

**HUBUNGAN SIMTOM KECEMASAN DAN SIMTOM
DEPRESI TERHADAP NILAI BLOK PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
ANGKATAN 2019**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
MUHAMMAD IKHSAN FAJAR PRASETYO
1508260112

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN SIMTOM KECEMASAN DAN SIMTOM
DEPRESI TERHADAP NILAI BLOK PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
ANGKATAN 2019**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :
MUHAMMAD IKHSAN FAJAR PRASETYO
1508260112

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

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 dengan benar.

Nama : Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

NPM : 1508260112

Judul Skripsi : **HUBUNGAN SIMTOM KECEMASAN DAN SIMTOM
DEPRESI TERHADAP NILAI BLOK PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN
2019**

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

Medan, 28 Mei 2020



Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

HALAMAN PENGESAHAN

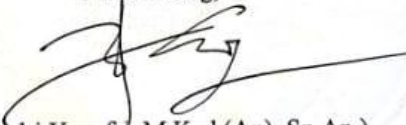
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : MUHAMMAD IKHSAN FAJAR PRASETYO
NPM : 1508260112
Judul : **HUBUNGAN SIMTOM KECEMASAN DAN
SIMTOM DEPRESI TERHADAP NILAI BLOK
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA ANGKATAN 2019**


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. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp.An)

Penguji 1



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

Penguji 2



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU


(Prof. dr. Gusbakti Rungu, M.Sc.,PKK.,AIFM,AIFO-K)
NIP/NIDN: 1957081719900311002/0017085703

Ketua program studi Pendidikan Dokter
FK UMSU


(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed,AIFO-K)
NIDN/0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 28 Mei 2020

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Hubungan Simtom Kecemasan dan Simtom Depresi Terhadap Nilai Blok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya Bapak Rachmat Setiawan (alm) dan Ibu Sri Utami yang selalu terus mendukung, membimbing, memberi semangat, doa serta bantuan moral dan materi yang mungkin tidak dapat saya balas semuanya.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak dr. Andri Yunafri, Sp.An, selaku pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked.KJ.,Sp.KJ, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

7. Teman-teman seperjuangan T. Rian Riyandi, Rahma Mardian Tini, Habib Yola Pratama, Suci Mardiana, Aldo Kresna, Rangga Pradido, Salsabila, rini sijabat, Febri Nurhasanah Siregar, Cahyani chyntia, Baitul Amanah, Sari devi, yang telah membantu penulis selama menempuh pendidikan.
8. Adik-adik angkatan 2019 telah menjadi sampel bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 12 Januari 2020

Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

NPM : 1508260112

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Simtom Kecemasan dan Simtom Depresi Terhadap Nilai Blok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Februari 2020

Yang Menyatakan

Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

ABSTRAK

Pendahuluan: Mahasiswa di fakultas kedokteran memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang berbeda-beda akan tetapi relatif tinggi karena peran pentingnya mahasiswa tersebut pada bidang yang dipelajarinya. Tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran dengan intensitas tinggi pada tahun pertama perkuliahan. Menurut data WHO (2015) terdapat sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan dan sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi. Indonesia merupakan negara dimana setiap tahunnya angka kecemasan dan depresi semakin meningkat. Kecemasan diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas. Depresi diperkirakan 9% dari populasi dunia dan sebanyak 32,3% remaja mengalami depresi. Depresi dan kecemasan dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena depresi dan kecemasan cenderung menghasilkan distorsi persepsi dan kebingungan. Distorsi dan kebingungan ini akan mengganggu mahasiswa dalam belajar dengan melemahkan kemampuan untuk memusatkan perhatian, penurunan daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain. Gejala depresi dan kecemasan muncul pada individu adalah penurunan konsentrasi, gangguan tidur dan kehilangan semangat melakukan aktivitas harian. Ketiganya adalah bagian dari faktor internal yang mempengaruhi prestasi belajar, sehingga kejadian depresi dapat berdampak terhadap prestasi akademik. **Tujuan:** Mengetahui hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pertama pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Sampel penelitian terdiri dari 128 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner BAI dan BDI-II pada bulan November 2019 - Februari 2020. **Hasil Penelitian:** Data yang diperoleh diuji menggunakan uji *Kruskal-Wallis*. Analisis uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai *P Value* yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp. Sig* adalah 0,005 yang berarti ada pengaruh simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok mahasiswa. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Kata Kunci: *Kecemasan, Depresi, Nilai Blok, Mahasiswa Kedokteran*

ABSTRACT

Introduction: Students in the medical faculty have different levels of anxiety and depression but are relatively high because of the importance of these students in the fields they study. High levels of anxiety and depression are found in high-intensity medical students in the first year of college. According to WHO (2015), there are about 3.6% of the world's population or 264 million people affected by anxiety and around 4.4% of the world's population or 322 million people affected by depression. Indonesia is a country where every year the number of anxiety and depression is increasing. Anxiety is estimated at 20% of the world's population and as many as 47.7% of adolescents feel anxiety. Depression is estimated to be 9% of the world's population and 32.3% of adolescents experience depression. Depression and anxiety can affect student learning outcomes, because depression and anxiety tend to produce perceptual distortions and confusion. This distortion and confusion will disrupt students' learning by weakening their ability to focus, decreasing memory, and interfering with the ability to relate one thing to another. Symptoms of depression and anxiety that appear in individuals are decreased concentration, sleep disturbances and loss of enthusiasm for daily activities. All three are part of internal factors that affect learning achievement, so that depression can have an impact on academic achievement. **Objective:** To find out the relationship between anxiety symptoms and depressive symptoms on the value of the first block in the students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah North Sumatra class of 2019. **Method:** This study was an analytic descriptive with cross sectional design. **Results:** The data obtained were tested by Kruskal-Wallis test. The Kruskal-Wallis test analysis showed that the P Value was indicated by the Asymp value. Sig is 0.005 which means there is an influence of anxiety symptoms and depression symptoms on the value of student blocks. **Conclusion:** There is a correlation between anxiety symptoms and depressive symptoms to the block grades of the students of the Faculty of Medicine of North Sumatra Muhammadiyah in 2019.

Keywords: *Anxiety, Depression, Block Value, Medical Students*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi peneliti	4
1.4.2 Bagi institusi	4
1.4.3 Bagi masyarakat	5
1.5 Hipotesis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kecemasan (ansietas)	6
2.1.1 Definisi kecemasan	6
2.1.2 Faktor risiko kecemasan	6
2.1.3 Manifestasi klinis kecemasan	9
2.1.4 Hubungan tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin	9
2.2 Depresi	10
2.2.1 Definisi depresi	10

2.2.2 Etiologi depresi	10
2.2.3 Faktor resiko depresi	11
2.2.4 Tanda dan gejala depresi	11
2.2.5 Kriteria depresi.....	11
2.2.6 Penatalaksanaan depresi.....	13
2.3 Indeks Prestasi Mahasiswa.....	13
2.3.1 Definisi indeks prestasi	13
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa.....	14
2.4 Strategi Coping	14
2.4.1 Defenisi strategi coping.....	14
2.4.2 Bentuk-bentuk strategi coping	15
2.4.3 Jenis coping.....	16
2.5 Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan Terhadap Indeks Prestasi	18
2.6 Alat Ukur Kecemasan	19
2.7 Kerangka Teori.....	21
2.8 Kerangka Konsep Penelitian	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	22
3.1 Defenisi Operasional	23
3.2 Jenis Penelitian.....	23
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.4.1 Populasi	25
3.4.2 Sampel.....	25
3.4.3 Identifikasi variabel.....	26
3.4.4 Metode penarikan sampel	26
3.5 Besar Sampel.....	26
3.6 Teknik Pengumpulan Data	27
3.6.1 Instrumen penelitian.....	28
3.6.2 Cara kerja	28

3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	28
3.7.1 Pengolahan data	28
3.7.2 Analisis data	29
3.7.2.1 Analisis univariat	30
3.7.2.2 Analisis bivariat	31
3.8 Kerangka Kerja	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Demografi sampel penelitian	28
4.1.2 Distribusi frekuensi tingkat simtom kecemasan	29
4.1.3 Distribusi frekuensi indeks prestasi akademik	29
4.1.4 Distribusi frekuensi penyebab kecemasan	30
4.1.5 Hubungan tingkat simtom kecemasan dengan indeks prestasi akademik.....	31
4.2 Pembahasan.....	31
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi operasional	18
Tabel 3.2 Waktu penelitian	19
Tabel 3.3 Gambaran tingkat simtom kecemasan	25
Tabel 3.4 Gambaran kategori indeks prestasi akademik	25
Tabel 3.5 Distribusi gambaran penyebab kecemasan	26
Tabel 3.6 Hubungan tingkat kecemasan terhadap indeks prestasi akademik	26
Tabel 4.1 Distribusi data demografi sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia	28
Tabel 4.2 Distribusi gambaran tingkat simtom kecemasan	29
Tabel 4.3 Distribusi gambaran kategori indeks prestasi akademik	30
Tabel 4.4 Distribusi gambaran penyebab kecemasan	30
Tabel 4.5 Hubungan tingkat kecemasan (ansietas) terhadap indeks prestasi akademik	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian	44
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	46
Lampiran 3 <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>	47
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	51
Lampiran 5 Data Statistik.....	52
Lampiran 6 Data Induk Penelitian	56
Lampiran 7 Dokumentasi	60
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	61

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan (anxietas) merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan sebagai peringatan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Penyerta fisiologis dapat mencakup denyut jantung bertambah cepat, perubahan laju pernapasan, berkeringat, gemetar, lemas dan lelah, yang merupakan penyerta psikologis meliputi perasaan-perasaan akan ada bahaya, tidak berdaya, khawatir, dan tegang.^{1,2}

Depresi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan perasaan sedih, kehilangan energi dan minat yang terus menerus, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, terkadang hilangnya nafsu makan dan bahkan berpikir untuk mati atau bunuh diri.^{3,4}

Mahasiswa di fakultas kedokteran memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang berbeda-beda akan tetapi relatif tinggi karena perubahan adaptasi dengan lingkungan yang baru. Tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran dengan intensitas tinggi pada tahun pertama perkuliahan dikarenakan perubahan adaptif dan *stressor*.⁵ Pada mahasiswa kedokteran semester I dikatakan bahwa mahasiswa baru mengalami perubahan lingkungan dari masa sekolah kejenjang perguruan tinggi sehingga mahasiswa harus beradaptasi lagi terhadap lingkungan yang baru. Tekanan dari orang tua yang menginginkan anaknya untuk menjadi seorang dokter juga dapat membuat depresi.⁴ Pada mahasiswa semester VII dianggap sudah terbiasa terhadap lingkungan perkuliahan sehingga sedikit menimbulkan gangguan cemas dan depresi. Jenis kelamin juga merupakan faktor yang mempengaruhi gangguan cemas dan depresi.⁶

