

SKRIPSI



**SKRINING DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES
BERDASARKAN TEMPAT TINGGAL PADA MAHASISWA
KEDOKTERAN SEMESTER 1 DAN 7
DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
kedokteran**

CYNTHIA ISNA ANNISA LIVENIA

1810015004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TANGERANG**

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Proposal skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Cynthia Isna Annisa Livenia

NIM : 1810015004

Tanda Tangan :

Tanggal : Tangerang, 9 Juli 2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Prof Dr.HAMKA, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cynthia Isna Annisa Livenia

NPM : 1810015004

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Skrining Depresi, Kecemasan dan Stres Berdasarkan Tempat Tinggal pada Mahasiswa Kedokteran Semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof Dr.HAMKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan 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 : Tangerang

Pada tanggal : 9 Juli 2022

Yang menyatakan : Cynthia Isna Annisa Livenia

(Cynthia Isna Annisa Livenia)

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini diajukan oleh,

Nama : Cynthia Isna Annisa Livenia
 NIM : 1810015004
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Judul : Skrining Depresi, Kecemasan dan Stres Berdasarkan Tempat Tinggal pada Mahasiswa Kedokteran Semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM ()
 Pembimbing II : dr. Prasila Darwin, Sp.KJ ()
 Penguji I : dr. Kemal Imran, Sp.S., MARS ()
 Penguji II : dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed ()

Diketahui dan disetujui

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

(dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA)

Ditetapkan di : Tangerang

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunawan Suryoputro, M.Hum sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
2. Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp.OG(K), MARS., MH.Kes. sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
3. dr. Bety Semara Laksmi, MKM. selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Prasila Darwin, Sp. KJ. selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Kemal Imran, Sp.S., MARS. selaku dosen penguji I yang telah memberikan evaluasi serta saran untuk penyempurnaan skripsi ini.
6. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed. selaku dosen penguji II yang telah memberikan evaluasi serta saran untuk penyempurnaan skripsi ini.
7. Kedua orang tua, uda dan adikku tercinta yang selalu memberikan doa serta dukungannya selama ini.
8. Teruntuk teman-temanku Deifa Syaldillah, Ferdy Reza, Mochamad Reza, Noviyanti, Salsabilla Ratna dan Wafa Afrodita yang telah menemani dan menyemangati saya selama saya menjalani perkuliahan dan menyusun tugas akhir saya.
9. Kepada sahabatku tersayang Tiara Sugirahmah, Nishawati Nurhani, Salsabilla Nanarum dan teman-teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dalam pembuatan skripsi ini.

10. Teman-teman AESCULAPIUS Angkatan 2018 dan teman-teman yang selalu menyemangati dan menghibur dari awal perkuliahan hingga pembuatan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan namun kedepannya saya akan terus berusaha dalam belajar untuk menjadi lebih baik lagi. Saya berharap dengan kekurangan ini saya mendapat kritik dan saran yang dapat membangun dan membantu saya dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Tangerang, 9 Juli 2022

Peneliti

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Skripsi, 9 Juli 2022

Cynthia Isna Annisa Livenia

Skrining Depresi, Kecemasan dan Stres Berdasarkan Tempat Tinggal pada Mahasiswa Kedokteran Semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Xii + 32 halaman + 6 lampiran + 8 tabel + 7 gambar

ABSTRAK

Latar Belakang: Pendidikan Kedokteran telah dilaporkan di seluruh dunia sebagai salah satu kurikulum akademik yang paling *stressful*, yang berdampak buruk terhadap kesehatan fisik dan dapat menyebabkan dampak yang serius pada kesehatan jiwa seperti depresi dan kecemasan yang mengakibatkan memburuknya prestasi akademik, kesejahteraan fisik dan kesehatan mental mahasiswa. Kondisi stres, kecemasan dan depresi pada mahasiswa umumnya disebabkan karena adanya kesulitan dalam penyesuaian diri individu pada bidang akademik maupun sosial dan lingkungan tempat tinggal. **Metode:** Skrining depresi, kecemasan dan stres diukur dengan kuesioner *DASS-42*. Pengambilan data kuesioner dilakukan secara daring menggunakan *google form* pada mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. **Hasil:** Mahasiswa semester 1 memiliki indikasi depresi, kecemasan dan stres lebih tinggi dari mahasiswa semester 7. **Analisis:** Hal ini dikarenakan Mahasiswa semester 1 mengalami perubahan dan penyesuaian diri dengan lingkungan baru sedangkan mahasiswa semester 7 sudah tidak mengalaminya. **Diskusi:** Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh tempat tinggal terhadap indikasi depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa semester 1 dan 7 melainkan penyebabnya merupakan perubahan dan penyesuaian diri dengan lingkungan baru.

Kata kunci: Depresi, Kecemasan, Stres, Mahasiswa Kedokteran, Tempat Tinggal.

