarkan pedoman MBI-SS, PHQ-9, dan GAD-7.

3. *Coding*

Mengelompokkan data ke dalam kategori sesuai dengan skala ordinal masing-masing variabel.

4. *Tabulating*

Mengolah data menggunakan program statistik (SPSS) dan menganalisis hubungan antar variabel dengan uji korelasi Spearman Rho.

3.6.2 Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan karakteristik variabel tingkat *burnout* yang diukur menggunakan MBI-SS, serta simptom depresi dan simptom ansietas yang diukur dengan PHQ-9 dan GAD-7 pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022.

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara tingkat *burnout* dengan simptom depresi dan ansietas, menggunakan uji korelasi Spearman. Interpretasi nilai korelasi (r) mengacu pada pedoman dari Sopiudin Dahlan, yaitu: 0,00–0,199 dikategorikan sebagai korelasi sangat rendah; 0,20–0,399 sebagai

korelasi rendah; 0,40–0,599 sebagai korelasi sedang; 0,60–0,799 sebagai korelasi kuat; dan 0,80–1,00 sebagai korelasi sangat kuat.³²

Uji hipotesis dilakukan untuk menentukan signifikansi hubungan antara tingkat *burnout* dengan simtom depresi dan ansietas. Hubungan dianggap signifikan apabila nilai $p < 0,05$, sedangkan $p > 0,05$ menunjukkan hubungan tidak signifikan. Semua analisis data menggunakan perangkat lunak statistik SPSS.

3.6.3 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yang beralamat di Jl. Gedung Arca No. 53, Kelurahan Teladan Baru, Kecamatan Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara. Fokus penelitian diarahkan pada mahasiswa program preklinik angkatan 2022 yang masih aktif mengikuti kegiatan akademik. Jumlah sampel ditetapkan menggunakan perhitungan rumus korelasi Sopyudin. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 47 orang mahasiswa.

Data dianalisis melalui tahapan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik yang ada, tingkat *burnout*, depresi, dan ansietas pada mahasiswa. Sementara analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel-variabel tersebut sesuai dengan hipotesis penelitian. Analisis ini membantu mengidentifikasi pola awal yang muncul dari data serta melihat kecenderungan pada masing-masing variabel.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	23,4
Perempuan	36	76,6
Total	47	100,0
Usia Responden		
19 Tahun	1	2,1
20 Tahun	7	14,9
21 Tahun	27	57,4
22 Tahun	12	25,5
Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 36 orang (76,6%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang (23,4%). Komposisi ini menggambarkan bahwa partisipasi mahasiswa perempuan dalam penelitian ini jauh lebih besar, yang sekaligus mencerminkan proporsi populasi mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran UMSU yang memang didominasi oleh perempuan.

Dari segi usia, secara umum responden berada pada kelompok umur 21 tahun, yaitu sebanyak 27 orang (57,4%). Usia 22 tahun merupakan kelompok terbesar kedua dengan jumlah 12 orang (25,5%), diikuti oleh usia 20 tahun sebanyak 7 orang (14,9%), dan hanya 1 responden (2,1%) yang berada pada usia 19 tahun.

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Burnout

Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Rendah	1	2,1
Rendah	29	61,7
Sedang	15	31,9
Tinggi	2	4,3
Sangat Tinggi	0	0,0
Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi tingkat *burnout* menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 29 orang (61,7%). Selanjutnya, terdapat 15 responden (31,9%) yang berada pada kategori sedang, dan 2 responden (4,3%) termasuk dalam kategori tinggi. Hanya 1 responden (2,1%) yang berada pada tingkat sangat rendah. Serta tidak ada responden yang termasuk dalam kategori *burnout* sangat tinggi.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Depresi Minimal	14	29,8
Depresi Ringan	22	46,8
Depresi Sedang	10	21,3
Depresi Sedang-Berat	0	0,0
Depresi Berat	1	2,1
Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori depresi ringan, yaitu sebanyak 22 orang (46,8%). Responden dengan tingkat depresi minimal yang berjumlah 14 orang (29,8%), diikuti oleh 10 responden (21,3%) yang mengalami depresi sedang. Terdapat 1 responden (2,1%) yang tergolong dalam kategori depresi berat. Serta tidak ada responden yang berada pada kategori sedang-berat.

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Derajat Kesulitan atas Gejala Depresi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Derajat Kesulitan atas Gejala Depresi

Tingkat Kesulitan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Menyulitkan	28	59,6
Sedikit Menyulitkan	19	45,4
Sangat Menyulitkan	0	0,0
Luar Biasa Menyulitkan	0	0,0
Total	47	100,0

Distribusi tingkat kesulitan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 28 responden (59,6%) tidak merasakan hambatan berarti terkait dengan gejala depresi yang dialami dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, baik di lingkungan akademik, rumah tangga, maupun interaksi sosial. Sedangkan sebanyak 19 responden (45,4%) lainnya menyatakan adanya kesulitan ringan, yang mengindikasikan bahwa gejala depresi mulai memengaruhi aktivitas, meskipun masih dalam tingkat yang dapat dikelola. Tidak terdapat responden yang mengalami kesulitan pada tingkat sangat menyulitkan maupun luar biasa.

menyulitkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa dampak gejala depresi terhadap aktivitas harian mahasiswa sebagian besar berada pada tingkat ringan.

4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas

Tingkat Ansietas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	21	44,7
Kecemasan Ringan	20	42,6
Kecemasan Sedang	5	10,6
Kecemasan Berat	1	2,1
Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5, distribusi tingkat ansietas menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berada pada kategori tidak ada kecemasan, yaitu sebanyak 21 orang (44,7%). Selanjutnya, terdapat 20 responden (42,6%) yang mengalami kecemasan ringan, diikuti oleh 5 responden (10,6%) yang berada pada kategori kecemasan sedang. Sementara itu, hanya 1 responden (2,1%) yang menunjukkan kecemasan berat.

4.1.1.6 Distribusi Tingkat *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat <i>Burnout</i> Berdasarkan Jenis Kelamin		<i>Burnout</i>					Total
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Laki-laki	n	0	6	5	0	0	11
	%	0,0	54,5	45,5	0,0	0,0	100
Perempuan	n	1	23	10	2	0	36
	%	2,8	63,9	27,8	5,6	0,0	100
Total		1	29	15	2	0	47

Berdasarkan hasil yang ditampilkan pada Tabel 4.6, distribusi tingkat *burnout* menunjukkan perbedaan pola antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. Pada kelompok laki-laki ($n = 11$), tidak terdapat responden pada kategori tingkat *burnout* sangat rendah, tinggi, maupun sangat tinggi. Sebagian besar responden laki-laki berada pada kategori tingkat *burnout* rendah, yaitu sebanyak 6 orang (54,5%), sedangkan sisanya berada pada kategori tingkat *burnout* sedang sebanyak

5 orang (45,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat *burnout* pada mahasiswa laki-laki didominasi oleh kategori rendah hingga sedang.

Sementara itu, pada kelompok perempuan ($n = 36$), distribusi tingkat *burnout* tampak lebih beragam. Sebanyak 1 responden (2,8%) berada pada kategori tingkat *burnout* sangat rendah, 23 responden (63,9%) berada pada kategori tingkat *burnout* rendah, 10 responden (27,8%) berada pada kategori tingkat *burnout* sedang, dan 2 responden (5,6%) termasuk dalam kategori tingkat *burnout* tinggi. Tidak terdapat responden perempuan yang berada pada kategori *burnout* sangat tinggi. Baik pada mahasiswa laki-laki maupun perempuan, tingkat *burnout* didominasi oleh kategori rendah dan sedang, meskipun pada kelompok perempuan ditemukan responden dengan tingkat *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki.

4.1.1.7 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin		Depresi					Total
		Depresi Minimal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Sedang- Berat	Depresi Berat	
Laki-laki	n	5	5	1	0	0	11
	%	45,5	45,5	9,1	0,0	0,0	100
Perempuan	n	9	17	9	0	1	36
	%	25,0	47,2	25,0	0,0	2,8	100
Total		14	22	10	0	1	47

Berdasarkan Tabel 4.7, distribusi tingkat depresi menunjukkan perbedaan pola antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. Pada kelompok laki-laki ($n = 11$), masing-masing sebanyak 5 responden (45,5%) berada pada kategori tingkat depresi minimal dan tingkat depresi ringan, sementara 1 responden (9,1%) berada pada kategori tingkat depresi sedang. Tidak terdapat responden laki-laki pada kategori tingkat depresi sedang–berat maupun tingkat depresi berat. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada mahasiswa laki-laki didominasi oleh kategori depresi minimal hingga ringan.

Pada kelompok perempuan ($n = 36$), distribusi tingkat depresi tampak lebih beragam. Sebanyak 9 responden (25,0%) berada pada kategori tingkat depresi minimal, 17 responden (47,2%) berada pada kategori tingkat depresi ringan, dan 9 responden (25,0%) berada pada kategori tingkat depresi sedang. Selain itu, terdapat 1 responden (2,8%) yang termasuk dalam kategori tingkat depresi berat, sementara tidak ditemukan responden pada kategori tingkat depresi sedang–berat. Secara umum, kategori depresi ringan merupakan kategori yang paling dominan baik pada mahasiswa laki-laki maupun perempuan, meskipun pada kelompok perempuan ditemukan sebaran tingkat depresi yang lebih luas.

4.1.1.8 Distribusi Tingkat Ansietas Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin		Ansietas				Total
		Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Laki-laki	n	5	4	2	0	11
	%	45,5	36,4	18,2	0,0	100
Perempuan	n	16	16	3	1	36
	%	44,4	44,4	8,3	2,8	100
Total	n	21	20	5	1	47

Berdasarkan Tabel 4.8, distribusi tingkat ansietas menunjukkan perbedaan pola antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. Pada kelompok laki-laki ($n = 11$), sebanyak 5 responden (45,5%) berada pada kategori tingkat ansietas tidak ada kecemasan, 4 responden (36,4%) berada pada kategori kecemasan ringan, dan 2 responden (18,2%) berada pada kategori kecemasan sedang. Tidak terdapat responden laki-laki yang termasuk dalam kategori kecemasan berat. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat ansietas pada mahasiswa laki-laki didominasi oleh kategori tidak ada kecemasan hingga kecemasan ringan.

Sementara itu, pada kelompok perempuan ($n = 36$), distribusi tingkat ansietas tampak lebih beragam. Sebanyak 16 responden (44,4%) berada pada kategori tidak ada kecemasan dan jumlah yang sama, yaitu 16 responden (44,4%), berada pada kategori kecemasan ringan. Selanjutnya, 3 responden (8,3%) berada pada kategori kecemasan sedang dan 1 responden (2,8%) termasuk dalam kategori

kecemasan berat. Secara umum, kategori tidak ada kecemasan dan kecemasan ringan merupakan kategori yang paling dominan pada kedua jenis kelamin, meskipun pada kelompok perempuan ditemukan responden dengan tingkat ansietas yang lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen *Burnout* dengan variabel dependen yaitu Depresi dan Ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022. Pengujian hubungan dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank (Spearman's rho).

Uji Spearman digunakan untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antara *Burnout* dengan kedua variabel dependen tersebut. Nilai korelasi (ρ) yang dihasilkan menunjukkan apakah hubungan bersifat positif atau negatif, serta kuat atau lemah. Selain itu, nilai signifikansi (p -value) dijadikan dasar untuk menentukan kebermaknaan secara statistik, dengan batas signifikansi $p < 0,05$.

4.1.2.1 Hubungan *Burnout* dengan Depresi

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *Burnout* dengan Depresi yang dialami mahasiswa. Pengujian hubungan dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 5 persen ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis disajikan pada Tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Hubungan *Burnout* dengan Depresi

Tingkat <i>Burnout</i>	Depresi						P Value	r
	Depresi					Total		
	Depresi	Depresi	Depresi	Sedang-	Depresi			
	Minimal	Ringan	Sedang	Berat	Berat			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sangat Rendah	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	0,001	0,463
Rendah	11 (23,4)	15 (31,9)	3 (6,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	29 (61,7)		
Sedang	2 (4,3)	7 (14,9)	6 (12,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (31,9)		
Tinggi	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (2,1)	2 (4,3)		
Sangat Tinggi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Total	14 (29,8)	22 (46,8)	10 (21,3)	0 (0,0)	1 (2,1)	47 (100)		

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas, maka dapat diketahui bahwa tingkat depresi pada mahasiswa menunjukkan variasi yang berbeda pada setiap kategori *burnout*. Pada kategori *burnout* sangat rendah, seluruh responden berada pada kategori depresi minimal (2,1%). Pada kategori *burnout* rendah, sebagian besar responden berada pada kategori depresi ringan, yaitu 15 responden (31,9%), diikuti oleh 11 responden (23,4%) dengan depresi minimal dan 3 responden (6,4%) dengan depresi sedang. Selanjutnya, pada kategori *burnout* sedang, distribusi depresi tampak lebih menyebar, yaitu 2 responden (4,3%) pada depresi minimal, 7 responden (14,9%) pada depresi ringan, 6 responden (12,8%) pada depresi sedang, dan tidak terdapat responden pada kategori depresi berat (0,0%). Sementara itu, pada kategori *burnout* tinggi, terdapat 1 responden (2,1%) yang berada pada kategori depresi sedang dan 1 responden lainnya (2,1%) pada kategori depresi berat. Serta tidak ada responden yang berada pada kategori depresi sedang-berat

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), serta koefisien korelasi Spearman yang diperoleh adalah $r = 0,463$, yang menurut pedoman Sopiudin Dahlan berada pada kategori korelasi sedang (0,40–0,599).³² Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *burnout* dan depresi mahasiswa. Artinya, semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami oleh mahasiswa, maka akan semakin tinggi pula kecenderungan munculnya gejala depresi.