Prevalensi stres dan gangguan depresi ataupun gangguan kecemasan memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data WHO pada tahun 2015 terdapat sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi dan sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan.⁷ Prevalensi stres pada orang dewasa pada tahun 2014 di Amerika menurut *American Psychological Association* (APA) mencapai 57%. Pada tahun 2015 dilaporkan terjadi peningkatan prevalensi menjadi 68%, terdiri dari 31% kondisi stres terjadi pada laki-laki dan 37% terjadi pada perempuan. Dari 68% prevalensi stres di Amerika pada tahun 2015 sebanyak 42% menjadi kecemasan, dan 37% menjadi depresi.⁸

Indonesia merupakan negara dengan angka kecemasan semakin meningkat setiap tahunnya, kecemasan diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas.⁹ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional secara nasional seperti gangguan kecemasan sebesar 6%.¹⁰

Depresi dan kecemasan dapat mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, karena depresi dan kecemasan cenderung menghasilkan distorsi persepsi dan kebingungan. Distorsi dan kebingungan ini akan mengganggu mahasiswa dalam belajar dengan melemahkan kemampuan untuk memusatkan perhatian, penurunan daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain.¹¹ Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa gejala depresi dan kecemasan yang paling banyak muncul pada seorang individu adalah penurunan konsentrasi, gangguan tidur dan, kehilangan semangat melakukan aktivitas harian.¹² Ketiga hal tersebut adalah bagian dari faktor internal yang mempengaruhi prestasi belajar, sehingga kejadian depresi dapat

berdampak terhadap prestasi akademik.¹³ Oleh karena di jumpai tingkat simtom kecemasan dan depresi pada mahasiswa fakultas kedokteran, maka untuk itu perlu diteliti hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi hasil simtom kecemasan pada mahasiswa Fakultas kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi hasil simtom depresi mahasiswa Fakultas kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

3. Untuk mengetahui distribusi penyebab simtom kecemasan dan simtom depresi pada mahasiswa Fakultas kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.
4. Untuk mengetahui proporsi nilai blok mahasiswa Fakultas kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.
5. Mengetahui hubungan tingkat simtom kecemasan dengan nilai blok
6. Mengetahui hubungan tingkat simtom depresi dengan nilai blok

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan simtom kecemasan (ansietas) dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

1.4.2 Bagi institusi

Bagi Institusi pendidikan mengetahui tentang hubungan simtom kecemasan (ansietas) dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019. Sehingga institusi bisa mengevaluasi penyebab nilai mahasiswa baik atau buruk bergantung pada kondisi psikologis mahasiswa.

1.4.3 Bagi masyarakat

1. Memberi pengetahuan kepada masyarakat luas tentang simtom kecemasan dan simtom depresi.

2. Dengan mengetahui hubungan antara simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai mahasiswa hendaknya masyarakat lebih peduli kepada para mahasiswa dengan ansietas dan depresi.

1.5. Hipotesis

Berdasarkan dari masalah di atas, maka peneliti menyusun hipotesis sebagai berikut, terdapat hubungan simtom kecemasan (ansietas) dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan

201

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan (ansietas) merupakan respon tubuh terhadap situasi yang mengancam dan memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Dalam proses nya hal ini disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat berlebih, jantung berdebar, sesak di dada, ketidaknyamanan perut, dan gelisah.^{2,14}

2.1.2 Faktor Risiko Kecemasan

1. Genetik

Gen FAAH (*Fatty Acid Amine Hydrolase*) dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan fenotipe seperti sifat kepribadian yang cemas, tetapi itu tidak menjamin gangguan. Fenotipe ini harus berinteraksi peristiwa kehidupan yang membuat stres untuk melampaui ambang batas untuk pengembangan satu atau bahkan lebih banyak gangguan.¹¹ Penelitian pada tahun 2016 oleh Judit Lazary, Nora Eszlari, Gabriella Juhasz dan Gyorgy Bagdy di universitas Semmelweis Hungaria mengungkapkan bahwa interaksi yang signifikan antara gen FAAH dan trauma masa kanak-kanak pada fenotipe afektif. Penelitian ini juga menegaskan bahwa aktivitas gen FAAH yang diturunkan secara genetik bersama dengan stres kehidupan awal yang kronis bersifat ansiogenik.¹²

2. Perkembangan Saraf

Perkembangan saraf dan defisit kognitif yang sama akan mengembangkan gangguan mental apabila terdapat interaksi dengan faktor-faktor psikososial, seperti pengasuhan saat masa kanak-kanak, hubungan interpersonal, atau peristiwa-peristiwa kehidupan yang memicu stres. Kecerdasan intelektual anak yang rendah telah terbukti meningkatkan risiko dan keparahan gangguan kecemasan di masa dewasa. Sebaliknya, kecerdasan intelektual anak yang lebih tinggi dapat mengurangi risiko gangguan stres pasca trauma dan gangguan takut keramaian.¹³ Berbagai faktor perkembangan masa kanak-kanak dapat memprediksi kerentanan seseorang terhadap gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan, gangguan panik ataupun gangguan takut keramaian di kemudian hari.¹¹

3. Sifat dan Perilaku

Sifat yang konsisten seperti menahan diri, hati-hati, dan menarik diri dari situasi baru, dapat menonjol sebagai faktor risiko spesifik untuk gangguan kecemasan.¹⁵ Anak yang memiliki keterampilan sosial yang kuat adalah pelindung, sementara keterampilan sosial yang rendah diprediksi mengalami gangguan kecemasan. Hasil awal dari Macquarie University Preschool Intervention Project, sebuah studi longitudinal dari program pendidikan orang tua yang singkat untuk mengurangi sifat menahan diri, hati-hati, dan menarik diri pada anak-anak prasekolah, menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan untuk memodifikasi risiko dini untuk gangguan kecemasan.¹⁶

4. Pola Asuh Orang Tua

Peran orang tua dalam mempengaruhi perkembangan kecemasan telah diteliti. Penelitian telah membuka jendela dalam meningkatkan pemahaman tentang beberapa faktor yang mungkin penting dalam pengembangan gangguan kecemasan. Secara khusus, ciri-ciri pengasuhan seperti *overcontrol*, kurangnya kehangatan atau penolakan, dan *overprotection* diketahui terkait dengan terjadinya gangguan kecemasan. Meskipun sebagian besar penelitian telah difokuskan pada pengasuhan ibu, ayah akhirnya dimasukkan dalam penelitian sebagai kontributor mungkin untuk masalah perilaku anak, terutama di masa kecil. Bahkan dampak dari saudara kandung mulai menarik perhatian dalam meningkatkan risiko gangguan kecemasan.¹⁷

5. Peristiwa Traumatis

Faktor risiko traumatis dapat menyebabkan gangguan kecemasan yang diidentifikasi sebagai peristiwa kehidupan dapat menimbulkan stres karena menempatkan tekanan yang tinggi pada anak yang sedang berkembang dan berpotensi mengakibatkan gangguan kecemasan. Faktor lingkungan seperti perceraian, kematian, penyakit, bencana alam, pindah sekolah, dan kegagalan akademis. Peristiwa-peristiwa lain yang tidak menyenangkan seperti bullying, kekerasan keluarga, pelecehan seksual dan fisik juga dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan.¹⁸ Sejumlah penelitian telah melihat peristiwa traumatis ini dan menghubungkannya secara konsisten dengan perkembangan gangguan kecemasan. Karena peristiwa traumatis terdokumentasi dengan baik untuk memicu stres dan kecemasan, korelasi ini tidak mengejutkan.¹⁹

2.1.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

Gejala yang muncul secara fisik antara lain, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, dan lainnya. Gejala yang bersifat psikis antara lain merasa takut, tidak bisa memusatkan perhatian, rendah diri, hilang kepercayaan diri, dan lainnya. Seseorang yang merasa cemas akan merasakan jantung berdebar-debar, mudah merasa lelah, sesak nafas, sakit pada bagian dada, pingsan, sakit kepala, takut pada sesuatu yang akan terjadi.²⁰

2.1.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Margareth Sutjiato, G. D. Kandou, dan A. A. T. Tucunan di universitas Sam Ratulangi Manado tahun 2015 menggambarkan bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan akan ketidakmampuannya yang lebih dibanding dengan laki-laki. Laki-laki memiliki sifat yang aktif sedangkan perempuan lebih sensitif. Perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan gangguan tidur dan gangguan makan karena perempuan lebih menggunakan perasaan. Berbeda dengan laki-laki yang dituntut untuk lebih kuat daripada perempuan, sehingga laki-laki lebih menggunakan akal nya daripada perasaannya.²¹

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi adalah suatu gangguan mood yang dapat memengaruhi pola pikir, perasaan yang sedih, dan aktivitas sehari-hari, paling sedikit sudah terjadi 2 minggu berturut-turut. dimana pasien memperlihatkan gejala kehilangan energi dan minat,

merasa bersalah, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan, berfikir mati atau bunuh diri.^{2,22}

2.2.2 Etiologi Depresi

Etiologi depresi bisa disebabkan banyak faktor berupa:

a. Faktor organobiologik

1. Norepinefrin

Penurunan regulasi reseptor beta adrenergik dan respon klinis anti-depresi mungkin berperan langsung sistem noreadrenergik pada depresi. Bukti lain yang juga melibatkan reseptor β_2 -presipnatik pada depresi, yaitu aktifnya resptor yang mengakibatkan pengurangan jumlah pelepasan norepinefrin.

2. Dopamin

Pada depresi dopamin mungkin berkurang. Hubungan dopamin dan depresi adalah jalur dopamin mesolimbik mengalami disfungsi pada depresi dan mungkin reseptor dopamin D_1 mungkin hipoaktif.

3. Serotonin

Serotonin juga berkurang pada depresi. Kontrol regulasi afek, agresi, tidur dan nafsu makan merupakan tanggung jawab serotonin. Celah sinap adalah tempat paling sering berkurangnya serotonin pada depresi.²²

2.2.3 Faktor Risiko

Peristiwa kehidupan sering kali membuat seseorang stress yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi. Kehilangan orang tua sebelum usia 11 tahun dan kehilangan pasangan adalah stessor tersering yang menyebabkan depresi.

Orang yang keluar dari pekerjaannya berisiko tiga kali lebih besar untuk timbulnya gejala dibandingkan dengan orang yang bekerja.²²

2.2.4 Tanda Dan Gejala Depresi

Gejala utama adalah berkurangnya energi dan kehilangan minat. Pasien mungkin berpendapat perasaannya sedih, dicampakkan, atau tidak berharga. Pemikiran bunuh diri paling sering timbul dari dua per tiga pasien depresi.