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
MEDICAL FACULTY
BACHELOR OF MEDICAL STUDIES

Thesis, July 9th 2022

Cynthia Isna Annisa Livenia

Depression, Anxiety and Stress Screening Based on Place of Residence in Semester 1 and 7 Medical Students at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Xii + 32 pages + 6 attachment + 8 tables + 7 images

ABSTRACT

Introduction: Medical education has been reported in the world as one of the most stressful curricula, which has a negative impact on physical health and can cause serious mental health impacts such as depression and anxiety resulting in deteriorating academic achievement, physical well-being, and mental health of students. Conditions of stress, anxiety, and depression are generally caused by difficulties in adjusting to the academic and social fields and the environment in which they live. **Methods:** Screening for depression, anxiety, and stress were measured using the DASS-42 questionnaire. Questionnaire data collection was carried out boldly using google form on 1st and 7th-semester medical students at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. **Results:** 1st-semester students have higher indications of depression, anxiety, and stress than 7th-semester students. **Analysis:** This is because 1st-semester students experience changes and adjust to a new environment while 7th-semester students have not experienced it. **Discussion:** The results showed that there was no effect of residence on indications of depression, anxiety, and stress in semester 1 and 7 students, the reason being changes and adjustments to the new environment.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, Medical Students, Residence.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Akademis	3
1.4.2. Manfaat Metodologis	4
1.4.3. Manfaat Praktis	4
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Skrining	5
2.2. Depresi, Kecemasan dan Stres	7
2.3. Kondisi Tempat Tinggal	9
2.4. Problematika Mahasiswa	9
2.5. Kerangka Teori	13
2.6. Kerangka Konsep	13
BAB III	14
METODE PENELITIAN	14
3.1. Desain Penelitian	14
3.2. Lokasi dan Waktu	14

3.3.	Populasi dan Sample Penelitian	14
3.4.	Pengumpulan Data.....	15
3.5.	Pengolahan Data	15
3.6.	Definisi Operasional	18
3.7.	Alur Kerja Penelitian	20
3.8.	Etika Penelitian	20
3.9.	Penjadwalan Penelitian	21
3.10.	Pembiayaan.....	21
BAB IV	.....	22
HASIL PENELITIAN	.....	22
BAB V	.....	29
PEMBAHASAN	.....	29
5.1.	Karakteristik Tempat Tinggal	29
5.2.	Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Mahasiswa Semester 1	29
5.3.	Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Mahasiswa Semester 7	30
5.4.	Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan Dan Stres Berdasarkan Tempat Tinggal Pada Mahasiswa Semester 1 Dan 7	30
BAB VI	.....	32
SIMPULAN DAN SARAN	.....	32
6.1.	Simpulan.....	32
6.2.	Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	.....	33
Lampiran	.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Grafik gambaran depresi berdasarkan kuesioner <i>DASS-42</i> pada mahasiswa semester 1	23
Gambar 2	Grafik gambaran kecemasan berdasarkan kuesioner <i>DASS-42</i> pada mahasiswa semester 1	23
Gambar 3	Grafik gambaran stres berdasarkan kuesioner <i>DASS-42</i> pada mahasiswa semester 1	24
Gambar 5	Grafik gambaran depresi berdasarkan kuesioner <i>DASS-42</i> pada mahasiswa semester 7	25
Gambar 6	Grafik gambaran kecemasan berdasarkan kuesioner <i>DASS-42</i> pada mahasiswa semester 7	25
Gambar 7	Grafik gambaran stres berdasarkan kuesioner <i>DASS-42</i> pada mahasiswa semester 7	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Interpretasi hasil penilaian stress	17
Tabel 2	Interpretasi hasil penilaian kecemasan	17
Tabel 3	Interpretasi hasil penilaian depresi	17
Tabel 4	Definisi Operasional	18
Tabel 5	Deskripsi subyek penelitian berdasarkan tempat tinggal	22
Tabel 6	Deskripsi gambaran depresi pada mahasiswa semester 1 dan semester 7 berdasarkan tempat tinggal.....	27
Tabel 7	Deskripsi gambaran kecemasan pada mahasiswa semester 1 dan semester 7 berdasarkan tempat tinggal	27
Tabel 8	Deskripsi tingkat stres pada mahasiswa semester 1 dan semester 7 berdasarkan tempat tinggal	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar penjelasan kepada calon subjek	37
Lampiran 2	Persetujuan keikutsertaan dalam penelitian (<i>informed consent</i>) ..	38
Lampiran 3	Kuesioner <i>DASS-42</i>	39
Lampiran 4	Keterangan kelayakan etik penelitian	42
Lampiran 5	Rekap hasil kuesioner mahasiswa semester 1	43
Lampiran 6	Rekap hasil kuesioner mahasiswa semester 7	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi, kecemasan dan stres saat ini merupakan penyebab utama gangguan kesehatan mental yang dapat menyebabkan gangguan secara global (Yeshaw & Mossie, 2017). Kesehatan mental di kalangan mahasiswa merupakan hal yang penting bagi kehidupan masyarakat. Mahasiswa memiliki tuntutan yang cukup besar di kampus dan di keluarga yang dapat mengakibatkan stres psikologis yang signifikan dan dapat menyebabkan dampak yang serius pada kesehatan jiwa seperti depresi dan kecemasan. Masalah mental itu sendiri dapat menyebabkan memburuknya prestasi akademik, kesejahteraan fisik dan kesehatan mental mahasiswa (Mirza et al., 2021). Keseluruhan lingkungan sekolah kedokteran sering dianggap sangat stres yang menggambarkan efek negatif tidak hanya pada prestasi akademik mahasiswa kedokteran tetapi juga memperburuk kesehatan fisik dan kesejahteraan psikososial mereka. Mahasiswa kedokteran dikatakan lebih rentan terhadap depresi dan kecemasan (Kumar et al., 2019). Mahasiswa kedokteran dinilai memiliki tingkat depresi yang relatif tinggi (Jeong et al., 2010).