4.1.2.2 Hubungan *Burnout* dengan Ansietas

Hasil analisis mengenai hubungan antara *Burnout* dengan Ansietas mahasiswa dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10 Hubungan *Burnout* dengan Ansietas

Tingkat <i>Burnout</i>	Ansietas					P Value	r
	Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan n Sedang	Kecemasan Berat	Total		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sangat Rendah	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	0,035	0,308
Rendah	15 (31,9)	12 (25,5)	1 (2,1)	1 (2,1)	29 (61,7)		
Sedang	5 (10,6)	7 (14,9)	3 (6,4)	0 (0,0)	15 (31,9)		
Tinggi	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (2,1)	0 (0,0)	2 (4,3)		
Sangat Tinggi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Total	21 (44,7)	20 (42,6)	5 (10,6)	1 (2,1)	47 (100)		

Berdasarkan Tabel 4.10 di atas, maka dapat diketahui bahwa pada kategori *burnout* sangat rendah, seluruh responden (1 orang; 2,1%) berada dalam kategori tidak ada kecemasan. Pada kategori *burnout* rendah, sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan, yaitu sebanyak 15 responden (31,9%), diikuti oleh 12 responden (25,5%) pada kategori kecemasan ringan, 1 responden (2,1%) pada kategori kecemasan sedang, dan 1 responden (2,1%) pada kategori kecemasan berat. Selanjutnya, pada kategori *burnout* sedang, distribusi ansietas tampak lebih bervariasi, yaitu 5 responden (10,6%) tidak mengalami kecemasan, 7 responden (14,9%) berada pada kategori kecemasan ringan, 3 responden (6,4%) mengalami kecemasan sedang, dan tidak terdapat responden pada kategori kecemasan berat (0,0%). Sementara itu, pada kategori *burnout* tinggi, terdapat 1 responden (2,1%) yang berada pada kategori kecemasan ringan, 1 responden (2,1%) pada kategori kecemasan sedang, dan tidak terdapat responden pada kategori tidak ada kecemasan maupun kecemasan berat.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$) serta koefisien korelasi Spearman yang diperoleh adalah $r = 0,308$, yang menurut pedoman Sopiudin Dahlan termasuk dalam kategori korelasi rendah (0,20–0,399).³² Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *burnout* dan tingkat ansietas mahasiswa. Artinya, semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami mahasiswa, maka semakin besar kecenderungan munculnya tingkat ansietas.

4.2 Pembahasan

Responden yang digunakan dalam penelitian ini dapat dideskripsikan berdasarkan karakteristiknya. Dimana dari total 47 mahasiswa yang dianalisis, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (76,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 11 orang (23,4%). Komposisi ini menggambarkan bahwa mahasiswi lebih banyak terlibat sebagai responden dalam penelitian, sekaligus mencerminkan dominasi perempuan pada angkatan preklinik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Perbedaan berdasarkan jenis kelamin merupakan hal yang layak untuk dicermati karena dapat memengaruhi respons

psikologis yang dialami. Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa mahasiswi pada program pendidikan kesehatan umumnya menunjukkan tingkat *emotional exhaustion* yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki, sehingga menjelaskan kecenderungan bahwa perempuan mengalami tekanan emosional yang lebih besar dalam situasi akademik.³³

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* dan depresi memiliki hubungan yang positif dan bermakna, yang artinya peningkatan *burnout* akan sejalan dengan meningkatnya gejala depresi yang dialami oleh mahasiswa. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang dimiliki *burnout* dan depresi dikategorikan sebagai korelasi sedang. Pada mahasiswa, *burnout* sangat umum terjadi akibat tekanan akademik, ekspektasi diri yang tinggi, dan kurangnya strategi koping yang efektif. Studi terdahulu menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami gangguan tidur dan kecemasan memiliki risiko *burnout* yang signifikan, yang dalam jangka panjang berdampak pada kondisi psikologis mahasiswa.³⁴

Burnout dapat menyebabkan depresi karena mekanisme stres yang berkepanjangan menyebabkan kelelahan mental kronis, hilangnya motivasi, dan perasaan tidak berdaya. Ketika individu tidak dapat lagi mengatasi stres tersebut, mereka cenderung menarik diri secara sosial, kehilangan minat terhadap aktivitas, dan mengalami gangguan suasana hati yang merupakan ciri dari depresi.³⁵ *Burnout* dapat berperan sebagai prediktor signifikan terhadap tingkat depresi mahasiswa, dengan korelasi positif yang bermakna.³⁶

Berdasarkan hasil *crosstabulation*, pada kategori *burnout* sangat rendah, seluruh responden (2,1%) berada dalam kategori depresi minimal. Namun, pada kategori *burnout* rendah, sebagian besar responden berada pada kategori depresi ringan (31,9%), depresi minimal (23,4%) dan depresi sedang (6,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mulai mengalami gejala *burnout* ringan telah memperlihatkan munculnya gejala depresi, terutama pada tingkat ringan. Peningkatan yang lebih nyata terlihat pada kelompok mahasiswa dengan *burnout* sedang. Pada kelompok ini, proporsi depresi sedang meningkat menjadi 12,8%, dan meskipun depresi berat tidak ditemukan, distribusi depresi minimal dan ringan tetap menggambarkan adanya kelelahan emosional yang memengaruhi kondisi

psikologis mahasiswa. Sementara itu, pada kategori *burnout* tinggi, meskipun jumlah responden kecil, ditemukan adanya mahasiswa dengan depresi sedang (2,1%) dan bahkan depresi berat (2,1%). Pola ini memperkuat bahwa semakin tinggi tingkat *burnout*, maka akan semakin besar kecenderungan mahasiswa mengalami depresi yang lebih parah.

Secara teoretis, hasil ini sejalan dengan *Maslach Burnout Theory* yang menjelaskan bahwa *burnout* khususnya pada dimensi *emotional exhaustion* dapat menjadi pemicu munculnya gejala depresi. *Burnout* menyebabkan kelelahan fisik, mental, dan emosional yang berkepanjangan sehingga mahasiswa dapat mengalami perasaan tidak berdaya, kehilangan minat, penurunan motivasi, serta munculnya *sense of inadequacy* yang mengacu pada kondisi psikologis berupa penilaian negatif terhadap kemampuan diri yang disertai dengan menurunnya pencapaian personal, yang merupakan ciri awal depresi. Temuan ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki prevalensi *burnout* dan depresi yang tinggi, serta bahwa kedua kondisi tersebut saling berkaitan erat akibat tekanan akademik dan emosional yang intens selama masa pendidikan kedokteran.³⁷

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan studi lainnya yang menemukan adanya korelasi positif yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan gejala depresi pada mahasiswa. Beban akademik yang tinggi, tuntutan performa, serta proses pembelajaran memicu stres yang kemudian berkembang menjadi *burnout*, dan sehingga meningkatkan risiko munculnya depresi apabila tidak ditangani secara tepat.³⁸

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* dan ansietas memiliki hubungan yang positif dan bermakna, yang artinya peningkatan *burnout* akan sejalan dengan meningkatnya gejala kecemasan yang dialami oleh mahasiswa. Ini menunjukkan adanya asosiasi yang searah antara kelelahan akademik dan gangguan emosional berupa ansietas. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang dimiliki *burnout* dan ansietas dikategorikan sebagai korelasi rendah. Ini berarti hubungan antara *burnout* dan ansietas tidak terlalu kuat namun tetap ada dan bermakna secara statistik. Dengan kata lain, *burnout* tetap

berkontribusi terhadap kecemasan mahasiswa, tetapi bukan satu-satunya faktor penyebab utamanya. Hasil temuan empiris sebelumnya juga menunjukkan hubungan antara *burnout* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran kekuatannya hanya tergolong rendah, walaupun signifikan.³⁹

Secara psikologis, mahasiswa yang mengalami *burnout* cenderung mengalami ketidakmampuan dalam mengelola stres dan beban akademik, yang kemudian memicu reaksi emosional berupa kecemasan berlebihan. Kondisi ini diperkuat oleh temuan dari studi terdahulu, yang menunjukkan bahwa tekanan akademik seperti kesulitan mengatur waktu, kecemasan menghadapi ujian, dan tuntutan keluarga berkontribusi besar terhadap meningkatnya *burnout* dan kecemasan pada mahasiswa.⁴⁰

Berdasarkan hasil *crosstabulation*, pada kategori *burnout* sangat rendah, seluruh responden (2,1%) berada pada kategori tidak ada kecemasan. Namun, pada kategori *burnout* rendah, mulai terlihat variasi respons ansietas, dimana sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan (31,9%), kecemasan ringan (25,5%), kecemasan sedang (2,1%), dan kecemasan berat (2,1%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun mahasiswa berada pada tingkat *burnout* yang masih rendah, gejala ansietas ringan sudah mulai muncul sebagai reaksi terhadap kelelahan akademik. Peningkatan gejala kecemasan lebih jelas terlihat pada mahasiswa dengan *burnout* sedang. Pada kelompok ini, proporsi kecemasan ringan meningkat menjadi 14,9%, dan kecemasan sedang mencapai 6,4%. Kondisi ini menggambarkan bahwa mahasiswa yang mengalami *burnout* tingkat sedang telah berada pada tahap dimana ketegangan emosional semakin sulit diatasi, sehingga gejala kecemasan muncul lebih kuat. Sementara itu, pada kategori *burnout* tinggi, meskipun jumlah responden kecil, ditemukan adanya mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan (2,1%) dan kecemasan sedang (2,1%). Pola ini memperkuat bahwa semakin tinggi *burnout* yang dialami mahasiswa, maka semakin besar kecenderungan mahasiswa untuk mengalami kecemasan dalam berbagai tingkat, termasuk kecemasan sedang hingga berat.³⁹

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi terdahulu pada 574 mahasiswa kedokteran di Swiss, yang menunjukkan bahwa *burnout* memiliki

keterkaitan erat dengan gejala ansietas. *Burnout* pada mahasiswa kedokteran tidak hanya berkaitan dengan kelelahan emosional melainkan juga memengaruhi respons psikologis mahasiswa yang berupa peningkatan ansietas.⁴¹ Beban emosional yang berkepanjangan umumnya membuat individu lebih mudah mengalami rasa tegang, gelisah, dan kekhawatiran berlebih ketika menghadapi tekanan akademik. Individu dengan tingkat kelelahan emosional tinggi cenderung memiliki regulasi emosi yang lebih buruk, sehingga stres berkepanjangan lebih cepat berkembang menjadi ansietas.⁴²

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian empiris lainnya yang menunjukkan bahwa *academic burnout* mahasiswa berhubungan erat dengan tingkat kecemasan yang cenderung lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran.⁴³ Kelelahan akademik yang berkelanjutan dapat menurunkan kapasitas adaptif mahasiswa dalam mengelola stres, sehingga memicu peningkatan gejala ansietas seiring dengan meningkatnya kelelahan emosional dan beban akademik. Hasil-hasil temuan ini mengonfirmasi bahwa hubungan antara *burnout* dan ansietas merupakan hubungan yang nyata dan bermakna pada mahasiswa, terutama dalam program pendidikan kesehatan yang memiliki tuntutan akademik tinggi.³⁹

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* memiliki keterkaitan yang lebih kuat dengan depresi dibandingkan dengan ansietas pada mahasiswa. Hal ini tercermin dari kekuatan korelasi yang lebih besar antara *burnout* dan depresi dibandingkan hubungan *burnout* dengan ansietas. Secara konseptual, *burnout* lebih dekat dengan gejala kelelahan emosional, perasaan tidak berdaya, dan penurunan motivasi, yang merupakan karakteristik utama dalam spektrum depresi. Ketika kelelahan akademik berlangsung secara terus-menerus dan tidak diimbangi dengan pemulihan yang memadai, kondisi tersebut cenderung berkembang menjadi perasaan putus asa, kehilangan minat, dan gangguan suasana perasaan yang lebih menetap.⁴⁴ Sebaliknya, hubungan antara *burnout* dan ansietas menunjukkan kekuatan yang lebih rendah, yang mengindikasikan bahwa kecemasan pada mahasiswa lebih bersifat situasional dan reaktif terhadap tuntutan atau tekanan tertentu, dibandingkan sebagai dampak langsung dari kelelahan yang berkepanjangan. Ansietas dapat muncul sebagai respons awal terhadap stres

akademik, namun tidak selalu berkembang seiring dengan peningkatan *burnout*. Sehingga temuan ini menguatkan pandangan bahwa *burnout* pada mahasiswa lebih memiliki kedekatan yang lebih besar dengan simptom depresi dibandingkan dengan simptom ansietas.