Beberapa pasien depresi terkadang tidak menyadari ia mengalami depresi dan tidak mengeluh tentang gangguan mood meskipun mereka menarik diri dari keluarga, teman dan aktivitas yang sebelumnya menarik bagi dirinya. Kecemasan adalah gejala tersering dari depresi dan menyerang 90 persen pasien depresi.²²

2.2.5 Kriteria diagnosis

Berdasarkan DSM IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorder diagnosis depresi ditegakan berdasarkan;

- a. Pasien mengalami mood terdepresi (sebagai contoh, sedih atau perasaan kosong) atau kehilangan minat atau kesenangan sepanjang waktu selama 2 minggu atau lebih ditambah 4 atau lebih gejala-gejala berikut ini
 - Tidur. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
 - Minat. Menurunnya minat atau kesenangan hampir pada semua kegiatan hampir sepanjang waktu.
 - Rasa bersalah. Perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai atau rasa tidak berharga hampir sepanjang waktu.
 - Energi. Kehilangan energi atau letih hampir sepanjang waktu.

- Konsentrasi. Menurunnya kemampuan untuk berpikir atau konsentrasi, sulit membuat keputusan hampir sepanjang waktu.
 - Selera makan. Dapat menurun atau meningkat.
 - Psikomotor. Dalam pengamatan ditemukan agitasi atau retardasi.
 - Bunuh diri. Timbul pikiran berulang tentang mati atau ingin bunuh diri.
- b. Gejalanya tidak memenuhi untuk kriteria episode campuran (episode depresi berat dan episode manik)
- c. Gejalanya menimbulkan penderitaan atau hendaya sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya yang bermakna secara klinik
- d. Gejalanya bukanlah merupakan efek fisiologi langsung dari zat (sebagai contoh; penyalahgunaan obat atau medikasi) atau suatu kondisi medik umum (sebagai contoh; hipotiroidisme)
- e. Gejalanya tidak lebih baik dibandingkan dengan duka cita misalnya setelah kehilangan seseorang yang dicintai, gejala menetap lebih dari dua bulan atau ditandai hendaya fungsi yang jelas, preokupasi rasa ketidakbahagian yang abnormal, ide bunuh diri, gejala psikotik atau retardasi psikomotor.²²

2.2.6 Penatalaksanaan Depresi

pada pemberian anti depresan, obat akan memberikan efek antidepresan yang optimal dalam 3-4 minggu. Timbulnya efek samping menunjukkan obat bekerja, tetapi efek samping yang timbul ini harus dijelaskan secara detail.²²

2.3 Indeks Prestasi Akademik Mahasiswa

2.3.1 Definisi Indeks Prestasi Akademik

Indeks prestasi (IP) akademik adalah nilai kredit rata-rata yang merupakan satuan nilai akhir yang menggambarkan nilai proses belajar tiap semester atau dapat diartikan juga sebagai besaran atau angka yang menyatakan prestasi keberhasilan dalam proses belajar mahasiswa pada satu semester.²³ Evaluasi kinerja akademik merupakan dasar yang digunakan untuk memantau perkembangan prestasi akademik mahasiswa di tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari sebelumnya. Dalam mengevaluasi data kinerja akademik mahasiswa, ada kalanya data mahasiswa tersebut dikelompokkan terutama bila data tersebut berjumlah besar, sehingga pola hubungan data di didalam kelompok maupun antar kelompok dapat diungkap.²⁴ Kemampuan akademik berbanding lurus dengan prestasi yang didapatkan. Semakin baik kemampuan akademik seseorang, maka semakin baik juga prestasi yang didapatkan. Keberhasilan mahasiswa dalam menyelesaikan kurikulum ditandai dengan prestasi akademik yang dicapai, ditunjukkan melalui Indeks Prestasi (IP) maupun Indeks Prestasi Kumulatif (IPK).²⁵

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa. Faktor-faktor tersebut antara lain;²⁶

- a. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu; seperti Kondisi fisiologis (jasmani) dan kondisi psikologis, hal ini meliputi bakat, minat, motivasi, sikap, intelektual mahasiswa.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu seperti; Lingkungan sosial, (teman, guru, keluarga, masyarakat) dan lingkungan fisik (sekolah, sarana prasarana, tempat tinggal).

2.4 Strategi *Coping*

2.4.1 Definisi Strategi *Coping*

Menurut Aldwin dan Revenson, strategi coping merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan.²⁷

Sedangkan Rasmun mengatakan bahwa *coping* adalah dimana seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Dengan kata lain, *coping* adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressful*. *Coping* tersebut merupakan respon individu terhadap respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.²⁸

Neil R. Carlson mengungkapkan bahwa strategi *coping* adalah rencana yang mudah dari suatu perbuatan yang dapat kita ikuti, semua rencana itu dapat digunakan sebagai antisipasi ketika menjumpai situasi yang menimbulkan stres atau sebagai respon terhadap stres yang sedang terjadi, dan efektif dalam mengurangi level stres yang kita alami.²⁹

Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada diantara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan.³⁰

Weiten dan Lloyd mengemukakan bahwa *coping* adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi, mengurangi, dan mentoleransi beban perasaan yang tercipta karena stres.³¹

2.4.2 Bentuk-bentuk strategi *coping*

Lazarus dan Folkman menjelaskan terdapat dua strategi dalam melakukan *coping*, yaitu :

- a. *Emosional focused coping*. Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stres, maka individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.
- b. *Problem focused coping*. Digunakan untuk mengurangi *stressor* atau mengatasi stres dengan cara mempelajari cara-cara yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat merubah situasi yang mendatangkan stres. Metode ini lebih digunakan oleh orang dewasa.³²

2.4.3 Jenis *Coping*

- a. *Coping* positif (Konstruktif)

- Merupakan gaya *coping* yang mampu mendukung integritas ego.
- *Problem Solving* adalah usaha untuk memecahkan suatu masalah. Masalah harus dihadapi, dipecahkan, dan bukan dihindari atau ditekan dalam bawah sadar, seakan-seakan itu tidak berarti. Dengan demikian, sedikit apapun masalah yang terjadi sebaiknya harus diselesaikan.
- *Utilizing Social Support* adalah tindak lanjut dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, ketika masalah itu belum terselesaikan. Hal ini tidak lepas dari keterbatasan manusia dalam menyelesaikan masalahnya sendiri. Untuk itu sebagai makhluk sosial, bila seseorang mempunyai masalah yang tidak mampu diselesaikan sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri dalam pikirannya, namun carilah dukungan orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan dan saran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya tersebut. Semakin banyak dukungan orang lain, maka semakin efektif upaya penyelesaian masalah.
- *Looking for Silver Lining*. Kepelikan masalah yang dihadapi terkadang akan membawa kebuntuan dalam upaya menyelesaikan masalah. Sesulit apapun masalah yang dihadapi, setidaknya manusia harus berfikir positif dan mengambil hikmahnya.

b. *Coping* negatif (Destruktif)

Merupakan gaya *coping* yang akan menurunkan integritas ego.

- *Avoidance* merupakan bentuk dari proses internalisasi terhadap suatu pemecahan masalah kedalam alam bawah sadar yang menghilangkan atau membebaskan diri dari suatu tekanan mental akibat masalah-masalah yang dihadapi. Cara ini dapat

dikatakan sebagai usaha untuk mengatasi situasi tekanan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindari masalah yang berujung pada penumpukan masalah dikemudian hari.

- *Self Blame* merupakan bentuk dari ketidakberdayaan atas masalah diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Kegagalan orang lain dialihkan dengan menyalahkan diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Kegagalan orang lain dialihkan dengan menyalahkan dirinya sendiri sehingga menekan kreativitas dan ide yang berdampak pada penarikan diri dari struktur sosial.
- *Wishfull Thinking*. Kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan seharusnya menjadikan seseorang berada pada kesedihan yang mendalam. Hal ini terjadi karena dalam penentuan standar diri, riset, atau dikondisikan terlalu tinggi sehingga sulit untuk dicapai. Menyesali kegagalan berakibat kesedihan yang mendalam merupakan bentuk dari berduka yang disfungsi, dimana hal tersebut merupakan pintu dari seseorang mengalami gangguan jiwa.³⁰

2.5 Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan Terhadap Indeks Prestasi Akademik

Menurut penelitian tahun 2015 oleh Akbar di Surakarta mengatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan dengan prestasi akademik pada mahasiswa angkatan 2012 tahun ajaran 2014-2015 di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.³³ Penelitian oleh Vitasari, Wahab, Othman, dan Awang pada tahun 2010 menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kecemasan terhadap prestasi akademik. Mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan beresiko memiliki prestasi akademik yang rendah. Maksudnya, mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi dan kemampuan yang rendah dapat menurunkan prestasi

akademiknya. Hal ini karena tingkat kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi kinerja memori, menurunkan daya ingat, dan mengganggu konsentrasi belajar.³⁴

Pada mahasiswa tahun kedua, tingkat stres lebih rendah dari pada tingkat stres mahasiswa tahun pertama. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena mahasiswa tahun kedua telah berhasil untuk beradaptasi dengan lingkungan kampus dan kurikulum yang baru. Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mahasiswa tahun kedua memiliki tingkat stres yang lebih rendah karena mahasiswa telah mampu beradaptasi terhadap lingkungannya yang membantu mahasiswa dalam proses pembelajaran.³⁵

2.6 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan bisa diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).³⁴ Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) pertama kali dikenalkan dan digunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton yang sekarang ini menjadi standar dalam pengukuran tingkat kecemasan. HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah salah satu skala penilaian pertama untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang dirasakan. Saat ini masih digunakan, dianggap sebagai salah satu skala penilaian yang paling banyak digunakan.³⁷ Untuk kemanjuran, meskipun masih sering digunakan dalam uji coba penelitian klinis, telah dikritik dalam membedakan antara kecemasan somatik dengan efek samping pemberian obat ansiolitik, para penulis menyimpulkan bahwa penggunaan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terbatas dalam evaluasi ansiolitik. Pengujian reliabilitas dan validitas skala dalam dua sampel dari 97 individu yang cemas dan 101 depresi dapat disimpulkan bahwa reliabilitas dan validitas konkuren dari HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

subskalanya cukup: ada reliabilitas antar-penilai yang wajar dan reliabilitas tes ulang satu minggu yang baik.³⁷

Ini membuktikan bahwa pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdiri dari 14 item.³⁸