Pendidikan Kedokteran telah dilaporkan di seluruh dunia sebagai salah satu kurikulum akademik yang paling *stressful*, yang berdampak buruk terhadap kesehatan fisik dan mental mahasiswa kedokteran. Pikiran, tekanan untuk waktu yang lama, kondisi lingkungan baru, kebisingan, kondisi tempat tinggal juga dapat menyebabkan stres, kecemasan dan depresi (*Managing Stress / Current Students / University of St Andrews*, n.d.; Savitri, 2003; Az-Zahrani et al., 2005). Semua faktor ini mungkin menjadi alasan bahwa mahasiswa kedokteran jika dibandingkan dengan populasi umum dari kelompok usia yang sama didapati mengalami depresi dan kecemasan dengan tingkatan yang lebih tinggi (Kumar et al., 2019).

Kondisi stres, kecemasan dan depresi pada mahasiswa semester pertama umumnya disebabkan karena adanya kesulitan dalam penyesuaian diri individu pada bidang akademik maupun sosial dan lingkungan, sehingga dapat

mempengaruhi kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengembangan diri (Ismainar, 2015). Pada mahasiswa semester tujuh atau tingkat akhir umumnya disebabkan karena banyak nya ujian dan tugas akhir (Ramadhan et al., n.d.). Sebuah penelitian di FK Universitas Lampung menyebutkan bahwa mahasiswa semester satu mengalami stres ringan sebanyak 27,5%, stres sedang 59,2% dan stres berat 13,4%. Namun pada mahasiswa tingkat akhir mengalami stres ringan sebanyak 45%, stres sedang 47% dan stres berat 8% (Augesti et al., 2015). Berbeda hal nya pada penelitian di FK Universitas Baiturrahmah yang menyebutkan bahwa mahasiswa semester satu mengalami stres ringan sebanyak 30%, stres sedang 60% dan stres berat 10%. Pada mahasiswa tingkat akhir mengalami stres ringan sebanyak 10%, stres sedang 87,5% dan stres berat 2,5% (Agusmar et al., 2019). Pada sebuah penelitian internasional ditemukan bahwa sebanyak 35,2% mahasiswa kedokteran di Asia memiliki gejala kecemasan (Quek et al., 2019). Ada pun sebuah penelitian pada mahasiswa FK Universitas Tanjungpura menunjukkan bahwa sebanyak 30,8% mahasiswa program studi Pendidikan dokter mengalami depresi dengan rincian depresi ringan 15,4%, depresi sedang 13%, dan depresi berat 2,4%. Dari penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa mahasiswa yang mengalami paling banyak depresi ditemukan pada mahasiswa yang bertempat tinggal di *dormitory*/asrama kedokteran yaitu sebanyak 42,1%, rumah kontrakan ataupun kos 28,8% dan rumah orang tua 28% (Hadianto, 2014).

Studi tentang tingkat depresi, stres dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran masih jarang dilaksanakan Indonesia. Mengetahui bahwa kondisi lingkungan dapat menyebabkan kondisi mental seperti depresi, kecemasan dan stres yang mempengaruhi prestasi akademik dan penurunan kualitas hidup mahasiswa, menelaah dari teori – teori yang telah disebutkan maka peneliti memandang perlu dilakukan penelitian mengenai skrining depresi, kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran depresi, kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Prof. Dr. HAMKA.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui seberapa besar tempat tinggal mempengaruhi depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA semester 1 dan 7.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui karakteristik tempat tinggal mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
- 1.3.2.2. Mengetahui gambaran depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa kedokteran semester 1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
- 1.3.2.3. Mengetahui gambaran depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa kedokteran semester 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
- 1.3.2.4. Mengetahui gambaran depresi, kecemasan dan stress berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian dapat digunakan oleh fakultas untuk memperbaiki sarana prasarana agar mahasiswa dapat melakukan kegiatan yang disukai

lebih banyak dikampus agar dapat mengurangi gangguan depresi, kecemasan dan stres yang disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal.

1.4.2. Manfaat Metodologis

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan metode penelitian lebih lanjut.

1.4.3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa untuk mengetahui skala depresi, kecemasan dan stresnya.