Ditinjau lebih spesifik menurut jenis kelamin, temuan ini menunjukkan bahwa tingkat *burnout* paling dominan pada mahasiswa berada pada kategori rendah hingga sedang, dengan kecenderungan lebih banyak muncul pada kelompok perempuan. Pola tersebut mengindikasikan bahwa mahasiswi lebih rentan mengalami kelelahan akademik dalam intensitas ringan hingga menengah dibandingkan mahasiswa laki-laki. Kondisi ini dapat dipahami mengingat perempuan umumnya menghadapi tuntutan peran yang lebih kompleks, baik dalam konteks akademik maupun non-akademik, sehingga berpotensi meningkatkan beban psikologis secara kumulatif.³³ Selain itu, dominasi *burnout* pada kategori rendah dan sedang menunjukkan bahwa kelelahan akademik yang dialami belum berada pada tingkat yang ekstrem, namun tetap perlu mendapat perhatian karena berpotensi berkembang apabila tidak dikelola dengan baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mahasiswi kedokteran memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki, khususnya pada dimensi *emotional exhaustion* yang menjadi indikator utama kelelahan akademik.⁴⁵ Dimana mahasiswi menunjukkan tingkat *burnout* yang lebih tinggi sebagai respons terhadap beban studi dan tekanan akademik yang intens, sehingga lebih rentan mengalami kelelahan emosional dibandingkan mahasiswa laki-laki.⁴⁶ Selain itu, penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa mahasiswa perempuan lebih sensitif terhadap tekanan emosional dan stres akademik, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya *burnout*.⁴⁷ Tidak ditemukannya *burnout* tinggi pada kelompok laki-laki dalam penelitian ini juga dapat mencerminkan perbedaan pola pelaporan gejala psikologis, sebab laki-laki cenderung menahan atau tidak mengungkapkan keluhan terkait kelelahan mental secara eksplisit.⁴⁹

Distribusi tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa kategori depresi ringan merupakan kondisi yang paling menonjol pada mahasiswa,

baik pada kelompok laki-laki maupun perempuan. Namun demikian, kecenderungan tersebut tampak lebih kuat pada kelompok perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswi lebih sering mengalami gejala depresi pada tingkat ringan dibandingkan mahasiswa laki-laki, meskipun sebagian besar masih berada pada spektrum depresi yang tidak berat. Dominasi depresi ringan pada kedua kelompok (laki-laki dan perempuan) mencerminkan adanya tekanan psikologis yang bersifat moderat dan kemungkinan terkait dengan tuntutan akademik serta adaptasi terhadap lingkungan perkuliahan.⁴⁸ Perbedaan kecenderungan berdasarkan jenis kelamin menguatkan pandangan bahwa faktor demografis, khususnya jenis kelamin, berperan dalam cara mahasiswa merespons stres dan tekanan emosional. Temuan ini mendukung pandangan bahwa mahasiswi kedokteran lebih rentan mengalami gejala depresi, yang dapat muncul dalam bentuk kelelahan, perasaan tidak berdaya, menurunnya minat belajar, hingga gangguan konsentrasi.⁴⁹

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa gejala depresi secara signifikan lebih banyak dialami oleh mahasiswa perempuan dibandingkan laki-laki.⁴⁸ Penelitian terdahulu lainnya pada mahasiswa kedokteran juga menemukan bahwa mahasiswi memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi akibat tekanan akademik dan tuntutan emosional selama masa studi.⁴⁹ Perempuan cenderung mengalami *emotional distress* lebih besar, yang secara langsung berkaitan dengan munculnya gejala depresi.³⁸

Jika ditinjau dari tingkat ansietas, pola yang relatif serupa juga terlihat antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. Pada kedua kelompok, kondisi yang paling dominan berada pada kategori tidak ada kecemasan hingga kecemasan ringan, yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih mampu mengelola kecemasan dalam batas yang adaptif. Namun demikian, kecenderungan tingkat ansietas yang lebih tinggi tampak lebih menonjol pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Adanya mahasiswa perempuan yang berada pada tingkat kecemasan sedang hingga berat mengindikasikan bahwa kelompok ini lebih rentan terhadap tekanan emosional yang bersifat mengganggu fungsi sehari-hari. Kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan beban akademik, tuntutan peran sosial, serta faktor psikologis yang memengaruhi cara individu merespons stres.^{48,49}

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa mahasiswi kedokteran mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki, terutama terkait tuntutan akademik dan tekanan kurikulum.⁵⁰ Hasil penelitian yang terdahulu lainnya juga menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan laki-laki.⁵¹

Mahasiswa diharapkan memiliki kepekaan terhadap tanda-tanda awal *burnout*, seperti penurunan motivasi belajar, serta munculnya perasaan cemas yang dapat menjadi indikasi awal *burnout*. Kesadaran terhadap kondisi psikologis diri penting diketahui agar mahasiswa dapat melakukan upaya pencegahan sejak dini sebelum kelelahan berkembang menjadi gangguan yang lebih serius. Dalam menjaga keseimbangan antara tuntutan akademik dan kesehatan mental, mahasiswa perlu menerapkan manajemen waktu yang efektif, menjaga pola hidup sehat, serta memanfaatkan dukungan sosial dan layanan konseling yang tersedia apabila diperlukan. Penerapan kebiasaan adaptif tersebut diharapkan dapat membantu mahasiswa mengelola tekanan akademik secara lebih sehat dan mencegah *burnout* berkembang menjadi depresi atau ansietas dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil temuan. *Burnout* pada mahasiswa merupakan kondisi yang bersifat multidimensional, yang tidak hanya dipengaruhi oleh tuntutan akademik, melainkan juga oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang tidak seluruhnya digunakan dalam penelitian ini. Akumulasi kelelahan emosional dan kognitif yang tidak tertangani berpotensi menurunkan kemampuan individu dalam mengelola stres, sehingga dalam jangka waktu tertentu dapat berkembang menjadi gejala depresi maupun ansietas. Selain itu, penelitian ini juga belum mengontrol faktor-faktor personal yang berpotensi memengaruhi kondisi psikologis responden. Faktor internal seperti kondisi kesehatan fisik, kebiasaan olahraga, kualitas tidur, dan kemampuan regulasi emosi, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga, kualitas hubungan interpersonal, dan dinamika lingkungan sosial, tidak diukur secara khusus. Ketidakhadiran variabel-variabel tersebut menjadi keterbatasan

karena faktor-faktor tersebut dapat berperan sebagai pemicu, pelindung, maupun moderator dalam hubungan antara *burnout*, depresi, dan ansietas.

Keterbatasan lainnya terletak pada pendekatan pengukuran yang mengandalkan laporan diri (*self-reported*), sehingga sangat bergantung pada persepsi subjektif responden pada saat pengisian kuesioner. Kondisi emosional sementara, norma sosial, serta kecenderungan dalam menyampaikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial berpotensi memengaruhi akurasi data. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu dipahami secara hati-hati dan tidak dimaknai sebagai gambaran yang sepenuhnya terpisah dari kehidupan pribadi dan sosial mahasiswa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik demografis mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022 didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan (76,6%).
2. Tingkat *burnout* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022 paling dominan berada pada kategori *burnout* rendah (61,7%).
3. Simtom depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022 didominasi oleh kategori depresi ringan (46,8%).
4. Tingkat derajat kesulitan yang dirasakan mahasiswa akibat gejala depresi paling banyak berada pada kategori tidak menyulitkan (59,6%).
5. Simtom ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022 paling dominan berada pada kategori tidak ada kecemasan (44,7%).
6. Distribusi tingkat *burnout* berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada mahasiswa laki-laki, mayoritas berada pada kategori *burnout* rendah (54,5%) dan sedang (45,5%). Sementara itu, pada mahasiswa perempuan, sebagian besar berada pada kategori *burnout* rendah (63,9%) dan sedang (27,8%), dengan sebagian kecil berada pada kategori sangat rendah (2,8%) dan tinggi (5,6%).
7. Tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada mahasiswa laki-laki, kategori yang paling dominan adalah depresi minimal dan depresi ringan, masing-masing sebesar 45,5%. Sementara itu, pada mahasiswa perempuan, kategori depresi ringan merupakan yang paling dominan (47,2%), diikuti depresi minimal dan depresi sedang dengan proporsi yang sama (25,0%).
8. Tingkat ansietas berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada mahasiswa laki-laki, kategori yang paling dominan adalah tidak ada kecemasan (45,5%) dan kecemasan ringan (36,4%), diikuti kecemasan sedang (18,2%),

serta tidak ditemukan kecemasan berat. Sementara itu, pada mahasiswi, kategori tidak ada kecemasan dan kecemasan ringan merupakan yang paling dominan dengan proporsi yang sama (44,4%), diikuti kecemasan sedang (8,3%) dan kecemasan berat (2,8%).

9. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara *burnout* dan depresi pada mahasiswa.
10. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan dengan kekuatan korelasi rendah antara *burnout* dan ansietas mahasiswa.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan mencakup mahasiswa dari berbagai jenjang (preklinik dan klinik) untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai *burnout*, depresi, dan ansietas pada mahasiswa. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan variabel lain seperti regulasi diri, beban akademik, dukungan sosial, *coping stress*, kualitas tidur, dan faktor kepribadian dapat ditambahkan untuk memperkuat pemahaman mengenai kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran.
2. Fakultas perlu mengembangkan program pendampingan akademik dan psikososial yang lebih terstruktur guna membantu mahasiswa mengenali serta mengelola gejala *burnout*, depresi, dan ansietas sejak dini. Upaya preventif seperti *well-being counseling*, sosialisasi atau pelatihan stres, pelatihan manajemen waktu, kampanye keseimbangan belajar–istirahat, atau penyediaan layanan konseling yang mudah diakses untuk membantu menekan risiko perburukan kondisi mental mahasiswa.
3. Mahasiswa diharapkan lebih peka terhadap tanda-tanda kelelahan emosional, penurunan motivasi, serta munculnya kecemasan sebagai indikasi awal *burnout*. Untuk menjaga keseimbangan mental dan akademik, mahasiswa perlu menerapkan manajemen waktu yang baik, menjaga pola hidup sehat, serta

memanfaatkan layanan konseling atau dukungan sosial ketika diperlukan. Membangun kebiasaan yang adaptif dapat membantu mencegah perkembangan *burnout* menjadi depresi atau ansietas yang lebih berat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syafiraa M, Khotimah S, Nugrahayu EY. Hubungan stres dengan burnout pada mahasiswa program studi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda. *J Ked Mulawarman*. 2023;10(1).
2. Abreu Alves S, Sinval J, Lucas Neto L, Marôco J, Gonçalves Ferreira A, Oliveira P. Burnout and dropout intention in medical students: the protective role of academic engagement. *BMC Med Educ*. 2022;22(1). doi:10.1186/s12909-021-03094-9
3. Rosales-Ricardo Y, Rizzo-Chunga F, Mocha-Bonilla J, Ferreira JP. Prevalence of burnout syndrome in university students: A systematic review. *Salud Mental*. 2021;44(2):91-102. doi:10.17711/SM.0185-3325.2021.013
4. Aguayo-Estremera R, Cañadas GR, Albendín-García L, et al. Prevalence of Burnout Syndrome and Fear of COVID-19 among Adolescent University Students. *Children*. 2023;10(2). doi:10.3390/children10020243
5. Boone A, Menouni A, Korachi IB, et al. Burnout and predictive factors among medical students: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ*. 2024;24(1). doi:10.1186/s12909-024-05792-6
6. Thun-Hohenstein L, Höbinger-Ablasser C, Geyerhofer S, Lampert K, Schreuer M, Fritz C. Burnout in medical students. *Neuropsychiatrie*. 2021;35(1):17-27. doi:10.1007/s40211-020-00359-5
7. Ramadianto AS, Kusumadewi I, Agiananda F, Raharjanti NW. Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1). doi:10.1186/s12888-022-03745-1
8. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della Rocca B, et al. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (Lithuania). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI)*. 2024;60(4). doi:10.3390/medicina60040575
9. Abraham A, Chaabna K, Sheikh JI, et al. Burnout increased among university students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2024;14(1). doi:10.1038/s41598-024-52923-6
10. Lin YK, Saragih ID, Lin CJ, Liu HL, Chen CW, Yeh YS. Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol*. 2024;12(1). doi:10.1186/s40359-024-01838-y
11. Shaw J, Lai C, Bota P, Wright D. Burnout and depression in first-year medical students across the academic year in the United States. *Discover Mental Health*. 2025;5(1). doi:10.1007/s44192-025-00175-9
12. Puranitee P, Saetang S, Sumrithe S, Busari JO, van Mook WNKA, Heeneman S. Exploring burnout and depression of Thai medical students: the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory. *Int J Med Educ*. 2019;10:223-229. doi:10.5116/ijme.5dc6.8228

13. Ernst J, Jordan KD, Weilenmann S, et al. Burnout, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. *J Psychiatr Res.* 2021;143:196-201. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.09.017
14. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol.Frontiers Media S.A.* 2019;10(MAR). doi:10.3389/fpsyg.2019.00284
15. Nasution FI. Hubungan Faktor-Faktor Penyebab Dengan Kelelahan (Burnout) Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2025. Accessed May 30, 2025. <http://repository.umsu.ac.id/bitstream/123456789/26829/1/Fazraini%20Isna%20Nasution.pdf>
16. Yuliyanasari N, Akil SNH, Subagyo R. Burnout Among Undergraduate Medical Students and its Effect on the Academic Performance. *Herb-Medicine Journal.* 2025;8(1).
17. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: WHO; [homepage on the Internet]. May 28, 2019. Accessed May 30, 2025. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
18. López-Gómez E, González-Fernández R, Khampirat B. Psychometric study of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey on Thai university students. *Sci Rep.* 2025;15(1):1802. doi:10.1038/s41598-024-84829-8
19. Aljadani AH, Alsolami A, Almeahmadi S, Alhuwaydi A, Fathuldeen A. Epidemiology of burnout and its association with academic performance among medical students at Hail university, Saudi Arabia. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2021;21(2):e231-e236. doi:10.18295/squmj.2021.21.02.011
20. Shrestha DB, Katuwal N, Tamang A, et al. Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PLoS ONE: e0253808.* 2021;16. doi:10.1371/journal.pone.0253808
21. Maharani DM. Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Academic Burnout Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Semarang Tahun Ajaran 2018/2019. [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang; 2019. Accessed May 30, 2025. <https://lib.unnes.ac.id/32751/>
22. de Freitas PHB, Meireles AL, Ribeiro IK da S, Abreu MNS, de Paula W, Cardoso CS. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31. doi:10.1590/1518-8345.6315.3885
23. Faizah NN, Sulistiawati S, Nugrahayu EY, Mualimin J, Ibrahim A. Gambaran Gejala Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains dan Kesehatan.* 2021;3(5):654-660. doi:10.25026/jsk.v3i5.545

24. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, Text Revision: DSM-5-TR / American Psychiatric Association. [Monograph on the Internet].*; 2022. Accessed May 30, 2025. <https://a.co/d/94Xn4Z3>
25. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III (PPDGJ III) [Monograph on the Internet].* Accessed May 30, 2025. <https://www.scribd.com/document/393201851/Ppdgj-III-Lengkap>
26. Bie F, Yan X, Xing J, et al. Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Front Psychiatry*. 2024;15. doi:10.3389/fpsy.2024.1489427
27. Yasmin M, Setyaningrum RH, Yuliadi I. Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Kedokteran Preklinik Dan Dokter Muda Di Fakultas Kedokteran UNS Semasa Pandemi Covid-19. [Skripsi]. *Medical Science and Hospital Management Journal*; 2023. Accessed May 30, 2025. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrg0RLSL6NoMiES.6tXNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1756734675/RO=10/RU=http%3a%2f%2frepository.umsu.ac.id%2fbitstream%2f123456789%2f26829%2f1%2ffazraini%2520Isna%2520Nasution.pdf/RK=2/RS=j0garmbnqmrfoxDexr2RnmRj8P0-
28. Gonjo T, Olstad BH. Race analysis in competitive swimming: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. MDPI AG. 2021;18(1):1-16. doi:10.3390/ijerph18010069
29. Otim M, Al Marzouqi AM, Subu M, Damaj N, Al-Harbawi S. Prevalence of generalised anxiety disorders among clinical training students at the university of sharjah. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:1863-1872. doi:10.2147/JMDH.S317828
30. Dian CN. Validitas Dan Reliabilitas *The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* Versi Bahasa Indonesia. [Tesis]. Program Magister Kedokteran Klinik. Program Studi Psikiatri Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara; 2020. Accessed Juni 06, 2025.
31. Larasati A. Uji Validitas, Uji Reliabilitas Dan Uji Diagnostik Instrumen *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Epilepsi. [Tesis]. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Program Pendidikan Spesialis Ilmu Penyakit Saraf; 2015. Accessed Juni 06, 2025
32. M. Sopiudin Dahlan dr. , MEpid. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. 3rd ed. Salemba Medika; 2010. Accessed May 30, 2025. <http://www.penerbitsalemba.com>
33. Fiorilli, C., Barni, D., Russo, C., Marchetti, V., Angelini, G., & Romano, L. (2022). Students' Burnout at University: The Role of Gender and Worker Status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11341. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811341>

34. Kusnadi, R., & Aulia, N. (2025). Kecemasan dan gangguan tidur meningkatkan risiko burnout akademik pada mahasiswa keperawatan. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 23–30. <https://doi.org/10.70800/jckk.v2i1.142>
35. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR®)*. American Psychiatric Publishing.
36. Fahira, N., Pasaribu, S. Y., & Stabitah, Z. Z. (2025). Pengaruh academic burnout terhadap tingkat depresi mahasiswa Unimed. *J-CEKI: Jurnal Konseling dan Psikologi*, 3(2), 55–64. <https://doi.org/10.55927/j-cekipsi.v3i2.3342>
37. Zaidi, T. H., Zafar, M., Ilyas, A., Khan, M., Ghani, R., Naz, R., & Mubbashir, A. (2023). Association of Burnout and Depression symptoms and their prevalence among medical students in Karachi, Pakistan. *Russian Open Medical Journal*, 12(1), e0104. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2023.0104>
38. Lin, Y.-J., Pan, S., He, J., Cheng, Q., Wei, H., & Zhao, L. (2025). The relationship between depression and academic burnout among undergraduate students majoring in eldercare services in China: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1632556>
39. Putri, T. H. N., & Suprihartini, S. (2025). Hubungan antara burnout akademik dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang angkatan 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran Malahayati*, 8(1). <https://doi.org/10.33024/jikk.v12i10.20101>
40. Aprilita, A., & Damayanti, N. E. (2025). Manajemen stres akademik untuk penguatan resiliensi mahasiswa FEB Universitas Palangka Raya. *I-Com: Indonesian Communication Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.70609/i-com.v5i4.8492>
41. Ernst, J., Jordan, K.-D., Weilenmann, S., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., Petry, H., Pfaltz, M. C., Méan, M., Aebischer, O., Gachoud, D., Morina, N., von Känel, R., & Spiller, T. R. (2021). Burnout, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.017>
42. Novitasari, N. E., & Laili, N. (2025). Hubungan efikasi diri dan regulasi emosi dengan stres akademik pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Muhammadiyah. *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan dan Konseling Islam*, 7(1), 45–54. <https://doi.org/10.59027/alisyraq.v8i1.862>
43. Fernández-Castillo, A. (2021). State-anxiety and academic burnout regarding university access selective examinations in Spain during and after the COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 621863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621863>
44. Putri, A. H., Syaf, A., & Nasution, I. N. (2025). Peran self-compassion dalam menurunkan tingkat academic burnout pada mahasiswa Indonesia. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*, 6(1), 45–57. <https://doi.org/10.36341/psi.v8i2.6576>
45. Ilic, I., Zivanovic Macuzic, I., & Ilic, M. (2024). High risk of burnout syndrome and associated factors in medical students: A cross-sectional analytical study. *PloS one*, 19(5), e0304515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304515>

46. Khanneh, H., Taimeh, Z., Anas, S., Bawadi, Y., Al-Abcha, T., Qaswal, A. B., & Bani Mustafa, R. (2024). Personality traits & their relation to academic burnout and satisfaction with medicine as a career in Jordanian medical students. *Discover Psychology*, 4(1), 161. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00263-x>
47. Yu, W., Yao, W., Chen, M., Zhu, H., & Yan, J. (2023). School climate and academic burnout in medical students: a moderated mediation model of collective self-esteem and psychological capital. *BMC psychology*, 11(1), 77.
48. Mengesha, A. K., Misker, M. F., & Tadesse, S. A. (2025). Identifying factors contributing to depression and anxiety among medical students: a multicenter cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1), 33792.
49. Arabatzis, T. J., Marsidi, J., Ashraf, M., Supino, C., & Smith, R. (2022). Gender disparities in symptoms of depression after medical school exams and student coping strategies for postexam depression symptoms. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 9, 23821205211055391.
50. Jestin, M., Sharma, S., Jhaveri, D., Mitchell, B., Micciche, D., Venkataraman, V., & Lambert, K. (2023). Mental health differences in medical students based on curriculum and gender. *BMC Medical Education*, 23, 971. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04946-2>
51. Malebari, A. M., Alamoudi, S. O., Al-Alawi, T. I., Alkhateeb, A. A., Albuqayli, A. S., & Alothmany, H. N. (2024). Prevalence of depression and anxiety among university students in Jeddah, Saudi Arabia: exploring sociodemographic and associated factors. *Frontiers in Public Health*, 12, 1441695.
52. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606–613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Yth.

Saudara/i calon responden di
Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarah Zahra Lubis
NPM : 2208260047
Alamat : Jl. Pungguk, Perumahan Calista City No. 30
No. Hp : 082247472086
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Saya akan melakukan penelitian yang akan diajukan sebagai syarat penulisan skripsi demi mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dengan judul “Korelasi tingkat *Burnout* Terhadap Simtom Depresi Dan Ansietas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”.

Penelitian ini bertujuan mengetahui korelasi tingkat *burnout* terhadap simtom depresi dan ansietas pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara

Peneliti meminta kesediaan secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Responden diharapkan untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu, jika responden setuju maka akan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Responden tidak perlu takut karena penelitian ini tidak memiliki bahaya potensial karena proses pengumpulan data hanya melalui pengisian kuesioner serta identitas responden, data dan hasil penelitian bersifat rahasia dan hanya diketahui oleh responden dan peneliti. Responden dapat berpartisipasi tanpa paksaan dan berhak untuk mengundurkan diri apabila tidak ingin mengikuti penelitian ini dengan menghubungi *contact person* (CP) Sarah Zahra Lubis (082247472086).

Berdasarkan uraian tersebut, besar harapan peneliti agar Saudara/i dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikianlah penjelasan ini disampaikan, saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kerjasama Saudara/i.

Hormat Saya,

Sarah Zahra Lubis

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia : tahun
No. Telp/Hp :
Angkatan / Kelas : /
Alamat lengkap :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Sarah Zahra Lubis yang berjudul “**KORELASI TINGKAT *BURNOUT* TERHADAP SIMTOM DEPRESI DAN ANSIETAS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**”.

Saya akan berusaha menjawab pernyataan yang saudara berikan dengan sebenar- benarnya. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Medan,

Mengetahui,

Peneliti

Peserta penelitian

(Sarah Zahra Lubis)

(.....)

Lampiran 3

Bagian A: Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :

Bagian B: Skrining Responden

Pertanyaan berikut digunakan untuk memastikan bahwa responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Mohon dijawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

1. Apakah Anda sedang menjalani terapi psikologis intensif secara rutin oleh psikolog atau psikiater dalam 6 bulan terakhir?
☐ Ya
☐ Tidak
2. Apakah Anda pernah didiagnosis mengalami gangguan mental oleh psikolog atau psikiater (misalnya depresi mayor, gangguan kecemasan, atau gangguan bipolar)?
☐ Ya, dengan bukti (kartu pasien/surat keterangan/resep obat)
☐ Ya, tanpa bukti tertulis
☐ Tidak
☐ Diagnosa lainnya :

Lampiran 4

Kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS)

Silakan ceklis (✓) jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

Keterangan Skor:

- SS = Sangat Sesuai
- S = Sesuai
- KS = Kurang Sesuai
- TS = Tidak Sesuai
- STS = Sangat Tidak Sesuai

NO	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya merasa jenuh dengan kegiatan belajar saya					
2.	Saya menjadi kurang tertarik dengan kegiatan belajar sejak mendaftar sekolah					
3.	Saya bisa menyelesaikan masalah belajar saya dengan efektif					
4.	Saya merasa sangat lelah saat jam terakhir di sekolah					
5.	Saya menjadi kurang antusias untuk memulai kegiatan belajar					
6.	Saya percaya jika saya bisa berprestasi di kelas yang saya ikuti					
7.	Saya merasa beban pelajaran di sekolah terlalu berat					
8.	Menurut saya, saya adalah seorang siswa yang optimis dalam menghadapi tugas belajar					
9.	Saya telah mempelajari banyak hal yang menarik pada mata pelajaran di sekolah					
10.	Saya merasa kelelahan saat harus bangun pagi dan berangkat ke sekolah					
11.	Saya merasa pelajaran di sekolah tidak ada gunanya					
12.	Saya merasa bersemangat ketika hasil belajar yang saya capai memuaskan					
13.	Belajar di kelas sangat menjadi beban bagi saya					
14.	Saya meragukan pentingnya belajar bagi diri saya					
15.	Selama di kelas saya percaya jika saya bisa memusatkan perhatian waktu belajar					

Lampiran 5

Kuesioner *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*

Silakan ceklis (✓) jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dalam 2 minggu ini

No.	Dalam 2 minggu ini apakah anda merasakan hal-hal :	Tidak sama sekali (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari satu minggu (2)	Hampir setiap hari (3)
1.	Kurang tertarik atau kurang suka dalam melakukan apapun				
2.	Merasa murung, pilu, atau putus asa				
3.	Sulit untuk tidur atau bertahan tidur, atau terlalu banyak tidur				
4.	Merasa lelah atau kurang bertenaga				
5.	Kurang nafsu makan atau makan terlalu banyak				
6.	Merasa buruk akan diri Anda sendiri - atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga Anda				
7.	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi				

8.	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya sedemikian resah dan gelisah sehingga anda bergerak jauh lebih banyak dari biasanya.				
9.	Memikirkan bahwa Anda lebih baik mati atau melukai diri Anda sendiri dengan sesuatu cara				

Jika Anda menceklis salah satu masalah, seberapa besar kesulitan yang ditimbulkan masalah-masalah ini terhadap Anda dalam melakukan pekerjaan Anda, mengurus pekerjaan rumah tangga, atau bergaul dengan orang lain?