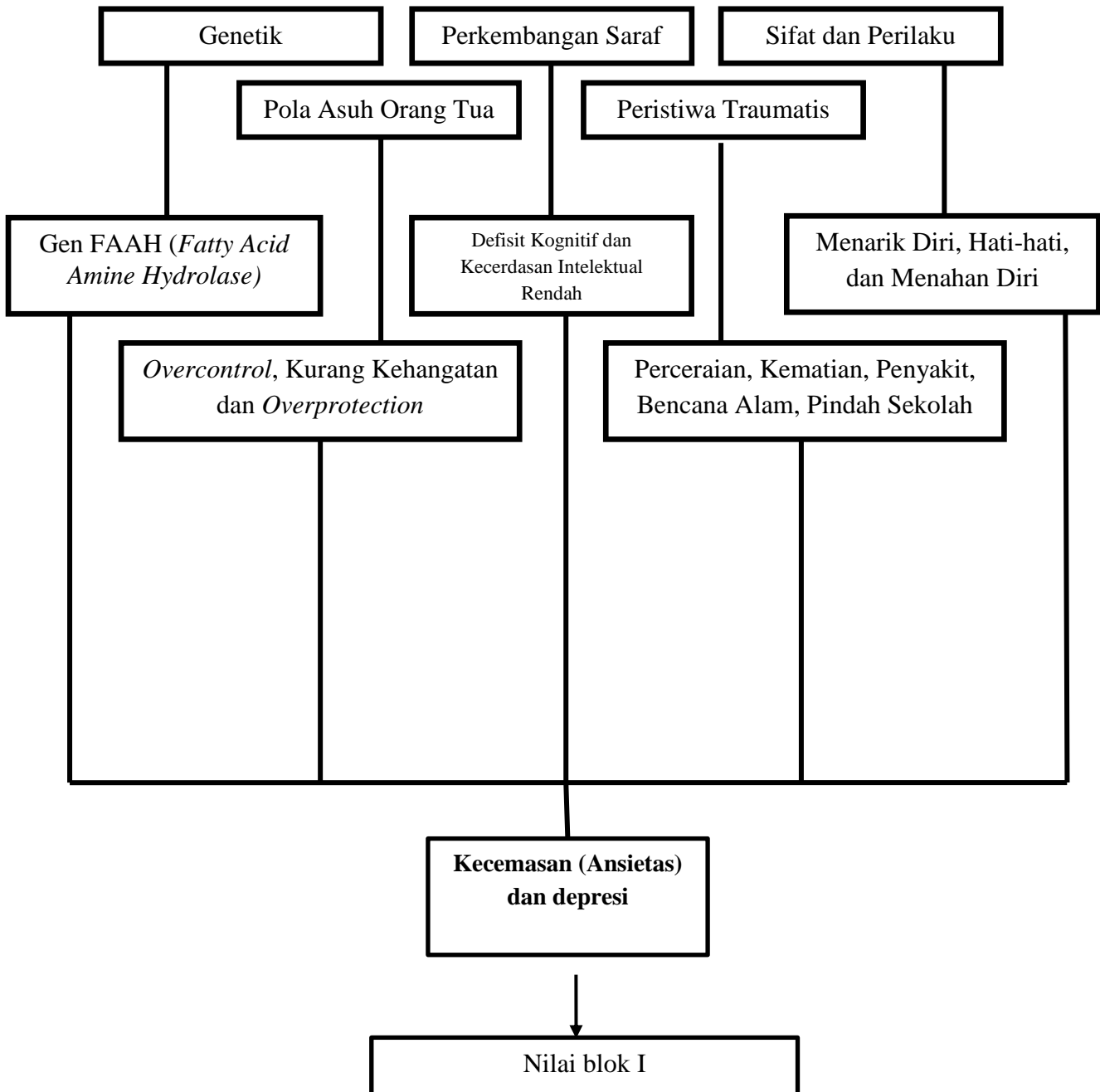
Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = Sangat berat semua gejala ada

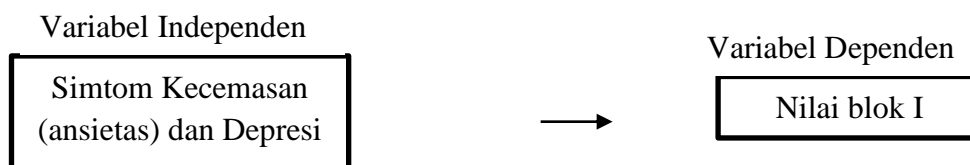
Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- 1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- 2. Skor 14 –20 = Kecemasan ringan
- 3. Skor 21 –27 = Kecemasan sedang
- 4. Skor 28 –41 = Kecemasan berat
- 5. Skor 42 –56 = Kecemasan berat sekali/panik

2.7 Kerangka Teori



2.8 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Dependen: Nilai blok	Pencapaian akhir keberhasilan suatu proses pembelajaran dalam jangka waktu satu blok	Rekap nilai blok	Kategori nilai blok: Lulus ≥ 65 Tidak Lulus < 65	Nominal
Independen: Simtom Kecemasan (ansietas)	Gejala yang di rasakan seseorang yang mengalami kecemasan	Kuesioner BAI	0 - 21 : Kecemasan ringan 22 - 35 : Kecemasan sedang > 36 : Kecemasan berat	Ordinal
Independen : Simtom depresi	Gangguan suasana hati (mood) yang dapat memengaruhi, perasaan dan aktivitas sehari-hari, paling sedikit sudah terjadi 2 minggu berturut-turut.	Kuesioner BDI-II	Total Skor : 0 – 13 : depresi minimal 14 – 19 : depresi ringan 20 – 28 : depresi sedang 29 – 63 : depresi berat	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

3.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2019.

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

KEGIATAN	Bulan			
	Juli - September	Oktober	November	Desember
Persiapan proposal				
Sidang proposal				
Penelitian				
Analisis dan evaluasi				

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Populasi target adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang berjumlah 208 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 dengan kriteria:

Kriteria inklusi:

1. Mahasiswa aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang bersedia menjadi sampel dan mengisi data dengan lengkap

Kriteria eksklusi:

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang sedang mengonsumsi NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
3. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang sedang mengonsumsi obat-obatan seperti anti psikotik, anti depresan, dan anti ansietas.
4. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang tidak bersedia menjadi sampel dan tidak mengisi data dengan lengkap.

3.4.3 Identifikasi Variabel

1. Variabel independen : Simtom kecemasan dan simptom depresi
2. Variabel dependen : Nilai blok

3.4.4 Metode Penarikan Sampel

Cara penarikan sampel penelitian ini adalah dengan metode *total sampling* yaitu dengan menjadikan seluruh mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara angkatan 2019 sebagai sampel sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini.³⁹

3.5 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data mengenai simtom depresi mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 yang dalam blok.
2. Data mengenai simtom kecemasan mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 yang dalam blok.

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

Tingkat kecemasan ditentukan dengan mengisi kuesioner *Beck Anxiety Inventory (BAI)* yang mengandung 21 pertanyaan berfokus pada gejala somatik kecemasan. Tiap butir diukur dalam empat tingkatan yaitu tidak sama sekali (0), ringan (1), sedang (2), dan berat (3). Total skor *BAI* berjumlah 0-63 dengan

interpretasi tingkat kecemasan; Kecemasan ringan; 0-21, Kecemasan sedang; 22-35, dan >35 kecemasan berat.⁴¹

Sedangkan tingkat depresi ditentukan dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)* merupakan instrumen instrumen dari dr. Aaron T. Beck yang diterbitkan pada tahun 1961 dan dimodifikasi pada tahun 1996. Instrumen ini paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi dan dirancang untuk individu yang berusia 13 tahun atau lebih.⁴²

Instrumen BDI II terdiri dari 21 item pertanyaan yang akan mengidentifikasi tingkat keparahan depresi. Item pertanyaan modifikasi tersebut meliputi; perasaan sedih, perasaan pesimis, perasaan gagal, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan dihukum, membenci diri sendiri, kritikan terhadap diri, keinginan bunuh diri, mudah menangis, gelisah, kehilangan ketertarikan, sulit mengambil keputusan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, sensitifitas (kemarahan), perubahan pola makan, sulit berkonsentrasi, kelelahan dan kehilangan terhadap seks.⁴¹

Kuesioner ini menggunakan skala *likert*, dengan ketentuan jawaban

0 = tidak pernah atau tidak ada gejala

1 = kadang-kadang atau ada gejala ringan

2 = cukup sering atau ada gejala sedang

3 = selalu atau ada gejala berat

3.5.1 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner persetujuan (*inform consent*)

2. Formulir data
3. Kuesioner BAI dan kuesioner BDI-II
4. Alat tulis
5. Daftar nilai blok mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019

3.5.2 Cara Kerja

1. Peneliti meminta izin penelitian
2. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur pengisian kuesioner BAI dan BDI-II
3. Responden mengisi kuesioner BAI dan BDI-II
4. Peneliti mengambil data daftar nilai blok mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 dari divisi *assessment*
5. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisisioner BAI dan kuisisioner BDI-II serta melakukan pemeriksaan kembali data yang terkumpul. Peneliti menotalkan skor yang terdapat kuisisioner BAI dan BDI-II.

b. *Coding*

Data yang terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

c. *Entri*

Data yang telah dikoreksi kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning Data*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e. *Saving*

Penyimpanan data untuk di analisis.

3.6.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner BAI dan BDI-II serta daftar nilai blok mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 akan diolah dengan menggunakan bantuan *SPSS for windows* versi 20.0. Analisis data pada penelitian ini disajikan dalam dua bentuk dengan menggunakan uji *chi square*, yaitu:

3.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.3. Gambaran Simtom Kecemasan

Simtom Kecemasan	N	%
Kecemasan ringan		
Kecemasan sedang		
Kecemasan berat		

Tabel 3.4. Gambaran Simtom Depresi

Simtom Kecemasan	N	%
Depresi minimal		
Depresi ringan		
Depresi sedang		
Depresi berat		

Tabel 3.5. Gambaran Nilai blok

Nilai Blok	N	%
Lulus		
Tidak Lulus		

Tabel 3.6. Distribusi gambaran penyebab kecemasan

Penyebab Kecemasan	N	%
Ujian		
Nilai		
Tugas		
Keterampilan Klinis Dasar		
Orang Tua		
Masalah Hidup		
Total		

3.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga terdapat perbedaan. Uji Kruskal-Wallis ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