1.4.4. Manfaat Sosial

Hasil penelitian ini dapat menjadi perhatian dini terhadap institusi pendidikan untuk melakukan langkah penanganan dini terhadap depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa kedokteran.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Fokus dari penelitian ini mengenai skrining depresi, kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan survei untuk mengetahui skala depresi, kecemasan dan stres. Pengumpulan data pada bulan Juni 2022 menggunakan *goggle form* yang berisi pertanyaan sosiodemografi dan pertanyaan berdasarkan kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale – 42 items* (DASS-42).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Skrining

Skrining merupakan sebuah prosedur singkat yang sederhana guna untuk mengidentifikasi seseorang yang sehat ataupun memiliki kondisi tertentu dengan pengecualian pemeriksaan skrining tidak untuk mendiagnosis penyakit, jika hasil tes skrining dinyatakan positif atau mengarah ke suatu kondisi biasanya memerlukan evaluasi lebih lanjut dengan tes atau prosedur diagnosis selanjutnya. Skrining memiliki tujuan utama yaitu untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas pada suatu kelompok yang dilakukan skrining. Tes skrining hanya memiliki dua hasil yaitu positif (menunjukkan bahwa subjek memiliki penyakit atau suatu kondisi) atau negatif (menunjukkan bahwa subjek tidak memiliki penyakit atau kondisi). Ideal nya tes skrining memiliki hasil positif jika subjek benar memiliki kondisi tertentu dan hasil negatif hanya jika subjek tidak memiliki kondisi tertentu sesuai dengan tes yang dilakukan. Tes skrining bisa saja gagal atau jauh dari yang diharapkan dikarenakan skrining dapat menunjukkan hasil positif palsu atau negatif palsu pada kondisi tertentu. Positif palsu berarti bahwa subjek yang tidak memiliki kondisi tertentu salah diklasifikasikan sebagai memiliki kondisi tertentu berdasarkan tes skrining, sedangkan negatif palsu berarti subjek dengan kondisi ini salah diklasifikasikan sebagai tidak memiliki penyakit berdasarkan tes skrining (*NHS Screening - NHS*, n.d.; Maxim et al., 2014).

Untuk dilakukannya tes skrining membutuhkan alat yang sudah tervalidasi. Skrining untuk indikasi depresi biasa menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) secara luas biasa digunakan untuk menyaring depresi dan untuk mengukur manifestasi perilaku dan tingkat keparahan depresi (Beck et al., 1961). Namun BDI memiliki kekurangan yaitu memiliki kesulitan item yang tinggi, objektivitas interpretasi yang meragukan hingga ketidakstabilan skor dalam interval waktu yang singkat (Richter et al., 1998). Ada pula *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D), alat ini dapat mengukur depresi pada individu baik sebelum, selama dan setelah perawatan. Pengukuran skala ini

dilakukan oleh seorang tenaga medis yang professional (HAMILTON, 1960). Skrining untuk indikasi *anxiety* atau kecemasan dapat menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) merupakan salah satu instrument yang paling banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan primer namun ternyata alat ukur skrining ini relative buruk untuk menilai gejala kecemasan yang signifikan secara klinis pada populasi di pelayan kesehatan primer dikarenakan hasil skrining memiliki fokus cenderung kepada gejala somatik (Kim et al., 2018). Skrining untuk indikasi stres dapat menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) yang merupakan instrumen penilaian stres klasik. Alat ini dapat membantu untuk memahami bagaimana situasi yang berbeda mempengaruhi perasaan seseorang dan stres yang seorang rasakan (Lee, 2012). Ada pula satu alat skrining yang dapat digunakan untuk indikasi depresi, kecemasan dan stres yaitu *Depression Anxiety Stress Scale – 42* (DASS-42).

Depression Anxiety Stress Scale – 42 atau DASS-42 merupakan alat skrining diri (*Self-Analysis Questionnaire*) untuk mengidentifikasi dan membedakan secara cepat antara gejala depresi, kecemasan dan stres pada populasi non-klinis baik dengan versi yang lengkap ataupun yang pendek dan sudah divalidasi di banyak budaya (Makara-Studzińska et al., 2022). DASS-42 terdapat dalam Bahasa Indonesia terjemahan Damanik yang telah diuji validasi nya di Indonesia dengan nilai reliabilitas yang baik yaitu 0.87, 0.80 dan 0.81 untuk subskala depresi, kecemasan dan stres (Zandifar et al., 2020; Muttaqin & Ripa, 2021). Skrining DASS-42 dapat dilakukan oleh non-psikolog ataupun orang awam, namun keputusan berdasarkan skor tentu hanya dibuat oleh dokter yang berpengalaman yang telah melakukan pemeriksaan klinis yang sesuai. Oleh karena itu DASS-42 tidak memiliki anjuran langsung untuk memperuntukkan pasien ke dalam kategori diagnostik yang dicirikan dalam sistem klasifikasi oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) dan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD). DASS-42 memiliki 42 item, akan ada 14 item di setiap skala nya dimana hasil skor untuk depresi, kecemasan dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor item sesuai dengan skala nya lalu akan dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahan (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F., 1995).

2.2. Depresi, Kecemasan dan Stres

Depresi merupakan gangguan mood atau keadaan emosional berkepanjangan yang memberi warna pada semua proses mental seperti pikiran, perasaan dan perilaku individu (Kaplan, H.I. et al, 2010). Gangguan depresi biasa ditandai dengan perasaan sedih seperti tidak memiliki harapan, merasa dicampakkan atau merasa dirinya tidak berharga hingga dapat timbul pikiran untuk melakukan bunuh diri. Beberapa pasien dengan gangguan depresi cenderung tidak mengetahui bahwa mereka mengalami depresi bahkan mereka mengeluhkan tentang suasana hati mereka. 90% orang dengan gangguan depresi mengalami kecemasan. Terdapat beberapa faktor penyebab seseorang mengalami gangguan depresi salah satunya faktor psikososial seperti peristiwa kehidupan dan lingkungan (Elvira, S.D., Gutayanti, H., 2018). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa sebanyak 44% mahasiswa tingkat pertama kedokteran mengalami indikasi depresi (Shah et al., 2021). Sedangkan pada mahasiswa tingkat empat kedokteran mengalami indikasi depresi sebanyak 18,9%.