Tidak
menyulitkan sama
sekali

Sedikit
Menyulitkan

Sangat
Menyulitkan

Luar Biasa
Menyulitkan

☐
☐
☐
☐

Lampiran 6

Kuesioner *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*

Silakan ceklis (✓) jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dalam 2 minggu ini

NO	Dalam 2 minggu ini apakah anda merasakan hal-hal :	Tidak sama sekali (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari satu minggu (2)	Hampir setiap hari (3)
1.	Merasa gugup, cemas atau gelisah				
2.	Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir				
3.	Khawatir berlebihan tentang berbagai hal				
4.	Sulit untuk merasa rileks				
5.	Begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam				
6.	Menjadi mudah kesal atau jengkel				
7.	Merasa khawatir seakan sesuatu yang buruk akan terjadi				

Lampiran 7



Lampiran 8

MBI-SS

No	1	2	3	4	5	6	7	8
1	3	3	2	4	3	3	3	2
2	3	3	2	4	3	3	3	2
3	4	5	3	4	4	4	4	2
4	3	2	2	4	2	3	4	3
5	3	3	3	4	3	2	3	3
6	3	1	2	4	2	3	2	2
7	2	2	1	3	2	2	3	2
8	2	1	3	5	2	3	3	4
9	2	1	3	5	3	3	3	4
10	3	3	4	4	4	3	4	4
11	4	3	2	3	3	3	4	2
12	3	2	2	5	4	2	3	2
13	3	1	2	3	4	3	3	3
14	3	2	1	3	3	2	3	2
15	2	1	2	3	3	2	2	2
16	3	2	2	3	2	3	3	2
17	2	1	1	5	3	3	3	1
18	3	2	2	4	3	3	4	3
19	3	2	2	4	2	2	3	2
20	3	3	2	5	4	3	3	3
21	3	2	2	4	3	3	4	3
22	3	2	4	4	2	3	3	3
23	3	2	2	4	2	3	3	3
24	3	2	2	4	3	3	4	3
25	2	3	3	5	4	2	3	3
26	2	2	2	5	2	2	2	1
27	3	3	1	4	4	3	3	3
28	2	2	2	3	2	2	2	3
29	3	2	2	4	3	2	3	2
30	2	2	2	4	2	2	3	2
31	2	2	2	3	3	2	3	2
32	3	2	2	3	2	3	3	2
33	3	3	2	5	5	3	4	4
34	4	3	2	3	3	3	2	2
35	2	2	2	4	1	2	3	2
36	2	2	2	3	2	2	3	2
37	3	3	3	5	3	2	2	2
38	4	2	1	5	2	3	4	1
39	3	2	4	5	4	3	4	3
40	4	5	3	5	5	3	4	2
41	3	3	2	5	4	3	4	2
42	3	2	2	5	3	3	3	2
43	3	2	2	3	2	2	3	2
44	2	3	2	5	3	3	3	3
45	3	2	2	4	3	3	3	2
46	3	2	2	4	4	3	4	3
47	2	2	2	4	3	2	3	2

Burnout								
9	10	11	12	13	14	15	Total	Max
3	3	1	2	2	1	2	37	75
3	3	3	2	3	3	2	42	75
3	3	2	3	3	3	3	50	75
3	3	1	2	2	2	2	38	75
2	3	2	2	3	3	3	42	75
2	3	1	2	1	1	2	31	75
2	2	1	2	3	2	2	31	75
3	3	1	1	2	3	3	39	75
3	3	1	1	2	3	3	40	75
2	2	1	3	3	1	2	43	75
3	3	1	2	1	1	5	40	75
2	3	3	2	3	3	3	42	75
2	3	1	2	1	1	3	35	75
2	3	1	2	1	3	2	33	75
2	2	1	2	2	1	3	30	75
2	3	2	2	2	1	2	34	75
2	2	1	2	1	5	1	33	75
2	2	1	1	1	2	2	35	75
2	3	1	1	2	1	2	32	75
2	3	2	2	3	3	3	44	75
2	3	1	2	2	1	2	37	75
3	3	1	1	1	3	2	38	75
3	3	2	3	3	1	3	40	75
2	2	1	1	2	1	3	36	75
3	2	2	2	3	2	3	42	75
1	2	1	1	1	1	2	27	75
2	3	1	1	3	2	3	39	75
3	3	2	1	2	1	3	33	75
2	3	1	1	3	2	3	36	75
2	3	1	1	1	2	3	32	75
2	3	1	2	2	1	2	32	75
3	3	1	3	2	1	3	36	75
3	4	3	3	3	3	3	51	75
3	3	2	3	3	2	3	41	75
3	3	1	2	2	1	3	33	75
3	3	1	1	2	2	2	32	75
3	3	1	2	2	2	2	38	75
1	2	1	2	1	1	1	31	75
3	3	1	2	2	2	2	43	75
3	3	2	2	3	4	4	52	75
2	3	4	2	3	4	3	47	75
3	3	1	2	2	3	3	40	75
2	3	1	1	2	1	3	32	75
3	3	1	2	3	3	4	43	75
2	3	2	2	2	2	2	37	75
3	4	1	2	2	2	3	42	75
2	3	2	1	2	3	2	35	75

%	Kategori	Skor
0.49	Rendah	2
0.56	Sedang	3
0.67	Sedang	3
0.51	Rendah	2
0.56	Sedang	3
0.41	Rendah	2
0.41	Rendah	2
0.52	Rendah	2
0.53	Sedang	3
0.57	Sedang	3
0.53	Sedang	3
0.56	Sedang	3
0.47	Rendah	2
0.44	Rendah	2
0.40	Rendah	2
0.45	Rendah	2
0.44	Rendah	2
0.47	Rendah	2
0.43	Rendah	2
0.59	Sedang	3
0.49	Rendah	2
0.51	Rendah	2
0.53	Sedang	3
0.48	Rendah	2
0.56	Sedang	3
0.36	Sangat Rendah	1
0.52	Rendah	2
0.44	Rendah	2
0.48	Rendah	2
0.43	Rendah	2
0.43	Rendah	2
0.48	Rendah	2
0.68	Sedang	3
0.55	Sedang	3
0.44	Rendah	2
0.43	Rendah	2
0.51	Rendah	2
0.41	Rendah	2
0.57	Sedang	3
0.69	Tinggi	4
0.63	Sedang	3
0.53	Sedang	2
0.43	Rendah	2
0.57	Sedang	3
0.49	Rendah	2
0.56	Sedang	3
0.47	Rendah	2

PHQ-9

No	Depresi								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
2	0	1	0	1	1	1	0	1	0
3	0	1	2	1	2	2	1	2	1
4	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	1	2	1	2	1	1	1	1
7	0	0	2	1	2	2	0	1	0
8	0	0	0	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	3	3	3	3	3	1
11	1	0	0	1	3	0	0	0	0
12	2	2	2	2	2	2	1	1	0
13	0	0	1	1	1	0	0	0	0
14	1	0	0	1	2	1	3	0	0
15	1	0	0	0	0	0	1	0	0
16	1	0	2	0	0	0	0	0	0
17	1	0	2	0	0	0	0	0	0
18	1	0	1	1	1	1	0	1	0
19	1	1	0	1	0	1	0	0	0
20	1	0	1	1	1	1	1	0	0
21	1	1	2	1	2	2	2	0	0
22	0	0	0	1	1	0	0	0	0
23	1	1	1	1	1	3	1	1	0
24	1	0	2	1	1	0	0	0	0
25	2	0	2	1	0	3	1	1	0
26	0	0	0	0	1	1	0	0	1
27	1	0	2	1	1	1	1	1	0
28	0	1	2	1	0	1	1	0	0
29	0	0	1	0	0	1	0	0	0
30	0	0	0	1	1	0	0	0	0
31	0	1	1	1	1	1	1	0	0
32	0	0	1	1	0	1	0	0	0
33	1	0	2	1	1	0	0	0	0
34	1	1	2	1	2	1	1	2	0
35	2	0	2	1	2	1	0	0	0
36	0	0	2	1	2	0	0	0	0
37	1	0	2	1	2	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	0	0	1	1	1	1	1	0
40	1	1	2	2	2	0	1	0	0
41	0	0	1	1	0	1	1	0	0
42	0	1	1	1	1	1	0	0	0
43	0	0	0	1	0	0	0	0	0
44	1	1	2	1	0	0	2	1	0
45	1	1	1	1	0	1	1	0	0
46	0	0	1	0	0	0	0	0	0
47	1	1	2	2	1	1	0	0	0

Depresi		
Total	Kategori	Skor
6	Depresi Ringan	2
5	Depresi Ringan	2
12	Depresi Sedang	3
10	Depresi Sedang	3
0	Depresi Minimal	1
12	Depresi Sedang	3
8	Depresi Ringan	2
6	Depresi Ringan	2
6	Depresi Ringan	2
21	Depresi Berat	5
5	Depresi Ringan	2
14	Depresi Sedang	3
3	Depresi Minimal	1
8	Depresi Ringan	2
2	Depresi Minimal	1
3	Depresi Minimal	1
3	Depresi Minimal	1
6	Depresi Ringan	2
4	Depresi Minimal	1
6	Depresi Ringan	2
11	Depresi Sedang	3
2	Depresi Minimal	1
10	Depresi Sedang	3
5	Depresi Ringan	2
10	Depresi Sedang	3
3	Depresi Minimal	1
8	Depresi Ringan	2
6	Depresi Ringan	2
2	Depresi Minimal	1
2	Depresi Minimal	1
6	Depresi Ringan	2
3	Depresi Minimal	1
5	Depresi Ringan	2
11	Depresi Sedang	3
8	Depresi Ringan	2
5	Depresi Ringan	2
6	Depresi Ringan	2
0	Depresi Minimal	1
6	Depresi Ringan	2
9	Depresi Ringan	2
4	Depresi Minimal	1
5	Depresi Ringan	2
1	Depresi Minimal	1
8	Depresi Ringan	2
6	Depresi Ringan	2
1	Depresi Minimal	1
8	Depresi Ringan	2

GAD-7

No	Ansietas								Total	Kategori	Skor
	1	2	3	4	5	6	7				
1	1	1	1	1	0	1	1	6	Kecemasan Ringan	2	
2	1	1	1	0	0	1	1	5	Kecemasan Ringan	2	
3	1	3	2	1	1	2	3	13	Kecemasan Sedang	3	
4	3	3	3	3	1	1	3	17	Kecemasan Berat	4	
5	1	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Ada Kecemasan	1	
6	1	0	1	1	1	1	1	6	Kecemasan Ringan	2	
7	1	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Ada Kecemasan	1	
8	1	2	1	1	1	1	1	8	Kecemasan Ringan	2	
9	1	2	1	1	1	1	1	8	Kecemasan Ringan	2	
10	1	0	3	3	1	1	3	12	Kecemasan Sedang	3	
11	1	1	1	1	0	1	1	6	Kecemasan Ringan	2	
12	1	1	2	2	2	2	2	12	Kecemasan Sedang	3	
13	0	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Ada Kecemasan	1	
14	1	1	2	2	0	2	1	9	Kecemasan Ringan	2	
15	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada Kecemasan	1	
16	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Ada Kecemasan	1	
17	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Ada Kecemasan	1	
18	1	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Ada Kecemasan	1	
19	1	0	1	0	0	1	0	3	Tidak Ada Kecemasan	1	
20	1	0	0	1	0	1	1	4	Tidak Ada Kecemasan	1	
21	1	1	1	1	0	0	2	6	Kecemasan Ringan	2	
22	0	0	1	0	0	1	0	2	Tidak Ada Kecemasan	1	
23	1	1	1	1	1	1	3	9	Kecemasan Ringan	2	
24	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Kecemasan	1	
25	2	2	1	1	0	0	2	8	Kecemasan Ringan	2	
26	1	1	0	1	0	0	1	4	Tidak Ada Kecemasan	1	
27	1	0	1	1	1	0	1	5	Kecemasan Ringan	2	
28	2	1	1	1	0	1	2	8	Kecemasan Ringan	2	
29	1	0	1	0	0	1	1	4	Tidak Ada Kecemasan	1	
30	1	0	0	1	0	1	0	3	Tidak Ada Kecemasan	1	
31	1	2	1	2	0	0	1	7	Kecemasan Ringan	2	
32	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Ada Kecemasan	1	
33	0	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Ada Kecemasan	1	
34	1	1	2	1	0	3	2	10	Kecemasan Sedang	3	
35	0	0	0	1	0	2	0	3	Tidak Ada Kecemasan	1	
36	1	0	1	0	0	2	1	5	Kecemasan Ringan	2	
37	0	1	2	1	0	3	1	8	Kecemasan Ringan	2	
38	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Kecemasan	1	
39	1	0	1	1	1	1	1	6	Kecemasan Ringan	2	
40	0	1	1	1	1	2	2	8	Kecemasan Ringan	2	
41	0	1	0	1	1	1	1	5	Kecemasan Ringan	2	
42	1	0	3	1	3	3	3	14	Kecemasan Sedang	3	
43	0	0	1	1	2	1	3	8	Kecemasan Ringan	2	
44	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Ada Kecemasan	1	
45	1	1	1	1	1	1	1	7	Kecemasan Ringan	2	
46	1	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Ada Kecemasan	1	
47	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Ada Kecemasan	1	

Lampiran 9

Hasil Output SPSS Hasil Analisis Univariat

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	47
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	23.4	23.4	23.4
	Perempuan	36	76.6	76.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

Usia

N	Valid	47
	Missing	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19.00	1	2.1	2.1	2.1
	20.00	7	14.9	14.9	17.0
	21.00	27	57.4	57.4	74.5
	22.00	12	25.5	25.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

Burnout

N	Valid	47
	Missing	0

Burnout

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	1	2.1	2.1	2.1
	Rendah	29	61.7	61.7	63.8
	Sedang	15	31.9	31.9	95.7
	Tinggi	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics**Depresi**