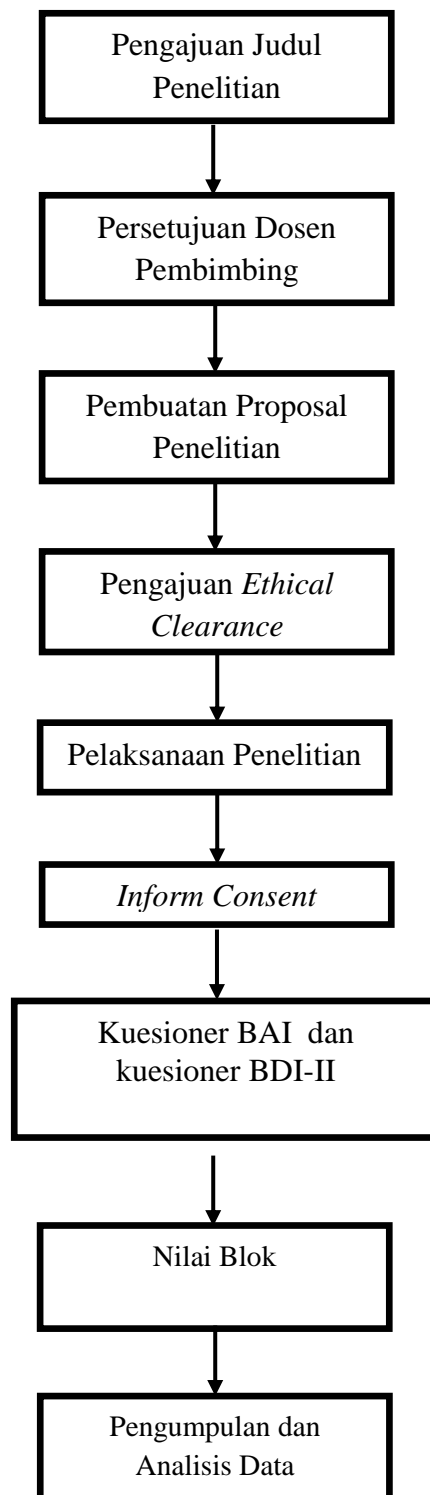
Tabel 3.7. Hubungan kecemasan (ansietas) terhadap nilai blok

Simtom Kecemasan	Nilai Blok		P Value
	Lulus	Tidak Lulus	
Kecemasan ringan			
Kecemasan sedang			
Kecemasan Berat			
Jumlah			

Tabel 3.8. Hubungan depresi terhadap nilai blok

Simtom Depresi	Nilai Blok		P Value
	Lulus	Tidak Lulus	
Depresi minimal			
Depresi ringan			
Depresi sedang			
Depresi berat			
Jumlah			

3.7 Kerangka Kerja



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan dari bulan November sampai Desember 2019.

4.1.1 Demografi sampel penelitian

Tabel 4.1. Distribusi data demografi sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia

	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	38	29,7%
Perempuan	90	70,3%
Usia		
18	61	47,7%
19	21	16,4%
20	32	25,0%
21	13	10,2%
22	1	0,8%

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa sampel perempuan lebih banyak dengan jumlah 90 orang (70,3%) daripada dan laki-laki 38 orang (29,7%). Sampel penelitian ini diambil dari populasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang berjumlah 128 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan untuk kategori usia yang paling banyak adalah usia 18 tahun 61 orang dan yang paling sedikit usia 21 tahun 1 orang. Persentase masing-masing yaitu usia 18 tahun 47,7%, usia 20 tahun 25,0%, usia 19 tahun 16,4%, usia 21 tahun 10,2% dan usia 22 tahun 0,8%

4.1.2 Distribusi frekuensi tingkat simtom kecemasan

Tabel 4.2. Distribusi gambaran tingkat simtom kecemasan

Tingkat Simtom Kecemasan	N	%
Ringan	66	51,6%
Sedang	30	23,4%
Berat	32	25,0%
Total	128	100%

Berdasarkan tabel 4.2. bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami tingkat simtom kecemasan adalah tingkat kecemasan ringan yaitu 66 orang, dan tingkat kecemasan yang paling rendah adalah tingkat kecemasan sedang yaitu 30 orang. Persentase masing-masing yaitu kecemasan ringan 51,6%, kecemasan berat 25,0%, kecemasan sedang 23,4%

4.1.3 Distribusi frekuensi tingkat simtom depresi

Tabel 4.3. Distribusi gambaran tingkat simtom depresi

Tingkat Simtom depresi	N	%
Normal	64	50,0%
Ringan	49	38,3%
Sedang	15	11,7%
Berat	0	0
Total	128	100%

Berdasarkan tabel 4.2. bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami tingkat simtom depresi adalah ringan 49 orang dan yang paling sedikit adalah depresi berat 0 orang. Persentase masing-masing yaitu normal 50,0%, depresi ringan 38,3%, depresi sedang 11,7%, dan depresi berat 0%

4.1.4 Distribusi frekuensi nilai blok

Pada penelitian ini distribusi frekuensi nilai blok didapatkan dari analisis data nilai blok semester I mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019 yang dikeluarkan tanggal 9 Desember 2019. Pada data tersebut nilai blok yang ditampilkan dalam bentuk angka. Dalam penelitian penelitian ini peneliti mengelompokkan nilai blok menjadi dua kategori, yaitu >70 dikategorikan lulus dan <70 dikategorikan tidak lulus.

Tabel 4.4. Distribusi gambaran kategori nilai blok

Nilai Blok	N	%
Lulus	94	73,4%
Tidak lulus	34	26,6%
Total	128	100%

Berdasarkan tabel 4.4. bahwa mahasiswa yang mendapatkan nilai blok paling banyak adalah kategori lulus 94 orang, dan tidak lulus 34 orang. Persentase masing-masing yaitu lulus 73,4%, dan tidak lulus 26,6%.

4.1.5 Distribusi frekuensi penyebab kecemasan dan depresi

Tabel 4.5. Distribusi gambaran penyebab kecemasan dan depresi

Penyebab Kecemasan	n	%
Ujian	43	33,6%
Nilai	47	36,7%
Tugas	13	10,2%
Keterampilan Klinis Dasar	12	9,4%
Orang Tua	9	7%
Masalah Hidup	4	3,1%
Total	128	100%

Berdasarkan tabel 4.5. bahwa penyebab kecemasan pada mahasiswa semester I Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang paling tinggi adalah nilai 47 orang dan yang paling sedikit adalah masalah hidup 4.

4.1.6 Hubungan tingkat simtom kecemasan dengan nilai blok

Tabel 4.6. Hubungan tingkat simtom kecemasan dengan nilai blok

Tingkat Simtom Kecemasan	Nilai Blok				P
	Lulus		Tidak Lulus		
	n	%	n	%	
Ringan	45	68,2%	21	31,8%	0,005
Sedang	24	80%	6	20%	
Berat	25	78,1%	7	21,9%	
Total	94	73,4%	34	26,6%	100%

Berdasarkan tabel 4.6. bahwa mahasiswa dengan tingkat simtom kecemasan ringan memiliki angka kelulusan paling banyak 45 orang (68,2%), dan angka ketidakkelulusan sebesar 21 orang (31,8%), dan mahasiswa dengan tingkat simtom kecemasan berat paling sedikit memiliki angka kelulusan 25 orang (78,1%) dan yang tidak lulus 7 orang (21,9%).

Tabel 3 x 2 ini tidak layak untuk diuji Chi square karena sel yang nilai *expected* kurang dari lima ada 60%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal-Wallis* karena adalah untuk melihat trend.³⁸ Pada uji *Kruskal-Wallis*, didapatkan nilai *P Value* yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp. Sig* adalah 0,005 yang berarti ada pengaruh tingkat simtom kecemasan terhadap nilai blok.

4.1.7 Hubungan tingkat simtom depresi dengan nilai blok

Tabel 4.7. Hubungan tingkat simtom depresi dengan nilai blok

		Nilai Blok				P Value
		Lulus		Tidak Lulus		
		n	%	n	%	
Tingkat Simtom depresi	Normal	42	65,6	22	34,4	P=0,005
	Ringan	40	81,6	9	18,4	
	Sedang	12	80	3	20	
	Berat	0	0	0	0	
Total		94	73,4	34	26,6	100%

Berdasarkan tabel 4.7. dapat disimpulkan bahwa mahasiswa dengan tingkat simtom depresi normal memiliki angka kelulusan paling banyak sebesar 42 orang (65,6%) dan yang tidak lulus 22 orang (34,4%), sementara untuk tingkat depresi berat 0 orang.

Tabel 4 x 2 ini tidak layak untuk diuji Chi square karena sel yang nilai *expected* kurang dari lima ada 60%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal-Wallis* karena adalah untuk melihat trend.⁴² Pada uji *Kruskal-Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp. Sig* adalah 0,005 yang berarti ada pengaruh tingkat simtom depresi terhadap nilai blok .

4.2. Pembahasan

Pada hasil penelitian, disimpulkan bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riani Y tahun 2012 di Manado menyatakan bahwa kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari seperti saat seseorang yang menghadapi ujian akhir.⁴³ Kecemasan ringan menyebabkan

mahasiswa menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya yang dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas terutama dalam hal ini ialah untuk menghadapi ujian. Hal ini menandakan pula bahwa kecemasan ringan dapat memberi pengaruh yang positif terhadap hasil ujian.⁴³ Tetapi pada penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2016 menyatakan bahwa mahasiswa paling banyak mengalami kecemasan berat, yaitu didapat dari 28 mahasiswa terdapat 10 responden (35,7%), mengalami kecemasan ringan 6 responden (21,4%), kecemasan sedang 6 responden (21,4%), tidak mengalami kecemasan 5 responden (17,9%), dan kecemasan berat sekali 1 responden (3,6%).⁴⁴

Kecemasan adalah respon normal dari seseorang yang cemas ketika individu menghadapi ambiguitas dan tidak siap untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan. Berdasarkan penelitian tahun 2018 dikatakan ujian dapat membuat individu stres. Stres berubah menjadi kesusahan ketika individu tertekan yang dapat membawa mereka ke tingkat kecemasan yang tinggi yang mengganggu kehidupan sosial mereka dan mengganggu kinerja mereka. Secara umum stres yang menyebabkan kesusahan umumnya terlihat pada siswa tahun pertama yang baru beradaptasi dengan universitas lebih cemas selama ujian mereka. Studi tinjauan saat ini mengungkapkan fakta yang diamati dalam literatur sebelumnya bahwa perubahan psikologis siswa yang sering menghubungkan berbagai faktor seperti kesulitan keuangan, akademik dan adaptasi dengan lingkungan baru dan menyesuaikan diri dengan kehidupan universitas menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi.⁴⁵

Disamping itu penelitian yang dilakukan di Universiti Sains Malaysia, Kelantan, Malaysia juga menyatakan bahwa tiga hal dalam dunia pendidikan kedokteran yang paling menyebabkan timbulnya kecemasan pada mahasiswanya antara lain kurikulum kedokteran, materi yang terlalu banyak, dan waktu yang sangat terbatas untuk mengulang kembali pelajaran.⁴⁶ Berdasarkan hasil dari kuesioner BDI-II menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 paling banyak mengalami tingkat simtom depresi yaitu depresi ringan yang berjumlah 49 orang (38,3%), diikuti dengan depresi sedang yang berjumlah 15 orang (11,7%) dan tidak ada yang mengalami simtom depresi berat. Menurut hadianto tahun 2014 tingginya gejala depresi pada tahun pertama disebabkan oleh perubahan lingkungan belajar yang baru, jadwal yang padat dan homesickness karena banyak mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua. Gejala depresi pada tahun berikutnya mengalami penurunan karena mahasiswa sudah mengembangkan mekanisme adaptasi dan koping terhadap lingkungan belajar dan perkuliahan baru.⁴⁷

Faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat simtom kecemasan dan tingkat simtom depresi pada mahasiswa Kedokteran, memiliki tiga hal yakni permasalahan gaya hidup, faktor psikologis, dan gaya belajar mahasiswa tersebut. Permasalahan gaya hidup misalnya, kurangnya asupan nutrisi yang baik, dan manajemen waktu yang tidak efisien. Faktor psikologis dalam terjadinya kecemasan dan depresi adalah pemikiran negatif, irasional mengenai jalannya ujian, dan ketakutan dalam mengendalikan keadaan pada saat ujian berlangsung. Gaya belajar yang tidak efektif seperti kurang pemahaman materi dan belajar

sepanjang malam sebelum ujian merupakan faktor penting dalam terjadinya kecemasan dan depresi.⁴⁸ Pada penelitian ini penyebab kecemasan dan depresi pada mahasiswa semester 1 FK UMSU yang paling tinggi adalah nilai sebanyak 47 orang (36,7%). Penyebab lainnya yang ditemukan pada penelitian ini adalah ujian, tugas, ketrampilan klinis dasar, orang tua, dan masalah hidup.