Kecemasan adalah respons normal terhadap bahaya yang dapat mempersiapkan kita untuk mengatasinya. Kecemasan dapat menjadi masalah ketika tidak proporsional dengan situasi atau berlangsung terlalu lama. Kemudian pikiran menjadi kacau dan mungkin mengalami tanda-tanda seperti napas cepat atau kesulitan bernapas, jantung berdebar, telapak tangan berkeringat pusing dan otot tegang hingga serangan panik (*Managing Stress / Current Students / University of St Andrews*, n.d.). Cemas dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti lingkungan (sosial atau keluarga), emosi yang ditekan untuk waktu yang lama dan pikiran (Savitri Ramaiah, 2003; Az-Zahrani, 2005). Kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Tingkatan ringan biasa dirakan pada kehidupan sehari-hari yang dapat membuat seorang menjadi tetap waspada. Tingkatan sedang cenderung membuat seorang menjadi fokus hanya pada hal yang penting saja. Tingkatan berat biasanya ditandai dengan penurunan yang signifikan pada persepsi sehingga tidak mampu untuk memikirkan hal lain. Tingkatan panik cenderung

membuat seseorang merasa takut hingga tidak bisa berbuat apa-apa (Stuart, G. W., dan Sundeen., 2016). Kecemasan muncul dari perasaan bawah sadar yang berada dalam kepribadian seperti kurangnya keberanian dalam menghadapi sesuatu yang tidak pasti, sering dalam keadaan bersemangat atau mudah tersinggung, terkadang diikuti oleh fantasi, delusi dan ilusi dapat juga menyebabkan rasa mual hingga muntah, merasa sangat lelah, berkeringat banyak, gemetar, denyut nadi dan tekanan darah meningkat (Kholil Lur Rochman, 2010). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa sebanyak 59,3% mahasiswa tingkat pertama kedokteran mengalami kecemasan (Shah et al., 2021).

Stres merupakan respon tubuh terhadap keadaan atau perasaan yang dialami seseorang yang ketika merasakan suatu tekanan yang dialaminya atau ketika tekanan yang dialami melebihi kemampuan. Stres tidak selalu bahaya karena stres dapat menghasilkan peningkatan produktivitas (*Daily Life - The American Institute of Stress*, n.d.). Seseorang yang mengalami stres dapat diketahui dengan melihat apakah sedang merasa tegang, cemas, kesulitan untuk tidur, sulit berfikir jernih, merasa lelah sepanjang waktu, hingga berfikir untuk mengakhiri hidup (Iqbal & Rizqulloh, 2020). Penyebab stres pada tiap individu berbeda. Beberapa hal yang sering menjadi penyebab stres pada mahasiswa adalah penyesuaian diri dengan lingkungan baru, kebisingan hingga kondisi tempat tinggal (*Managing Stress / Current Students / University of St Andrews*, n.d.). Stres dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yaitu ringan, sedang dan berat. Tingkatan ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari, cenderung membuat seseorang menjadi lebih berhati-hati terhadap kejadian yang akan terjadi. Tingkatan sedang cenderung membuat seseorang lebih memusatkan perhatiannya kepada sesuatu yang lebih mendesak untuk saat itu dan pada tingkatan berat stres dapat membuat seseorang mengalami penurunan pada konsentrasi yang tajam dan cenderung mengalihkan perhatian kepada hal lain untuk mengurangi stress (Stuart, G. W., dan Sundeen, 2016). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa sebanyak 45,1% mahasiswa tingkat pertama kedokteran mengalami stres (Shah et al., 2021).

2.3. Kondisi Tempat Tinggal

Perilaku sosial dan individu memiliki peran penting dalam diagnosis, pencegahan, *outcome* dari kesehatan dan kualitas hidup. Seperti yang didefinisikan oleh WHO bahwa kondisi sosial merupakan penentu kesehatan dimana seorang individu lahir, tumbuh, hidup, berkerja dan menua. Penentu dari kesehatan sosial dapat menyebabkan individu sakit, memperburuk atau berkontribusi pada penyakit kronis dan sebaliknya dapat juga meningkatkan kesehatan individu itu sendiri. Kondisi tempat tinggal diketahui memiliki korelasi dengan kesehatan, kondisi tempat tinggal yang buruk juga dapat menyebabkan kesehatan yang buruk juga (*How Digitalization Changes Cities: Innovation for the Urban Economy of Tomorrow*, n.d.). Kondisi tempat tinggal yang buruk juga dapat mempengaruhi kesehatan mental seperti stres, kecemasan dan depresi (Pevalin et al., 2017; *Housing and Mental Health / Mental Health Foundation*, n.d.).