N	Valid	47
	Missing	0

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi Minimal	14	29.8	29.8	29.8
	Depresi Ringan	22	46.8	46.8	76.6
	Depresi Sedang	10	21.3	21.3	97.9
	Depresi Berat	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

Derajat Kesulitan Gejala Depresi

N	Valid	47
	Missing	0

Derajat Kesulitan Gejala Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menyulitkan	28	59.6	59.6	59.6
	Sedikit Menyulitkan	19	40.4	40.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Statistics

Ansietas

N	Valid	47
	Missing	0

Ansietas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kecemasan	21	44.7	44.7	44.7
	Kecemasan Ringan	20	42.6	42.6	87.2
	Kecemasan Sedang	5	10.6	10.6	97.9
	Kecemasan Berat	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Burnout	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Jenis Kelamin * Burnout Crosstabulation

			Burnout				Total
			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis	Laki-laki	Count	0	6	5	0	11
Kelamin	Perempuan	Count	1	23	10	2	36
Total		Count	1	29	15	2	47

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Depresi	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Jenis Kelamin * Depresi Crosstabulation

			Depresi				Total
			Depresi Minimal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Jenis	Laki-laki	Count	5	5	1	0	11
Kelamin	Perempuan	Count	9	17	9	1	36
Total		Count	14	22	10	1	47

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Ansietas	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Jenis Kelamin * Ansietas Crosstabulation

			Ansietas				Total
			Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	4	2	0	11
	Perempuan	Count	16	16	3	1	36
	n						
Total		Count	21	20	5	1	47

Hasil Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Burnout * Depresi	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Burnout * Depresi Crosstabulation

			Depresi				Total
			Depresi Minimal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Burnout	Sangat Rendah	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
	Rendah	Count	11	15	3	0	29
		% of Total	23.4%	31.9%	6.4%	0.0%	61.7%
	Sedang	Count	2	7	6	0	15
		% of Total	4.3%	14.9%	12.8%	0.0%	31.9%
	Tinggi	Count	0	0	1	1	2
		% of Total	0.0%	0.0%	2.1%	2.1%	4.3%
Total		Count	14	22	10	1	47
		% of Total	29.8%	46.8%	21.3%	2.1%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.468	.097	3.554	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.463	.120	3.500	.001 ^c

N of Valid Cases	47			
------------------	----	--	--	--

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Burnout * Ansietas	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Burnout * Ansietas Crosstabulation

			Ansietas				Total
			Tidak Ada	Kecemasan	Kecemasan	Kecemasan	
			Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	
Burnout	Sangat Rendah	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
	Rendah	Count	15	12	1	1	29
		% of Total	31.9%	25.5%	2.1%	2.1%	61.7%
	Sedang	Count	5	7	3	0	15
		% of Total	10.6%	14.9%	6.4%	0.0%	31.9%
	Tinggi	Count	0	1	1	0	2
		% of Total	0.0%	2.1%	2.1%	0.0%	4.3%
Total	Count	21	20	5	1	47	
	% of Total	44.7%	42.6%	10.6%	2.1%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.303	.139	2.130	.039 ^c

Ordinal by	Spearman	.308	.135	2.169	.035 ^c
Ordinal	Correlation				
N of Valid Cases		47			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Lampiran 10

Ethical Approval



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1642/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Sarah Zahra Lubis**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT BURNOUT TERHADAP SIMTOM DEPRESI DAN ANSIETAS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT LEVELS AND SYMPTOMS OF DEPRESSION AND ANXIETY AMONG MEDICAL STUDENTS AT THE FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 September 2025 sampai dengan tanggal 13 September 2026
The declaration of ethics applies during the periode September 13, 2025 until September 13, 2026



Medan, 13 September 2025
Ketua

Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 11

Surat Selesai Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak-Pg/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN FKIK UMSU

Nama : SARAH ZAHRA LUBIS

NPM : 2208260047

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Burnout Terhadap Simtom Depresi Dan Ansietas Pada
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Menyatakan bahwa Mahasiswa/i yang bersangkutan telah selesai penelitian di FKIK UMSU.

Medan, 22 Desember 2025
Ketua Prodi Pendidikan Dokter


 dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked





Lampiran 12

Artikel Ilmiah

KORELASI TINGKAT *BURNOUT* TERHADAP SIMTOM DEPRESI DAN ANSIETAS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Sarah Zahra Lubis¹, Riri Arisanty Syafrin Lubis², Nanda Sari Nuralita³, Ratih Yulistika Utami⁴

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara¹

sarahzahralubis@gmail.com , ririarisanty@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: *Burnout* merupakan kondisi kelelahan psikologis akibat stres akademik yang berkepanjangan, yang ditandai oleh kelelahan emosional, sinisme, dan penurunan efikasi akademik. Mahasiswa kedokteran merupakan kelompok yang rentan mengalami *burnout* akibat tuntutan kurikulum yang padat dan tekanan akademik yang tinggi. *Burnout* diketahui berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan mental, terutama simtom depresi dan ansietas, yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis serta performa akademik mahasiswa. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022. Sampel penelitian berjumlah 47 responden yang dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling*. Tingkat *burnout* diukur menggunakan *Maslach Burnout Inventory–Student Survey* (MBI-SS), simtom depresi menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), dan simtom ansietas menggunakan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan simtom depresi ($r = 0,463$; $p = 0,001$) dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan simtom ansietas ($r = 0,308$; $p = 0,035$) dengan kekuatan korelasi rendah dan arah hubungan positif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *burnout* dengan simtom depresi dan ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022, di mana semakin tinggi tingkat *burnout* maka semakin tinggi kecenderungan munculnya simtom depresi dan ansietas.

Kata kunci: ansietas, *burnout*, depresi, mahasiswa kedokteran

ABSTRACT

Introduction: *Burnout* is a psychological condition resulting from prolonged academic stress, characterized by emotional exhaustion, cynicism, and reduced academic efficacy. Medical students are particularly vulnerable to *burnout* due to demanding curricula and high academic pressure. *Burnout* has been associated with various mental health problems, particularly depressive and anxiety symptoms, which may adversely affect students' psychological well-being and academic performance. **Methods:** This study employed an observational analytic design with a *cross-sectional* approach conducted among medical students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, class of 2022. A total of 47 respondents were selected using stratified random sampling technique. *Burnout* was measured using the *Maslach Burnout Inventory–Student Survey* (MBI-SS), depressive symptoms using the *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), and anxiety symptoms using the *Generalized Anxiety*

*Disorder-7 (GAD-7). Data were analyzed using the Spearman correlation test. **Results:** The results demonstrated a significant positive correlation between burnout levels and depressive symptoms ($r = 0.463$; $p = 0.001$) with moderate correlation strength. Additionally, a significant positive correlation was found between burnout levels and anxiety symptoms ($r = 0.308$; $p = 0.035$) with low correlation strength.*

Conclusion: *There is a significant relationship between burnout and depressive as well as anxiety symptoms among medical students of Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, indicating that higher burnout levels are associated with an increased tendency toward depressive and anxiety symptoms.*

Keywords: *anxiety, burnout, depression, medical students*

PENDAHULUAN

Burnout merupakan kondisi patologis akibat stres berkepanjangan yang menyebabkan kelelahan fisik dan emosional serta mendorong munculnya perilaku maladaptif.¹ Kondisi ini muncul akibat paparan stres kronis yang tidak dikelola dengan baik, terutama dalam lingkungan akademik dan profesional. Mahasiswa kedokteran merupakan kelompok yang rentan mengalami *burnout* karena tingginya tekanan akademik, tuntutan kurikulum yang padat, serta ekspektasi profesional yang besar.² Risiko *burnout* pada mahasiswa kedokteran diketahui lebih tinggi dibandingkan mahasiswa bidang lain akibat intensitas beban belajar dan tuntutan klinis yang berkelanjutan.¹

Burnout pada mahasiswa dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tekanan akademik berlebihan, kurang tidur, manajemen waktu yang buruk, serta tuntutan pencapaian prestasi yang tinggi.³ Faktor internal berupa konflik psikologis, seperti keraguan terhadap pilihan studi dan ketakutan akan kegagalan, juga berperan sebagai pemicu *burnout*.⁴ Lingkungan akademik yang kompetitif, kaku, dan minim dukungan sosial dapat memperburuk kondisi ini.^{5,6} Penggunaan strategi *coping* yang tidak adaptif, seperti penghindaran, menarik diri secara emosional, penyalahgunaan zat, atau menyakiti diri, berkaitan dengan peningkatan risiko *burnout* dan gejala depresi dibandingkan strategi *coping* adaptif.⁷ Selain itu, mahasiswa dengan tingkat *resilience* yang rendah cenderung mengalami gejala depresi dan

kecemasan yang lebih berat serta menunjukkan kualitas hidup dan kesehatan mental yang lebih buruk.⁷

Kesejahteraan mental mahasiswa dalam beberapa tahun terakhir menjadi perhatian penting di dunia pendidikan. Tuntutan akademik yang tinggi, kompetisi ketat, dan ekspektasi sosial yang besar menjadikan mahasiswa kelompok yang rentan mengalami kelelahan psikologis.⁸ Studi global terhadap 26.500 mahasiswa dari berbagai negara menunjukkan prevalensi *burnout* yang tinggi, dengan 56,3% mengalami *emotional exhaustion* tinggi, 55,3% *cynicism* tinggi, dan 41,8% *reduced personal accomplishment*. Prevalensi ini cenderung meningkat seiring kompleksitas kurikulum dan beban studi.⁹

Prevalensi gangguan mental pada mahasiswa kedokteran secara global juga dilaporkan cukup tinggi. Studi sistematis menunjukkan prevalensi depresi sebesar 48% dan ansietas sebesar 45%.¹⁰ Prevalensi *burnout* pada mahasiswa kedokteran berdasarkan jenis kelamin dan tingkat akademik berkisar antara 5,6% hingga 88%.⁸ Di Indonesia, penelitian terhadap mahasiswa kedokteran di salah satu universitas di Jakarta menunjukkan bahwa 77,1% mahasiswa mengalami *burnout*.¹ Penelitian di Universitas Mulawarman melaporkan 44,8% mahasiswa mengalami *emotional exhaustion* tinggi, 52,7% *depersonalization* tinggi, dan 43,5% *low personal accomplishment*.¹ Prevalensi depresi dan ansietas juga dilaporkan signifikan, masing-masing sebesar 22,2% dan 48,1%.⁷

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *burnout* berperan sebagai faktor awal munculnya gangguan psikologis lain. Mahasiswa dengan tingkat *burnout* tinggi pada awal tahun akademik cenderung mengalami peningkatan gejala depresi di kemudian hari.¹¹ Hal ini menegaskan bahwa *burnout* tidak hanya mencerminkan kelelahan psikologis, tetapi juga berpotensi memicu gangguan suasana hati.¹¹ Penelitian lain melaporkan bahwa peningkatan skor *burnout* berbanding lurus dengan peningkatan risiko gejala depresi.² Hubungan antara *burnout* dan depresi bersifat timbal balik, di mana perburukan salah satu kondisi dapat memperparah kondisi lainnya.¹¹

Penelitian sebelumnya menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara gejala depresi dengan *emotional exhaustion* ($r = 0,469$) dan *cynicism* ($r = 0,411$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi gejala depresi, semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami mahasiswa. Sebaliknya, terdapat korelasi negatif yang lemah antara depresi dan *academic self-efficacy* ($r = -0,273$), yang menunjukkan penurunan keyakinan terhadap kemampuan akademik.¹² Selain depresi, *burnout* juga memiliki keterkaitan dengan ansietas. Studi pada mahasiswa kedokteran di Swiss menemukan bahwa setidaknya satu dimensi *burnout* berhubungan dengan sebagian besar gejala kecemasan.¹³ Temuan ini sejalan dengan *meta-analysis* yang menunjukkan hubungan cukup kuat antara *burnout* dan ansietas ($r = 0,460$).¹⁴

Meskipun berbagai penelitian telah membahas *burnout*, depresi, dan ansietas, kajian yang meneliti keterkaitan langsung antara tingkat *burnout* dengan simptom depresi dan ansietas pada mahasiswa kedokteran di Indonesia, khususnya di Sumatera Utara, masih terbatas. Penelitian sebelumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara menunjukkan korelasi positif antara tahun pendidikan dan *burnout* ($r = 0,248$; $p = 0,031$), yang dipengaruhi oleh meningkatnya beban akademik dan kompleksitas materi.¹⁵ Oleh karena itu,

penelitian ini bertujuan untuk menilai korelasi tingkat *burnout* terhadap simptom depresi dan ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non-eksperimental berupa penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini memungkinkan pengambilan data pada satu waktu tertentu untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas yaitu tingkat *burnout* akademik dan variabel terikat yaitu simptom depresi dan kecemasan pada mahasiswa.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli hingga Desember 2025 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa preklinik FK UMSU angkatan 2022 yang masih aktif dalam perkuliahan. Sampel penelitian adalah mahasiswa preklinik FK UMSU angkatan 2022 yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience sampling*. Sampel diambil dari mahasiswa angkatan 2022 kelas A, B, dan C dengan pemilihan responden berdasarkan urutan Nomor Pokok Mahasiswa (NPM). Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus analisis korelatif Sopiudin untuk menguji hubungan antara tingkat *burnout* dan simptom depresi serta ansietas, sehingga diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 47 responden.