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji kruskal-wallis didapat bahwa ada pengaruh tingkat simptom kecemasan dengan prestasi akademis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh yang menyatakan bahwa stresor yang dialami mahasiswa dapat menurunkan kualitas belajar. Stresor merupakan salah satu penyebab terjadinya cemas pada seseorang sedangkan derajat stres merupakan faktor eksternal yang dapat meningkatkan terjadinya kecemasan pada seseorang. Jika seorang mahasiswa memiliki kualitas belajar yang menurun maka bisa berakibat buruk pada prestasi akademik.⁴⁹

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner BAI menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 dengan tingkat kecemasan sedang memiliki kelulusan yang lebih baik yaitu sebesar 80,0% dan berdasarkan hasil dari kuesioner BDI-II menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 paling banyak mengalami tingkat simptom depresi ringan yang menunjukkan nilai kelulusan yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sastyaningtyas yang menyebutkan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara tingkat kecemasan dengan prestasi belajar. Bila seorang pelajar mengalami kecemasan maka dapat menurunkan kemampuan untuk memusatkan perhatian,

menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan asosiasi sehingga prestasi belajarnya pun ikut menurun.⁵⁰

Dan penelitian yang dilakukan yang menyatakan tidak ada hubungan antara depresi dengan nilai akademik dimana meskipun samel dalam kategor depresi namun sampel tetap belajar sehingga hasil prestasi belajar sesuai dengan usaha belajarnya.⁵¹

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji kruskal-wallis didapat bahwa ada pengaruh tingkat simptom depresi dengan prestasi akademis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fayegh, pada tahun 2010 di Malaysia menyatakan adanya hubungan antara depresi dengan prestasi belajar. Seseorang yang mengalami depresi cenderung mengalami kesulitan untuk fokus terhadap apa yang dipelajari sehingga tidak mendapatkan hasil yang maksimal.⁵²

Hasil yang didapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mckay, et al. yang menyatakan bahwa prestasi mahasiswa berhubungan dengan tingkat stress, oleh karna itu terjadi peningkatan stress maka juga terjadi penurunan prestasi pada mahasiswa dan begitu sebaliknya.⁵³

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Kittipong pada tahun 2010 yang juga menemukan tidak adanya hubungan antara prestasi akademik dengan depresi pada mahasiswa kedokteran di Nakhonnayok Thailand. Kejadian depresi tidak berhubungan dengan prestasi akademik hal ini disebabkan karena bias informasi pada kuesioner yang diisi oleh mahasiswa yang cemas terhadap skor depresinya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi prestasi akademik diantaranya adalah dukungan sosial, jenis kelamin, maturitas dan motivasi.⁵⁴

4.3. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yaitu:

1. Pengambilan data hanya menggunakan satu blok saja. Hal tersebut belum bisa menggambarkan tingkat prestasi akademik mahasiswa. Sebaiknya data yang diambil minimal dua blok, dikarenakan jika pengambilan lebih dari satu blok, maka bisa dibandingkan antara hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi pada satu blok dengan blok yang lain.
2. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dalam 1 hari sehingga data yang diperoleh kurang akurat. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan *cohort study (Prospective)* agar diperoleh gambaran kecemasan dan depresi yang lebih akurat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari total 128 sampel mahasiswa semester I FK UMSU angkatan 2019, didapatkan paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan 66 orang (51,6%), lalu diikuti oleh mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang 30 orang (23,4%), dan kecemasan berat 32 orang (25%).
2. Dari total 128 sampel mahasiswa semester I FK UMSU angkatan 2019, didapatkan paling banyak mendapatkan indeks prestasi akademik kategori lulus 94 orang (73,4%), dan kategori tidak lulus 34 orang (26,6%).
3. Dari total 128 sampel mahasiswa semester I FK UMSU angkatan 2019, didapatkan penyebab paling banyak kecemasan adalah nilai 47 orang (36,7%), diikuti oleh ujian 43 orang (33,6%), tugas 13 orang (10,2%), KKD 12 orang (9,4%), orang tua 9 orang (7,0%) dan masalah hidup 4 orang (3,1%).
4. Analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 dengan nilai *Asymp. Sign* adalah 0,005

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan didasarkan hasil kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya pengambilan data yang digunakan tidak hanya satu blok saja, melainkan lebih dari satu blok agar dapat lebih hubungan yang bermakna.
2. Sebaiknya waktu yang digunakan untuk penelitian dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama lagi yaitu 6 bulan, agar simtom kecemasan dan depresi dapat terlihat.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menilai tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok dengan menambahkan atau mengendalikan faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umar J, Mardapi D, Azwar S, Purwono U, Hayat B, Guritnsningsih, et al. Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *J Psikologi*. 2015;(4)
2. Kaplan,H.I., Sadock,B.J. Retardasimental dalam sinopsis psikiatri. Bina rupa aksara. Tangerang.2010.
3. Chand SP, Arif H. Depresi. Universitas Drexel, rumah sakit Hahnemann Un.2010. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847>
4. Zubaidi MM. Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Salah Jurusan. Tesis. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2016.
5. Mancevska S, Bozinovska L, Tecce J, Pluncevik GJ, Sivevska SE. *Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia*. Bratisl Lek Listy. 2008; 109(12):568-72.
6. Chandratika D, Purnawati S. Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Med Udayana*. 2014;1–12. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11931>.
7. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2015.
8. American Psychological Association. Available from: url: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/snapshot.aspx>.
9. Suprpta I, Bidjuni H, Karundeng M. faktor intrinsik yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien yang terpasang terapi cairan intravena. 2015; 3(2): 1-7.
10. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
11. Grenier J, Greenman PS, Grenier J, Ps G, Farmanova E. Annals of Depression and Anxiety Scoping Review of Risk Factors of Anxiety Disorders and Post-Traumatic Stress Disorder: A Public Health Perspective. *Ann Depress Anxiety*. 2015;2(7).
12. Lazary J, Eszlari N, Juhasz G, Bagdy G. Genetically reduced FAAH activity may be a risk for the development of anxiety and depression in persons with repetitive childhood trauma. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2016;26(6):1020-1028.
13. Grisham JR, Anderson TM, Poulton R, Moffitt TE, Andrews G. Childhood neuropsychological deficits associated with adult obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*. 2009; 195: 138-141.
14. Simran G, Sangeeta N, Lily W. Evaluation of examination anxiety status and its associated factors among first professional medical Bachelor of Medicine & Bachelor of Surgery students. *Indonesian Journal of Islam and Muslim Societies* 2015; 2(8): 1-11.

15. Yuhelrida, Andriani P, Sofya AP. tingkat kecemasan dalam menghadapi OSCE FKG Unisyah. 2016;1(11):)26–31.
16. Muris P, van BAM, Arntz A, Schouten E. Behavioral Inhibition as a Risk Factor for the Development of Childhood Anxiety Disorders: A Longitudinal Study. *J Child Fam Stud*. 2011; 20(2): 157-170. doi:10.1007/s10826-010-9365-8
17. Rapee RM. Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012; 15: 69-80.
18. Chavira DA, Stein MB. Childhood social anxiety disorder: from understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2005;14:797–818.
19. Muris P. The pathogenesis of childhood anxiety disorders: considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioural Development*. 2006b;30:5–11.
20. Brook AC, Schmidt AL. Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatry Disease Treat*. 2008 Feb; 4(1): 123–143. doi:10.2147/ndt.s1799
21. Susanto A, Sunoto I. Pengukuran tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi skripsi dengan pendekatan fuzzy inference system mamdani. 2016; 2(2): 101.
22. Elvira, Sylvia D & Hadisukanto, Gitayanti 2013. Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. hal 259-283
23. Sutjiato M, Kandou GD, Tucunan AAT. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Internal and External Factors Correlated with Stress Levels Medical Students University of Sam Ratulangi. 2015:30-42.
24. Rifai D, Pratiwi N. Analisis jalur terhadap faktor faktor yang mempengaruhi indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa. 2018;3(1):31-39.
25. Rosadi R, Hidayat A, Kharismawan B. Aplikasi K-Means Clustering Untuk Mengelompokan Data Kinerja Akademik Mahasiswa. 2016;(November):26–7.
26. Daruyani S, Yuciana W, Hasbi Y. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Indeks Prestasi Mahasiswa FSM Universitas Diponegoro Semester Pertama dengan Metode Regresi Logistik Biner. *Jurnal. FSM Undip*; 2013.
27. Riezky A K, Sitompul A Z. Hubungan Motivasi Belajar Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. *J Aceh Med*. 2017;1(2):79–86.
28. Kertamuda F, Herdiansyah H. Pengaruh Startegi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *Jurnal Universitas Paramadina Vol.6 No.1, April 2009*:11-23.
29. Rasmun. Stres, Coping dan Adaptasi, Teori dan Pohon Masalah Keperawatan, Jakarta. Sagung Seto, 2014:29.
30. Carison NR. Psychology, the science of behavior, sixth edition. United states of America, Pearson Education Inc. 2007:536.