Kondisi tempat tinggal yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang yaitu seperti bertempat tinggal di tempat yang tidak aman, pemukiman yang penuh sesak, tempat yang bising atau ramai, tempat tinggal yang sempit dan berada di dekat orang yang tidak di kenal atau fobia sosial. Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres, cemas dan depresi (*How Can Housing Affect Mental Health? - Mind*, n.d.). Penelitian pada mahasiswa FK Universitas Tanjungpura menyebutkan bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami indikasi depresi ditemukan pada mahasiswa yang bertempat tinggal di *dormitory*/asrama kedokteran yaitu sebanyak 42,1%, rumah kontrakan ataupun kos 28,8% dan rumah orang tua 28% (Hadianto, 2014). Adapun penelitian yang mengatakan bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan paling banyak bertempat tinggal di rumah orang tua dari pada yang bertempat tinggal di kos atau kontrakan atau *dormitory* (Susanti et al., 2017).

2.4. Problematika Mahasiswa

Sunarto mengatakan bahwa stresor yang dapat mempengaruhi cara seseorang menyesuaikan diri terhadap tuntutan pendidikan antara lain kondisi fisik seperti genetik, sistem saraf, kelenjar, kesehatan, perkembangan dan pematangan

intelektual individu, kondisi sosial, moral dan emosional individu, faktor penentu psikologis seperti sebuah pengalaman, pembelajaran, pengkondisian, penentuan nasib sendiri, rasa kecewa dan perselisihan, kondisi keluarga, sekolah determinan budaya seperti agama (Christyanti et al., 2012).

Salah satu program studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Mahasiswa yang mengikuti program Pendidikan Kedokteran akan mengikuti pendekatan pembelajaran berbasis kompetensi seperti pembelajaran berbasis konsep, yaitu proses pembelajaran yang menjelaskan konsep yang akan dipelajari. Selain itu, pendekatan pembelajaran berbasis masalah yang merupakan proses pembelajaran yang membutuhkan praktik akademis dan praktik klinis yang cermat. Kondisi tersebut memaksa mahasiswa untuk dapat beradaptasi dengan cara pengajaran yang diterapkan.

Selain program yang sudah disebutkan, mahasiswa juga harus mengikuti perkuliahan dari ahli, tutorial atau kelas diskusi kelompok, praktikum, keterampilan klinis, nasihat pakar dan penelitian. Kondisi ini memaksa mahasiswa untuk bertanggung jawab dalam menyelesaikannya secara mandiri dan tepat waktu. Selain itu mahasiswa kedokteran juga dipaksa untuk dapat membagi waktu belajar, waktu bersama keluarga dan teman, percaya diri agar mencapai hasil yang maksimal dalam setiap mata pelajaran yang diberikan, dan memprioritaskan tugas yang harus dikerjakan terlebih dahulu atau mata pelajaran yang harus dipelajari terlebih dahulu. Mahasiswa pun dipaksa percaya diri untuk melunasi semua mata kuliah yang diberikan di setiap semesternya hingga dinyatakan lulus agar dapat meneruskan ke semester selanjutnya.

Oleh sebab itu, mahasiswa harus bisa mengatur dirinya sendiri dengan kebutuhan dikampus. Selain itu, harus bisa belajar mengakomodir jadwal kuliah yang padat, berkolaborasi dengan teman sekelas atau kelompok dan mendahulukan tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan terlebih dahulu.

Jika mahasiswa mampu mengerjakan dengan baik dalam segala hal yang diberikan, maka mereka mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan belajarnya, sehingga mahasiswa dapat fokus dan dapat membuat membuat

putusan yang tepat (Christyanti et al., 2012). Selain itu, mahasiswa tidak gampang khawatir dengan tugas yang diberikan dan selalu berpandangan positif agar mendapatkan hasil yang maksimal dalam perkuliahan. Demikian juga mahasiswa yang tidak mampu bertanggung jawab atas tugas yang diberikan, kurang mampu memprioritaskan sesuatu, tidak mampu bergaul dengan teman sekelas atau kelompok maka mahasiswa akan mudah lelah, istirahat tidak menentu, gangguan pencernaan, perubahan nafsu makan, tidak hanya mengganggu kondisi fisik namun juga kondisi emosional dan kondisi intelektual. Coleman mengatakan bahwa kecemasan seseorang tergantung dengan pengalaman individu tersebut. Mahasiswa yang tingkat akhir yang sudah lebih banyak pengalaman kuliah nya cenderung lebih mengerti cara menghadapi tekanan-tekanan yang dialaminya dibandingkan dengan mahasiswa tingkat pertama (Susanti et al., 2017).