Kriteria inklusi meliputi mahasiswa preklinik aktif FK UMSU angkatan 2022 serta mahasiswa yang bersedia mengisi *informed consent* dan kuesioner. Kriteria eksklusi meliputi mahasiswa yang menjalani terapi psikologis intensif secara rutin dalam enam bulan terakhir serta mahasiswa yang telah didiagnosis mengalami gangguan mental oleh psikolog atau psikiater.

Pengambilan data menggunakan sumber data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang terdiri dari *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS), *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7).

MBI-SS merupakan instrumen psikometrik untuk mengukur tingkat *burnout* pada mahasiswa. Instrumen ini terdiri dari 15 item dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,932.

PHQ-9 digunakan untuk mengidentifikasi tingkat depresi sebagai manifestasi psikologis dari *burnout* akademik. Instrumen ini terdiri dari 9 item dan dengan *Cronbach's alpha* sebesar 0,885, serta memuat satu pertanyaan tambahan untuk menilai derajat kesulitan fungsional akibat gejala depresi.

GAD-7 digunakan untuk menilai tingkat kecemasan akademik pada mahasiswa. Instrumen ini terdiri dari 7 item dengan *Cronbach's alpha* sebesar 0,867.

Prosedur pengambilan data dimulai dari pengisian *informed consent*, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian diverifikasi untuk memastikan kelengkapan sebelum dilakukan analisis.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *scoring*, *coding*, dan *tabulating*. Analisis data meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan karakteristik variabel tingkat *burnout*, simtom depresi, dan simtom ansietas, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik *SPSS*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	23,4
Perempuan	36	76,6
Total	47	100,0
Usia Responden		
19 Tahun	1	2,1
20 Tahun	7	14,9
21 Tahun	27	57,4
22 Tahun	12	25,5
Total	47	100,0

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 36 orang (76,6%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 11 orang (23,4%). Dari segi usia, distribusi ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh mahasiswa pada rentang usia dewasa awal yang merupakan fase aktif dalam proses akademik preklinik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout*

Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Rendah	1	2,1
Rendah	29	61,7
Sedang	15	31,9
Tinggi	2	4,3
Sangat Tinggi	0	0,0
Total	47	100,0

Hasil analisis tingkat *burnout* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori *burnout* rendah, yaitu sebanyak 29 orang (61,7%). Selanjutnya, 15 responden (31,9%) berada pada kategori *burnout* sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa masih berada pada tingkat *burnout* rendah hingga sedang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Minimal	14	29,8
Ringan	22	46,8
Sedang	10	21,3

Sedang-Berat	0	0,0
Berat	1	2,1
Total	47	100,0

Distribusi tingkat depresi menunjukkan bahwa kategori depresi ringan merupakan kategori yang paling dominan, yaitu sebanyak 22 responden (46,8%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami gejala depresi pada tingkat ringan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Derajat Kesulitan atas Gejala Depresi

Tingkat Kesulitan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Menyulitkan	28	59,6
Sedikit Menyulitkan	19	45,4
Sangat Menyulitkan	0	0,0
Luar Biasa Menyulitkan	0	0,0
Total	47	100,0

Berdasarkan derajat kesulitan yang dirasakan akibat gejala depresi, sebagian besar responden menyatakan bahwa gejala yang

dialami tidak menyulitkan aktivitas sehari-hari. Tidak terdapat responden yang melaporkan gejala depresi sangat menyulitkan atau luar biasa menyulitkan. Temuan ini menunjukkan bahwa dampak fungsional dari gejala depresi pada responden umumnya masih berada pada tingkat ringan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas

Tingkat Ansietas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	21	44,7
Kecemasan Ringan	20	42,6
Kecemasan Sedang	5	10,6
Kecemasan Berat	1	2,1
Total	47	100,0

Distribusi tingkat ansietas menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden (44,7%) tidak mengalami kecemasan. Diikuti 20 responden (42,6%) mengalami kecemasan ringan, Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan hingga kecemasan ringan.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Burnout Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Burnout Berdasarkan Jenis Kelamin	Burnout					Total
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	
Laki-laki	n	0	6	5	0	11
	%	0,0	54,5	45,5	0,0	100
Perempuan	n	1	23	10	2	36
	%	2,8	63,9	27,8	5,6	100
Total		1	29	15	2	47

Distribusi tingkat burnout berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada mahasiswa laki-laki, sebagian besar berada pada

kategori burnout rendah (54,5%) dan burnout sedang (45,5%). Pada mahasiswa perempuan, distribusi burnout lebih bervariasi, dengan

mayoritas berada pada kategori *burnout* rendah (63,9). Secara umum, baik mahasiswa laki-laki

maupun perempuan didominasi oleh *burnout* tingkat rendah hingga sedang.

Tabel 7. Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin		Depresi					Total
		Depresi Minimal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Sedang-Berat	Depresi Berat	
Laki-laki	n	5	5	1	0	0	11
	%	45,5	45,5	9,1	0,0	0,0	100
Perempuan	n	9	17	9	0	1	36
	%	25,0	47,2	25,0	0,0	2,8	100
Total		14	22	10	0	1	47

Pada mahasiswa laki-laki, tingkat depresi didominasi oleh depresi minimal dan ringan, masing-masing sebesar 45,5%. Pada mahasiswa perempuan, distribusi depresi lebih beragam, dengan depresi ringan sebagai

kategori terbanyak (47,2%), diikuti depresi minimal, depresi sedang serta depresi berat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat depresi ringan merupakan kategori dominan pada kedua jenis kelamin.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Ansietas Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin		Ansietas				Total
		Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Laki-laki	n	5	4	2	0	11
	%	45,5	36,4	18,2	0,0	100
Perempuan	n	16	16	3	1	36
	%	44,4	44,4	8,3	2,8	100
Total		21	20	5	1	47

Distribusi tingkat ansietas pada mahasiswa laki-laki menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan (45,5%). Pada mahasiswa perempuan, kategori tidak ada kecemasan dan

kecemasan ringan masing-masing ditemukan pada 44,4% responden. Secara umum, ansietas ringan merupakan kategori dominan pada kedua kelompok.

Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan *Burnout* dengan Depresi

Tingkat <i>Burnout</i>	Depresi						P Value	r
	Depresi					Total		
	Depresi	Depresi	Depresi	Depresi	Depresi			
	Minimal	Ringan	Sedang	Sedang- Berat	Berat			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sangat Rendah	1 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)		
Rendah	11 (23,4)	15 (31,9)	3 (6,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	29 (61,7)	0,001	0,463
Sedang	2 (4,3)	7 (14,9)	6 (12,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (31,9)		

Tinggi	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (2,1)	2 (4,3)
Sangat Tinggi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total	14 (29,8)	22 (46,8)	10 (21,3)	0 (0,0)	1 (2,1)	47 (100)

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *burnout* dan depresi ($p = 0,001$; $r = 0,463$). Nilai koefisien korelasi menunjukkan

hubungan positif dengan kekuatan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan tingkat *burnout* sejalan dengan peningkatan tingkat depresi pada mahasiswa.

Tabel 10. Hubungan *Burnout* dengan Ansietas

Tingkat <i>Burnout</i>	Ansietas				Total	P Value	r
	Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sangat Rendah	1 (2,1)	0,001	0,463	0 (0,0)	1 (2,1)	0,035	0,308
Rendah	15 (31,9)	12 (25,5)	1 (2,1)	1 (2,1)	29 (61,7)		
Sedang	5 (10,6)	7 (14,9)	3 (6,4)	0 (0,0)	15 (31,9)		
Tinggi	0 (0,0)	1 (2,1)	1 (2,1)	0 (0,0)	2 (4,3)		
Sangat Tinggi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Total	21 (44,7)	20 (42,6)	5 (10,6)	1 (2,1)	47 (100)		

Analisis hubungan antara *burnout* dan ansietas juga menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik ($p = 0,035$; $r = 0,308$). Koefisien korelasi menunjukkan hubungan positif dengan

kekuatan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat *burnout*, maka semakin besar kecenderungan mahasiswa mengalami ansietas.

PEMBAHASAN

Responden yang digunakan dalam penelitian ini dapat dideskripsikan berdasarkan karakteristiknya. Dimana dari total 47 mahasiswa yang dianalisis, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (76,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 11 orang (23,4%). Komposisi ini menggambarkan bahwa mahasiswi lebih banyak terlibat sebagai responden dalam penelitian, sekaligus mencerminkan dominasi perempuan pada angkatan preklinik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU. Perbedaan berdasarkan jenis kelamin merupakan hal yang layak untuk dicermati karena dapat memengaruhi respons psikologis yang dialami. Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu yang menemukan bahwa mahasiswi pada program pendidikan kesehatan umumnya

menunjukkan tingkat *emotional exhaustion* yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki, sehingga menjelaskan kecenderungan bahwa perempuan mengalami tekanan emosional yang lebih besar dalam situasi akademik.¹⁶

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* dan depresi memiliki hubungan yang positif dan bermakna, yang artinya peningkatan *burnout* akan sejalan dengan meningkatnya gejala depresi yang dialami oleh mahasiswa. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang dimiliki *burnout* dan depresi dikategorikan sebagai korelasi sedang. Pada mahasiswa, *burnout* sangat umum terjadi akibat tekanan akademik, ekspektasi diri yang tinggi, dan kurangnya strategi koping yang efektif. Studi terdahulu menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami gangguan tidur dan kecemasan

memiliki risiko *burnout* yang signifikan, yang dalam jangka panjang berdampak pada kondisi psikologis mahasiswa.¹⁷

Burnout dapat menyebabkan depresi karena mekanisme stres yang berkepanjangan menyebabkan kelelahan mental kronis, hilangnya motivasi, dan perasaan tidak berdaya. Ketika individu tidak dapat lagi mengatasi stres tersebut, mereka cenderung menarik diri secara sosial, kehilangan minat terhadap aktivitas, dan mengalami gangguan suasana hati yang merupakan ciri dari depresi.¹⁸ Sehingga, *burnout* dapat berperan sebagai prediktor signifikan terhadap tingkat depresi mahasiswa, dengan korelasi positif yang bermakna.¹⁹

Berdasarkan hasil *crosstabulation*, pada kategori *burnout* sangat rendah, seluruh responden (2,1%) berada dalam kategori depresi minimal. Namun, pada kategori *burnout* rendah, sebagian besar responden berada pada kategori depresi ringan (31,9%), depresi minimal (23,4%) dan depresi sedang (6,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mulai mengalami gejala *burnout* ringan telah memperlihatkan munculnya gejala depresi, terutama pada tingkat ringan. Peningkatan yang lebih nyata terlihat pada kelompok mahasiswa dengan *burnout* sedang. Pada kelompok ini, proporsi depresi sedang meningkat menjadi 12,8%, dan meskipun depresi berat tidak ditemukan, distribusi depresi minimal dan ringan tetap menggambarkan adanya kelelahan emosional yang memengaruhi kondisi psikologis mahasiswa. Sementara itu, pada kategori *burnout* tinggi, meskipun jumlah responden kecil, ditemukan adanya mahasiswa dengan depresi sedang (2,1%) dan bahkan depresi berat (2,1%). Pola ini memperkuat bahwa semakin tinggi tingkat *burnout*, maka akan semakin besar kecenderungan mahasiswa mengalami depresi yang lebih parah.

Secara teoretis, hasil ini sejalan dengan *Maslach Burnout Theory* yang menjelaskan bahwa *burnout* khususnya pada dimensi *emotional exhaustion* dapat menjadi pemicu munculnya gejala depresi. *Burnout*

menyebabkan kelelahan fisik, mental, dan emosional yang berkepanjangan sehingga mahasiswa dapat mengalami perasaan tidak berdaya, kehilangan minat, penurunan motivasi, serta munculnya *sense of inadequacy* yang mengacu pada kondisi psikologis berupa penilaian negatif terhadap kemampuan diri yang disertai dengan menurunnya pencapaian personal, yang merupakan ciri awal depresi. Temuan ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki prevalensi *burnout* dan depresi yang tinggi, serta bahwa kedua kondisi tersebut saling berkaitan erat akibat tekanan akademik dan emosional yang intens selama masa pendidikan kedokteran.²⁰

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan studi lainnya yang menemukan adanya korelasi positif yang signifikan antara tingkat *burnout* dengan gejala depresi pada mahasiswa.²¹ Beban akademik yang tinggi, tuntutan performa, serta proses pembelajaran memicu stres yang kemudian berkembang menjadi *burnout*, dan sehingga meningkatkan risiko munculnya depresi apabila tidak ditangani secara tepat.²¹

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* dan ansietas memiliki hubungan yang positif dan bermakna, yang artinya peningkatan *burnout* akan sejalan dengan meningkatnya gejala kecemasan yang dialami oleh mahasiswa. Ini menunjukkan adanya asosiasi yang searah antara kelelahan akademik dan gangguan emosional berupa ansietas. Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang dimiliki *burnout* dan ansietas dikategorikan sebagai korelasi rendah. Ini berarti hubungan antara *burnout* dan ansietas tidak terlalu kuat namun tetap ada dan bermakna secara statistik. Dengan kata lain, *burnout* tetap berkontribusi terhadap kecemasan mahasiswa, tetapi bukan satu-satunya faktor penyebab utamanya. Hasil temuan empiris sebelumnya juga menunjukkan hubungan antara *burnout* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa

Fakultas Kedokteran kekuatannya hanya tergolong rendah, walaupun signifikan.²²

Secara psikologis, mahasiswa yang mengalami *burnout* cenderung mengalami ketidakmampuan dalam mengelola stres dan beban akademik, yang kemudian memicu reaksi emosional berupa kecemasan berlebihan. Kondisi ini diperkuat oleh temuan dari studi terdahulu, yang menunjukkan bahwa tekanan akademik seperti kesulitan mengatur waktu, kecemasan menghadapi ujian, dan tuntutan keluarga berkontribusi besar terhadap meningkatnya *burnout* dan kecemasan pada mahasiswa.²³

Berdasarkan hasil *crosstabulation*, pada kategori *burnout* sangat rendah, seluruh responden (2,1%) berada pada kategori tidak ada kecemasan. Namun, pada kategori *burnout* rendah, mulai terlihat variasi respons ansietas, dimana sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan (31,9%), kecemasan ringan (25,5%), kecemasan sedang (2,1%), dan kecemasan berat (2,1%). Pola ini menunjukkan bahwa meskipun mahasiswa berada pada tingkat *burnout* yang masih rendah, gejala ansietas ringan sudah mulai muncul sebagai reaksi terhadap kelelahan akademik. Peningkatan gejala kecemasan lebih jelas terlihat pada mahasiswa dengan *burnout* sedang. Pada kelompok ini, proporsi kecemasan ringan meningkat menjadi 14,9%, dan kecemasan sedang mencapai 6,4%. Kondisi ini menggambarkan bahwa mahasiswa yang mengalami *burnout* tingkat sedang telah berada pada tahap dimana ketegangan emosional semakin sulit diatasi, sehingga gejala kecemasan muncul lebih kuat. Sementara itu, pada kategori *burnout* tinggi, meskipun jumlah responden kecil, ditemukan adanya mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan (2,1%) dan kecemasan sedang (2,1%). Pola ini memperkuat bahwa semakin tinggi *burnout* yang dialami mahasiswa, maka semakin besar kecenderungan mahasiswa untuk mengalami kecemasan dalam berbagai tingkat, termasuk kecemasan sedang hingga berat.²²

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi terdahulu pada 574 mahasiswa kedokteran di Swiss, yang menunjukkan bahwa *burnout* memiliki keterkaitan erat dengan gejala ansietas. *Burnout* pada mahasiswa kedokteran tidak hanya berkaitan dengan kelelahan emosional melainkan juga memengaruhi respons psikologis mahasiswa yang berupa peningkatan ansietas.²⁴ Beban emosional yang berkepanjangan umumnya membuat individu lebih mudah mengalami rasa tegang, gelisah, dan kekhawatiran berlebih ketika menghadapi tekanan akademik. Individu dengan tingkat kelelahan emosional tinggi cenderung memiliki regulasi emosi yang lebih buruk, sehingga stres berkepanjangan lebih cepat berkembang menjadi ansietas.²⁵

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian empiris lainnya yang menunjukkan bahwa *academic burnout* mahasiswa berhubungan erat dengan tingkat kecemasan yang cenderung lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran.²⁶ Kelelahan akademik yang berkelanjutan dapat menurunkan kapasitas adaptif mahasiswa dalam mengelola stres, sehingga memicu peningkatan gejala ansietas seiring dengan meningkatnya kelelahan emosional dan beban akademik. Hasil-hasil temuan ini mengonfirmasi bahwa hubungan antara *burnout* dan ansietas merupakan hubungan yang nyata dan bermakna pada mahasiswa, terutama dalam program pendidikan kesehatan yang memiliki tuntutan akademik tinggi.²²

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* memiliki keterkaitan yang lebih kuat dengan depresi dibandingkan dengan ansietas pada mahasiswa. Hal ini tercermin dari kekuatan korelasi yang lebih besar antara *burnout* dan depresi dibandingkan hubungan *burnout* dengan ansietas. Secara konseptual, *burnout* lebih dekat dengan gejala kelelahan emosional, perasaan tidak berdaya, dan penurunan motivasi, yang merupakan karakteristik utama dalam spektrum depresi. Ketika kelelahan akademik berlangsung secara

terus-menerus dan tidak diimbangi dengan pemulihan yang memadai, kondisi tersebut cenderung berkembang menjadi perasaan putus asa, kehilangan minat, dan gangguan suasana perasaan yang lebih menetap.²⁷ Sebaliknya, hubungan antara *burnout* dan ansietas menunjukkan kekuatan yang lebih rendah, yang mengindikasikan bahwa kecemasan pada mahasiswa lebih bersifat situasional dan reaktif terhadap tuntutan atau tekanan tertentu, dibandingkan sebagai dampak langsung dari kelelahan yang berkepanjangan. Ansietas dapat muncul sebagai respons awal terhadap stres akademik, namun tidak selalu berkembang seiring dengan peningkatan *burnout*. Sehingga temuan ini menguatkan pandangan bahwa *burnout* pada mahasiswa lebih memiliki kedekatan yang lebih besar dengan simtom depresi dibandingkan dengan simtom ansietas.

Mahasiswa diharapkan memiliki kepekaan terhadap tanda-tanda awal *burnout*, seperti penurunan motivasi belajar, serta munculnya perasaan cemas yang dapat menjadi indikasi awal *burnout*. Kesadaran terhadap kondisi psikologis diri penting diketahui agar mahasiswa dapat melakukan upaya pencegahan sejak dini sebelum kelelahan berkembang menjadi gangguan yang lebih serius. Dalam menjaga keseimbangan antara tuntutan akademik dan kesehatan mental, mahasiswa perlu menerapkan manajemen waktu yang efektif, menjaga pola hidup sehat, serta memanfaatkan dukungan sosial dan layanan konseling yang tersedia apabila diperlukan. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil temuan. *Burnout* pada mahasiswa merupakan kondisi yang bersifat multidimensional dan pengukuran dalam penelitian ini masih mengandalkan laporan diri (*self-reported*), sehingga sangat bergantung pada persepsi subjektif responden. Kondisi emosional sementara, norma sosial, serta kecenderungan dalam menyampaikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial berpotensi memengaruhi akurasi data. Oleh

karena itu, hasil penelitian ini perlu dipahami secara hati-hati dan tidak dimaknai sebagai gambaran yang sepenuhnya terpisah dari kehidupan pribadi dan sosial mahasiswa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022 didominasi oleh mahasiswi sebesar 76,6%. Tingkat *burnout* mahasiswa paling banyak berada pada kategori rendah (61,7%). Simtom depresi didominasi oleh depresi ringan (46,8%), dengan derajat kesulitan akibat gejala depresi sebagian besar berada pada kategori tidak menyulitkan (59,6%). Sementara itu, simtom ansietas paling dominan berada pada kategori tidak ada kecemasan (44,7%).

Distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada mahasiswa laki-laki, *burnout* paling banyak berada pada kategori rendah (54,5%) dan sedang (45,5%), sedangkan pada mahasiswi sebagian besar berada pada kategori *burnout* rendah (63,9%) dan sedang (27,8%). Tingkat depresi pada mahasiswa laki-laki didominasi oleh depresi minimal dan ringan (masing-masing 45,5%), sedangkan pada mahasiswi paling banyak berada pada kategori depresi ringan (47,2%). Derajat ansietas pada mahasiswa laki-laki paling dominan adalah tidak ada kecemasan (45,5%), sedangkan pada mahasiswi kategori tidak ada kecemasan dan kecemasan ringan masing-masing sebesar 44,4%.

Analisis hubungan menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara *burnout* dan depresi, serta hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan korelasi rendah antara *burnout* dan ansietas pada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syafiraa M, Khotimah S, Nugrahayu EY. Hubungan stres dengan *burnout* pada

- mahasiswa program studi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda. *J Ked Mulawarman*. 2023;10(1).
2. Abreu Alves S, Sinval J, Lucas Neto L, Marôco J, Gonçalves Ferreira A, Oliveira P. *Burnout* and dropout intention in medical students: the protective role of academic engagement. *BMC Med Educ*. 2022;22(1). doi:10.1186/s12909-021-03094-9
 3. Rosales-Ricardo Y, Rizzo-Chunga F, Mocha-Bonilla J, Ferreira JP. Prevalence of *burnout* syndrome in university students: A systematic review. *Salud Mental*. 2021;44(2):91-102. doi:10.17711/SM.0185-3325.2021.013
 4. Aguayo-Estremera R, Cañadas GR, Albendín-García L, et al. Prevalence of *Burnout* Syndrome and Fear of COVID-19 among Adolescent University Students. *Children*. 2023;10(2). doi:10.3390/children10020243
 5. Boone A, Menouni A, Korachi IB, et al. *Burnout* and predictive factors among medical students: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ*. 2024;24(1). doi:10.1186/s12909-024-05792-6
 6. Thun-Hohenstein L, Höbinger-Ablasser C, Geyerhofer S, Lampert K, Schreuer M, Fritz C. *Burnout* in medical students. *Neuropsychiatrie*. 2021;35(1):17-27. doi:10.1007/s40211-020-00359-5
 7. Ramadianto AS, Kusumadewi I, Agiananda F, Raharjanti NW. Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1). doi:10.1186/s12888-022-03745-1
 8. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della Rocca B, et al. Is There a *Burnout* Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (Lithuania). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI)*. 2024;60(4). doi:10.3390/medicina60040575
 9. Abraham A, Chaabna K, Sheikh JI, et al. *Burnout* increased among university students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2024;14(1). doi:10.1038/s41598-024-52923-6
 10. Lin YK, Saragih ID, Lin CJ, Liu HL, Chen CW, Yeh YS. Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol*. 2024;12(1). doi:10.1186/s40359-024-01838-y
 11. Shaw J, Lai C, Bota P, Wright D. *Burnout* and depression in first-year medical students across the academic year in the United States. *Discover Mental Health*. 2025;5(1). doi:10.1007/s44192-025-00175-9
 12. Puranitee P, Saetang S, Sumrithe S, Busari JO, van Mook WNKA, Heeneman S. Exploring *burnout* and depression of Thai medical students: the psychometric properties of the Maslach *Burnout* Inventory. *Int J Med Educ*. 2019;10:223-229. doi:10.5116/ijme.5dc6.8228
 13. Ernst J, Jordan KD, Weilenmann S, et al. *Burnout*, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. *J Psychiatr Res*. 2021;143:196-201. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.09.017
 14. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between *burnout*, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol.Frontiers Media S.A*. 2019;10(MAR). doi:10.3389/fpsyg.2019.00284
 15. Nasution FI. Hubungan Faktor-Faktor Penyebab Dengan Kelelahan (*Burnout*) Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2025. Accessed May 30, 2025. <http://repository.umsu.ac.id/bitstream/1234>

- [56789/26829/1/Fazraini%20Isna%20Nasution.pdf](#)
16. Fiorilli, C., Barni, D., Russo, C., Marchetti, V., Angelini, G., & Romano, L. (2022). Students' *Burnout* at University: The Role of Gender and Worker Status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11341. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811341>
 17. Kusnadi, R., & Aulia, N. (2025). Kecemasan dan gangguan tidur meningkatkan risiko *burnout* akademik pada mahasiswa keperawatan. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 23–30. <https://doi.org/10.70800/jckk.v2i1.142>
 18. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR®)*. American Psychiatric Publishing.
 19. Fahira, N., Pasaribu, S. Y., & Stabitah, Z. Z. (2025). Pengaruh academic *burnout* terhadap tingkat depresi mahasiswa Unimed. *J-CEKI: Jurnal Konseling dan Psikologi*, 3(2), 55–64. <https://doi.org/10.55927/j-cekipsi.v3i2.3342>
 20. Zaidi, T. H., Zafar, M., Ilyas, A., Khan, M., Ghani, R., Naz, R., & Mubbashir, A. (2023). Association of *Burnout* and Depression symptoms and their prevalence among medical students in Karachi, Pakistan. *Russian Open Medical Journal*, 12(1), e0104. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2023.0104>
 21. Lin, Y.-J., Pan, S., He, J., Cheng, Q., Wei, H., & Zhao, L. (2025). The relationship between depression and academic *burnout* among undergraduate students majoring in eldercare services in China: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1632556>
 22. Putri, T. H. N., & Suprihartini, S. (2025). Hubungan antara *burnout* akademik dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang angkatan 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran Malahayati*, 8(1). <https://doi.org/10.33024/jikk.v12i10.20101>
 23. Aprilita, A., & Damayanti, N. E. (2025). Manajemen stres akademik untuk penguatan resiliensi mahasiswa FEB Universitas Palangka Raya. *I-Com: Indonesian Communication Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.70609/i-com.v5i4.8492>
 24. Ernst, J., Jordan, K.-D., Weilenmann, S., Sazpinar, O., Gehrke, S., Paolercio, F., Petry, H., Pfaltz, M. C., Méan, M., Aebischer, O., Gachoud, D., Morina, N., von Känel, R., & Spiller, T. R. (2021). *Burnout*, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.017>
 25. Novitasari, N. E., & Laili, N. (2025). Hubungan efikasi diri dan regulasi emosi dengan stres akademik pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Muhammadiyah. *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan dan Konseling Islam*, 7(1), 45–54. <https://doi.org/10.59027/alisyraq.v8i1.862>
 26. Fernández-Castillo, A. (2021). State-anxiety and academic *burnout* regarding university access selective examinations in Spain during and after the COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 621863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621863>
 27. Putri, A. H., Syaf, A., & Nasution, I. N. (2025). Peran self-compassion dalam menurunkan tingkat akademik *burnout* pada mahasiswa Indonesia. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi*, 6(1), 45–57. <https://doi.org/10.36341/psi.v8i2.657>