31. Smet B. Psikologi Kesehatan, Jakarta. Grasindo, 1994:143.
32. Yusuf S. Mental Hygiene, perkembangan kesehatan mental dan kajian psikologi dan agama, Bandung. Pustaka Bani Quraisy, 2004:115.
33. Hardjana AM. Stres tanpa distres, Seni mengelola stres, Yogyakarta. Kanisius, 1994:103.
34. Akbar D. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *J Chem Inf Model*. 2015;53(9):1689–99.
35. Vitasari P, Wahab MN, Othman A, Awang MG., The Use of Study Anxiety Intervention in Reducing Anxiety to Improve Academic Performance among University Students. *International Journal of Psychological Studies*. 2010; 2:89-95.
36. Maulana ZF, Soleha TU, Safrarina F, Siagian JMC. Perbedaan Tingkat Stres antara Mahasiswa Tahun Pertama dan Tahun Kedua di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority*. 2014;3(4):154-162.
37. Kautsar F, Gustopo D, Achmadi F. Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT . *Widatra Bhakti*. *Semin Nas Teknol*. 2015;588–92.
38. Donzuso G, Cerasa A, Gioia MC, Caracciolo M, Quattrone A. The neuroanatomical correlates of anxiety in a healthy population: differences between the State-Trait Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale. *Brain Behav* 2014;4:504–514.
39. Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 1988;14:61–68.
40. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, ed.5. Sagung Seto; 2014. p.88-104.
41. Dahlan MS. STATISTIK untuk kedokteran dan kesehatan, ed.6. *Epidemiologi indonesia*; 2014. p.71.
42. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan, ed.3. Salemba Medika; 2013. p. 1-62.
43. Riani Y, Kaunang TMD, Dundu AE (inpress). Gambaran tingkat kecemasan wanita hamil aterm di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. 2012 Jan:23-4
44. Brand HS, Schoonheim-Klein M. Is the OSCE more stressfull? examination anxiety and its consequences in different assesment methods in dental education. *European Journal of Dental Education*. 2009;13(3): 14
45. Hamzah Farrahdilla, Che Mat Khairi, Bhagat Vidya, Mahyiddi NurSyakilah. 2018. Test Anxiety and its Impact on first year University Students and the over View of mind and body Intervention to Enhance coping Skills in Facing Exams. *Malaysia*. DOI: 10.5958/0974-360X.2018.00411.0
46. Hashmat S, Hashmat M, Aziz S. Factors causing exam anxiety in medical students. *Journal of Pakistan Medical Education*. 2008; 58(4): p. 167-170.
47. Hadianto Henry.2014. Prevalensi dan faktor-faktor risiko yang

- berhubungan dengan tingkat gejala depresi pada mahasiswa program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas tanjungpura. Tanjungpura.
48. Farooqi YN, Ghani R, Spielberger CD. Gender differences in test anxiety and academic performance of medical students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2012;2(2):38-43.
 49. Ramaiah S. Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta. Pustaka Populer Obor. 2003.
 50. Sistyanyngtyas F. Hubungan tingkat kecemasan dengan prestasi belajar matematika siswi kelas XI SMA negri 1 kayen pati. Surakarta. Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta.2013
 51. Septianto R. Hubungan antara nilai tingkat depresi dengan nilai modul cleaning reasoning I pada mahasiswa pendidikan dokter UIN Syarif Hidayatullah tahun 2013. Fakultas kedokteran UIN Syarif Hidayatullah.2013
 52. Yousefi, Fayegh. The Relationship Between Gender, Age, Depression and Academic Achievement. Malaysia: Departement of Human Development and Family Studies University Putra Malaysia. 2010
 53. Chiffer-McKay, K. A, Buen, J. A, Bohan, K. J, & Maye, P. Determining the Relathionship of Acute Stress, Anxiety, and Salivary Amylase Level with Performance of Student Nurse Anesthetists During Human-Based Anesthesia Simulator Training. *AANA Journal*. 2010. 78(4): p.301-9
 54. Kongsomboon, Kittipong. Academic Achievement Correlated to Stress, Depression, and Sleep Deprivation in Medical Student. *Srinagarind Med J*. 2010. 25(2) p.109-14

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek penelitian

Assalamu'alaikum wr wb.

Saya Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo mahasiswa semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Simtom Kecemasan dan Simtom Depresi terhadap Nilai Blok pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2019”.

Peneliti meminta mahasiswa FK UMSU angkatan 2019 untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek pada bulan November 2019. Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini.

Pada penelitian ini, akan dilakukan pengisian kuesioner *Beck Anxiety Inventory (BAI)* dan *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* dan pengambilan data nilai blok. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Sebagai subjek penelitian, Anda berkewajiban mengisi kuesioner *Beck Anxiety Inventory (BAI)* dan *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* dengan jujur dan apa adanya tanpa pengaruh dari pihak lain ataupun melakukan kecurangan.

Manfaat yang diharapkan adalah mengetahui tentang hubungan tingkat simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Bila anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat menghubungi saya :

Nama : Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

Email/Line : magicmodus@gmail.com

Partisipasi mahasiswa dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terima kasih.

Medan, November 2019

Peneliti

(Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo)

Lampiran 2**Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian
(*Inform Consent*)**

Saya yang bernama Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara . Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan simtom kecemasan dan simtom depresi terhadap nilai blok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019.

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

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

Peneliti,

(Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo)

Medan, November 2019
Responden

()

Lampiran 3

BECK ANXIETY INVENTORY

Dibawah ini terdapat daftar gejala-gejala yang umum dari kecemasan. Silahkan baca secara hati-hati setiap soal dalam daftar ini. Tentukan sejauh mana anda terganggu dengan gejala tersebut selama 1 bulan terakhir, termasuk hari ini, dengan melingkari nomor di dalam kolom di sebelah pernyataan tentang gejalanya.

	Tidak sama sekali	Ringan-tapi tidak begitu mengganggu saya	Sedang- sangat tidak menyenangkan kadang kadang	Berat- sangat mengganggu saya
Perasaan kebas atau perasaan geli	0	1	2	3
Merasakan panas	0	1	2	3
Perasaan goyang pada tungkai	0	1	2	3
Tidak mampu merasa tenang	0	1	2	3
Takut akan terjadi sesuatu yang buruk	0	1	2	3

Pusing atau kepala terasa ringan	0	1	2	3
Jantung berdebar	0	1	2	3
Mudah terombang-ambing	0	1	2	3
Merasa ngeri atau takut	0	1	2	3
Gelisah	0	1	2	3
Perasaan tercekik	0	1	2	3
Tangan gemetaran	0	1	2	3
Merasakan goyang	0	1	2	3
Takut kehilangan kontrol	0	1	2	3

Sulit bernafas	0	1	2	3
Takut akan kematian	0	1	2	3
Hati menjadi ciut	0	1	2	3
Gangguan pencernaan	0	1	2	3
Pingsan	0	1	2	3
Muka terlihat berwarna merah	0	1	2	3
Berkeringat panas atau dingin	0	1	2	3

Nilai Total	

Jumlah	
--------	--

SKOR

- 0-21 : Kecemasan ringan
- 22-35 : Kecemasan sedang
- > 36 : Kecemasan berat

Lampiran 4**Beck Depression Inventory II**

Nama :

Umur :

Instruksi:

Kuisisioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Silakan membaca masing-masing kelompok pertanyaan dengan seksama, dan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda. Lingkari huruf abjad di depan pernyataan yang telah anda pilih. Jika beberapa pernyataan dalam beberapa kelompok sama bobotnya, lingkari nomor yang paling tinggi untuk kelompok itu. Yakinkan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu kelompok, termasuk soal nomor 16 (Perubahan Pola Tidur) atau soal nomor 18 (Perubahan Selera Makan).

Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

1. A. Saya tidak merasa sedih
B. Saya merasa sedih
C. Saya sedih dan murung sepanjang waktu dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu
D. Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan lagi rasanya
2. A. Saya tidak terlalu berkecil hati mengenai masa depan
B. Saya merasa kecil hati mengenai masa depan
C. Saya merasa bahwa tidak ada satupun yang dapat saya harapkan
D. Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya tidak akan dapat membaik
3. A. Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal
B. Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang
C. Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat oleh saya hanyalah kegagalan
D. Saya merasa bahwa saya adalah seorang yang gagal total
4. A. Saya mendapat banyak kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
B. Saya tidak dapat lagi mendapat kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
C. Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
D. Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
5. A. Saya tidak terlalu merasa bersalah
B. Saya merasa bersalah di sebagian waktu saya
C. Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu
D. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. A. Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum
B. Saya merasa mungkin saya sedang dihukum
C. Saya pikir saya akan dihukum
D. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. A. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
B. Saya kecewa dengan diri saya sendiri
C. Saya muak terhadap diri saya sendiri
D. Saya membenci diri saya sendiri

8.
 - A. Saya tidak merasa lebih buruk dari pada orang lain
 - B. Saya mencela diri saya karena kelemahan dan kesalahan saya
 - C. Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya
 - D. Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi

9.
 - A. Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri
 - B. Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya
 - C. Saya ingin bunuh diri
 - D. Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan

10.
 - A. Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya
 - B. Sekarang saya lebih banyak menangis dari pada sebelumnya
 - C. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
 - D. Biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak dapat lagi menangis walaupun saya menginginkannya

11.
 - A. Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya
 - B. Saya sedikit lebih pemarah dari pada biasanya akhir-akhir ini
 - C. Saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya
 - D. Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang

12.
 - A. Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain
 - B. Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibanding biasanya
 - C. Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain
 - D. Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain

13.
 - A. Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan
 - B. Saya menunda mengambil keputusan-keputusan begiiu sering dari yang biasa saya lakukan
 - C. Saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan keputusan dari pada sebelumnya
 - D. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi

14.
 - A. Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari biasanya
 - B. Saya khawatir saya tampak lebih tua atau tidak menarik

- C. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang menetap dalam penampilan saya sehingga membuat saya tampak tidak menarik
D. Saya yakin bahwa saya terlihat jelek
15. A. Saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya
B. Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu
C. Saya harus memaksa diri sekuat tenaga untuk mulai melakukan sesuatu
D. Saya tidak mampu mengerjakan apa pun lagi
16. A. Saya dapat tidur seperti biasanya
B. Tidur saya tidak menyenangkan biasanya
C. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali
D. Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17. A. Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
B. Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya
C. Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja
D. Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun
18. A. Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya
B. Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya
C. Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk
D. Saya tak memiliki nafsu makan lagi
19. A. Berat badan saya tidak turun banyak atau bahkan tetap akhir-akhir ini
B. Berat badan saya turun lebih dari 2,5 kg
C. Berat badan saya turun lebih dari 5 kg
D. Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kg
20. A. Saya tidak lebih khawatir mengenai kesehatan saya dari pada biasanya
B. Saya khawatir mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut mual atau sembelit
C. Saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya
D. Saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga tidak dapat berfikir tentang hal lainnya
21. A. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks

- B. Saya kurang berminat di bidang seks dibandingkan biasanya
- C. Kini saya sangat kurang berminat terhadap seks
- D. Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali

22. Apakah yang biasanya membuat anda cemas dan depresi?

.....
.....
.....

23. Apakah anda memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya yang didiagnosis dari dokter kejiwaan?

.....
.....
.....