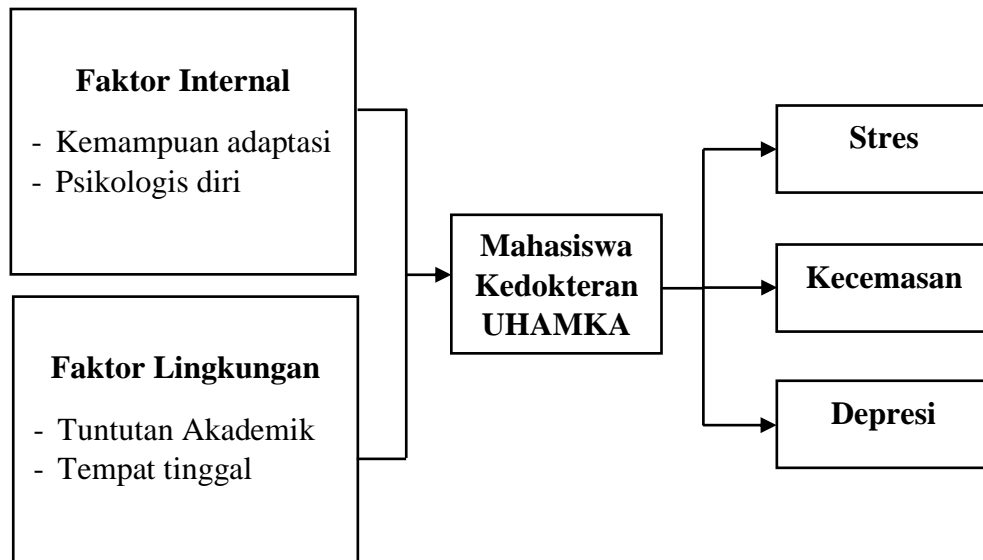
Di Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA pada mahasiswa semester 1 memiliki kewajiban untuk menempati *dormitory* selama satu tahun. Sedangkan pada mahasiswa semester 7 memiliki pilihan untuk tempat tinggal nya yaitu kos/kontrakan dan rumah orang tua. Penelitian mengatakan bahwa siswa yang tinggal di *dormitory* lebih cenderung menderita gangguan kecemasan, gangguan stres, dan risiko bunuh diri (Evans-Campbell et al., 2012). Menurut Epstein mengatakan bahwa dasarnya penghuni asrama adalah individualisme karena tidak stabil dan dapat berkembang antara kerjasama atau persaingan tergantung pada situasi sosial. Dua hal yang dapat terjadi ketika tinggal di *dormitory* perguruan tinggi adalah perilaku yang berusaha mengontrol lingkungan atau kehilangan kontrol terhadap lingkungan yang pada akhirnya menimbulkan stres bagi individu. Aktivitas yang terlalu sibuk, memiliki tuntutan konflik dengan waktu/keahlian, terlalu banyak aktivitas yang harus dilakukan, kurangnya kesempatan untuk bersantai menyebabkan stres dan risiko psikologis yang lebih tinggi (*MENGENALI HAL-HAL YANG BERKAITAN DENGAN STReS - Lumbung Pustaka UNY*, n.d.).

Sejak tahun 2020 Indonesia dilanda pandemi *COVID-19* yang berdampak terhadap banyak sektor terutama pendidikan. Sebuah penelitian mengatakan terdapat 89,3% mahasiswa mengalami tekanan psikologis akibat pandemi

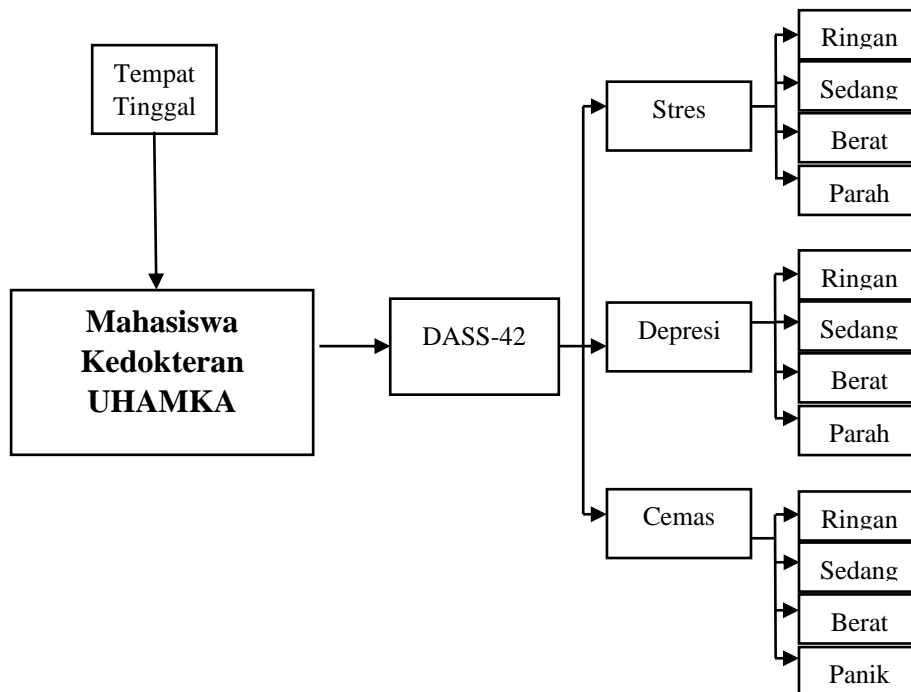
COVID-19 yang disebabkan oleh perubahan yang cukup signifikan dari perubahan aktivitas semula diluar rumah menjadi semua harus dilakukan dari rumah, adapun tekanan psikologis akibat pembelajaran daring seperti rasa cemas, panik, bosan hingga kesepian (Kristiyani, 2021). Ditemukan pula hampir 50% pada mahasiswa kedokteran mengalami gangguan depresi selama pandemi *COVID-19* (Halperin et al., 2021). Hal ini dapat menyebabkan tekanan psikologis pada mahasiswa yang bertempat tinggal di *dormitory* Fakultas Kedokteran UHAMKA dikarenakan selama pandemi mahasiswa yang bertempat tinggal di *dormitory* tidak diperbolehkan untuk meninggalkan lingkungan kampus kecuali saat libur semester.