24. Apakah anda sedang mengonsumsi NAPZA(Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)?


.....
.....
.....

25. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obat anti psikotik, anti depresan, atau anti ansietas?

.....
.....
.....

Lampiran 5

Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

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 : 396/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator : Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo

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

Dengan Judul
Title


**" HUBUNGAN SIMTOM KECEMASAN DAN SIMTOM DEPRESI TERHADAP NILAI BLOK PADA MAHASISWA FK UMSU
ANGKATAN 2019"**

"CORRELATION OF ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS TO BLOCK VALUES IN FK UMSU STUDENTS 2019"

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
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Februari 2020 sampai dengan tanggal 18 Februari 2021
The declaration of ethics applies during the periode February 18, 2020 until February 18, 2021



Medan, 18 Februari 2020
Ketua
Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 6
Data Statistik
 Uji Univariat

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	38	29,7	29,7	29,7
Valid Perempuan	90	70,3	70,3	100,0
Total	128	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	61	47,7	47,7	47,7
Valid 19	21	16,4	16,4	64,1
Valid 20	32	25,0	25,0	89,1
Valid 21	13	10,2	10,2	99,2
Valid 22	1	,8	,8	100,0
Total	128	100,0	100,0	

Tingkat Simtom Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	66	51,6	51,6	51,6
Valid Kecemasan Sedang	30	23,4	23,4	75,0
Valid Kecemasan Berat	32	25,0	25,0	100,0
Total	128	100,0	100,0	

Tingkat Simtom Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	64	50,0	50,0	50,0
Valid Depresi Ringan	49	38,3	38,3	88,3
Valid Depresi Sedang	15	11,7	11,7	100,0
Total	128	100,0	100,0	

Tingkat Simtom Kecemasan * Nilai Blok Crosstabulation

			Nilai Blok		Total
			Lulus	Tidak Lulus	
Tingkat	Kecemasan	Count	45	21	66
	Ringan	% within Tingkat Simtom Kecemasan	68,2%	31,8%	100,0%
Simtom	Kecemasan	Count	24	6	30
	Sedang	% within Tingkat Simtom Kecemasan	80,0%	20,0%	100,0%
Kecemasan	Kecemasan	Count	25	7	32

Nilai Blok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lulus	94	73,4	73,4	73,4
	Tidak Lulus	34	26,6	26,6	100,0
Total		128	100,0	100,0	

Penyebab Cemas dan Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ujian	43	33,6	33,6	33,6
	Nilai	47	36,7	36,7	70,3
	Tugas	13	10,2	10,2	80,5
	KKD	12	9,4	9,4	89,8
	Orang Tua	9	7,0	7,0	96,9
	Masalah Hidup	4	3,1	3,1	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Total	Berat	% within Tingkat Simtom Kecemasan	78,1%	21,9%	100,0%
		Count	94	34	128
		% within Tingkat Simtom Kecemasan	73,4%	26,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,957 ^a	2	,376
Likelihood Ratio	1,978	2	,372
Linear-by-Linear Association	1,411	1	,235
N of Valid Cases	128		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,97.

Test Statistics^a

	Tingkat Simtom Kecemasan
Mann-Whitney U	1385,000
Wilcoxon W	1980,000
Z	-1,258
Asymp. Sig. (2-tailed)	,208

a. Grouping Variable: Nilai Blok

Tingkat Simtom Depresi * Nilai Blok Crosstabulation

			Nilai Blok		Total
			Lulus	Tidak Lulus	
Tingkat Simtom Depresi	Normal	Count	42	22	64
		% within Tingkat Simtom Depresi	65,6%	34,4%	100,0%
	Depresi Ringan	Count	40	9	49
		% within Tingkat Simtom Depresi	81,6%	18,4%	100,0%
	Depresi Sedang	Count	12	3	15
		% within Tingkat Simtom Depresi	80,0%	20,0%	100,0%
Total	Count	94	34	128	
	% within Tingkat Simtom Depresi	73,4%	26,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,021 ^a	2	,134

Likelihood Ratio	4,071	2	,131
Linear-by-Linear Association	3,024	1	,082
N of Valid Cases	128		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,98.

Test Statistics^a

	Tingkat Simtom Depresi
Mann-Whitney U	1284,000
Wilcoxon W	1879,000
Z	-1,874
Asymp. Sig. (2-tailed)	,061

a. Grouping Variable: Nilai Blok

Lampiran 7

DATA INDUK PENELITIAN

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Simtom Kecemasan	Tingkat Simtom Depresi	Nilai Blok	Penyebab kecemasan dan depresi
1	K	1	3	2	3	1	1
2	AAM	2	4	1	2	1	1
3	VER	2	5	1	3	1	1
4	ANP	2	3	1	3	1	1
5	JA	2	4	3	2	1	1
6	IAS	2	3	1	2	1	4
7	RRP	2	1	2	1	2	3
8	MAP	1	3	1	1	2	4
9	ESL	2	2	3	2	1	3
10	TNF	2	4	3	2	1	3
11	MIW	1	3	1	2	1	3
12	FIP	2	2	1	1	1	2
13	RWN	2	2	1	2	2	2
14	RKM	1	1	1	1	2	2
15	MDU	2	1	1	1	2	6
16	MKKH	2	4	3	2	1	6
17	FMH	2	3	3	2	1	5
18	YCKS	2	3	3	2	1	2
19	WCK	2	1	2	1	1	2
20	FAM	2	1	2	1	1	1
21	SAN	2	1	1	1	1	1
22	DART	2	3	2	2	1	1
23	SGL	2	1	1	1	2	1
24	RNZ	2	1	1	1	2	1
25	BRH	2	3	3	2	1	3
26	SSN	1	2	2	2	1	3
27	RA	1	3	2	3	1	3
28	GP	1	4	1	1	2	3
29	RBZ	2	2	3	3	1	2
30	NF	2	2	1	1	1	2
31	MFA	2	3	3	3	1	2
32	RSAS	2	3	2	3	1	2

33	IM	2	1	2	3	2	2
34	AAN	2	3	1	2	1	2
35	RDS	1	4	2	2	1	2
36	PSM	2	3	1	2	1	4
37	SDP	2	1	2	1	1	4
38	PYH	2	1	1	1	1	4
39	IHZ	1	1	1	1	1	5
40	CIK	1	4	3	2	1	2
41	RA	2	3	2	2	1	2
42	DNR	2	3	3	3	1	4
43	UHD	2	4	3	2	1	5
44	IYN	2	2	2	3	1	6
45	RF	2	3	3	2	1	5
46	PR	2	1	1	2	1	5
47	ZP	2	3	3	2	2	5
48	FSS	2	2	2	1	1	2
49	IHS	2	3	2	2	1	2
50	RKHS	2	3	2	2	1	4
51	RF	1	2	1	2	1	4
52	AMA	2	1	1	3	1	4
53	NBAR	1	1	1	1	2	1
54	AA	2	3	3	2	1	1
55	TTLS	2	3	2	2	1	1
56	MA	1	2	1	1	1	5
57	SQA	2	1	1	1	1	5
58	RSDK	2	3	2	2	1	2
59	RA	2	1	1	1	1	2
60	DU	2	1	1	1	1	2
61	MRK	2	4	3	2	2	2
62	KHPD	2	3	3	2	1	2
63	MSN	1	2	3	2	1	1
64	ISM	1	3	3	2	1	1
65	SRH	2	1	2	3	1	1
66	AW	1	3	3	2	2	1
67	GIPB	1	2	1	3	2	1
68	NTP	2	1	1	1	1	1
69	SSR	1	3	3	2	1	1
70	RK	2	2	3	2	2	2
71	VRB	1	3	3	1	1	1

72	MKD	1	4	1	2	1	2
73	SNH	1	3	3	2	1	2
74	RR	1	4	3	2	1	2
75	NU	1	3	3	2	1	4
76	RHH	1	2	3	2	1	2
77	IRN	2	1	2	3	2	2
78	PAA	1	4	3	2	1	2
79	MF	2	2	3	2	1	3
80	FA	2	1	1	1	1	3
81	HSWB	1	3	3	2	2	3
82	SW	1	4	2	2	1	3
83	NHN	2	1	1	1	1	1
84	RF	1	2	1	1	1	1
85	UF	2	2	1	1	1	1
86	NP	2	1	1	1	1	1
87	SK	2	1	1	2	1	1
88	SZI	2	1	2	2	1	1
89	RMN	2	1	3	1	2	2
90	NK	2	1	1	1	1	2
91	VM	2	1	1	1	2	2
92	NA	2	1	1	1	2	2
93	NH	2	1	1	1	1	2
94	NBA	1	1	2	1	2	2
95	YR	2	1	3	2	2	2
96	AFT	1	1	1	1	1	2
97	ASG	2	1	1	1	2	6
98	TAA	2	2	1	1	2	4
99	HF	2	1	1	1	2	4
100	HBR	1	1	1	1	1	5
101	AA	2	1	1	1	2	3
102	NH	2	1	1	1	2	2
103	RPS	2	1	1	1	1	2
104	GG	1	2	2	1	1	2
105	TNK	2	1	1	1	2	1
106	PRA	2	2	1	1	1	1
107	JMF	2	1	2	1	2	1
108	AFA	2	1	1	1	2	1
109	RHK	2	1	2	1	1	1
110	QAG	1	3	1	1	1	1

111	MRA	1	1	1	1	1	1
112	MRZ	1	1	1	1	1	1
113	MA	2	1	1	1	1	1
114	KNM	2	1	1	1	1	1
115	RPZ	2	1	1	1	1	2
116	URP	2	1	2	1	1	2
117	AFW	2	1	2	2	2	2
118	FS	1	1	1	1	1	2
119	SAH	2	1	1	1	1	2
120	SM	2	1	1	1	1	2
121	FAR	1	1	1	1	2	1
122	DFK	1	2	2	1	1	1
123	SS	2	1	1	1	2	1
124	MAS	2	1	1	1	1	1
125	RA	2	1	1	2	2	1
126	QKJ	2	1	2	3	1	1
127	MSD	2	1	1	1	1	2
128	AAA	2	1	1	1	1	2

Keterangan :

Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Usia

1 : 18 tahun

2 : 19 tahun

3 : 20 tahun

4 : 21 tahun

5 : 22 tahun

Tingkat Simtom Kecemasan

1 : Kecemasan Ringan

2 : Kecemasan Sedang

3 : Kecemasan Berat:

Tingkat Simtom Depresi

1 : Normal

2 : Depresi Ringan

3 : Depresi Sedang

4 : Depresi berat

Nilai Blok

1: Lulus

2: Tidak Lulus

Penyebab Kecemasan dan depresi

1 : Ujian

2 : Nilai

3 : Tugas

4 : Keterampilan Klinis Dasar

5 : Orang tua

6 : Masalah Hidup

Lampiran 8

DOKUMENTASI