Berdasarkan uraian diatas diketahui jika semakin bagus cara seseorang menyesuaikan diri terhadap kegiatan akademik mahasiswa kedokteran maka kecenderungan terjadinya stres, gangguan kecemasan dan depresi semakin rendah. Demikian juga dengan semakin buruknya penyesuaian diri terhadap kegiatan akademik mahasiswa kedokteran, maka kecenderungan terjadinya stres, gangguan kecemasan dan depresi semakin tinggi (Christyanti et al., 2012).

2.5. Kerangka Teori



2.6. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif analitik untuk mengetahui skrining depresi, kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA dengan pendekatan survei.

3.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA pada bulan Juni 2022.

3.3. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi sasaran

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran semester 1 dan semester 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

3. Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Sample penelitian ini adalah Mahasiswa Kedokteran FK UHAMKA semester 1 dan 7. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Mahasiswa Kedokteran FK UHAMKA semester 1 dan 7, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini mahasiswa yang mengulang semester 1 dan 7.

Untuk memenuhi besar sampel yang dibutuhkan, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan data primer berdasarkan kuesioner yang akan diberikan dan kuesioner yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42).

3.4. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan pengajuan pertanyaan menggunakan *google form* kepada responden untuk dijawab. Kuesioner berisi pertanyaan terkait *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) dan data sosiodemografi.

3.5. Pengolahan Data

3.6.1. Analisis Data

Setelah mengadakan penelitian dengan menggunakan metode kuesioner, maka data yang terkumpul akan dianalisa dengan menggunakan analisa deskriptif kuantitatif dengan analisis univariat. Analisis secara deskriptif ini nantinya menghasilkan persentasi dari variabel dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Untuk mengetahui depresi, kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa semester 1 dan 7 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA diperoleh dari wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Analisis data pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Melakukan pengelompokkan data

Mengelompokkan data yang diperoleh dari responden semester 1 dan 7

2. Menjumlahkan skor hasil stres, kecemasan dan depresi dari masing-masing responden pada mahasiswa semester 1 dan 7

Setelah melakukan pengelompokkan data kuesioner kemudian dilakukan penjumlahan skor hasil dari penilaian stres, kecemasan dan depresi dari masing-masing responden pada mahasiswa semester 1 dan 7.

3. Mengkategorikan nilai pengolahan masing-masing responden kedalam kategori normal, ringan, sedang, berat/parah dan sangat berat/parah berdasarkan indikator penilaian. Kategori penilaian:

- a. Stres

- i. Normal : jika total pengisian kuesioner stres bernilai 0-14
- ii. Ringan : jika total pengisian kuesioner stres bernilai 15-18
- iii. Sedang : jika total pengisian kuesioner stres bernilai 19-25

- iv. Berat : jika total pengisian kuesioner stres bernilai 26-33
- v. Sangat parah: jika total pengisian kuesioner stres bernilai >34
- b. Cemas
 - i. Normal : jika total pengisian kuesioner cemas bernilai 0-7
 - ii. Ringan : jika total pengisian kuesioner cemas bernilai 8-9
 - iii. Sedang : jika total pengisian kuesioner cemas bernilai 10-14
 - iv. Berat : jika total pengisian kuesioner cemas bernilai 15-19
 - v. Sangat parah: jika total pengisian kuesioner cemas bernilai >20
- c. Depresi
 - i. Normal : jika total pengisian kuesioner depresi bernilai 0-9
 - ii. Ringan : jika total pengisian kuesioner depresi bernilai 10-13
 - iii. Sedang : jika total pengisian kuesioner depresi bernilai 14-20
 - iv. Berat : jika total pengisian kuesioner depresi bernilai 21-27
 - v. Sangat parah: jika total pengisian kuesioner depresi bernilai >28
- 4. Mengelompokkan hasil penjumlahan skor kuesioner berdasarkan semester stres, kecemasan dan depresi pada mahasiswa semester 1 dan 7.
- 5. Mengelompokkan hasil kuesioner berdasarkan depresi dan tidak depresi, cemas dan tidak cemas, stres dan tidak stress.
- 6. Mengelompokkan dan menghitung persentase data tempat tinggal berdasarkan lokasi tempat tinggal saat dilakukan penelitian pada mahasiswa semester 1 dan 7.
- 7. Masing-masing penilaian yang sudah dikategorikan selanjutnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.
- 8. Dalam tabel distribusi frekuensi, disajikan pula jumlah mahasiswa yang memiliki indikasi depresi, kecemasan dan stres berdasarkan kategori ringan, sedang, berat/parah dan sangat berat/parah dengan tidak depresi, tidak cemas dan tidak stres. Disajikan pula jumlah mahasiswa dengan kategori tempat tinggal rusunawa/asrama, kos/kontrakan dan rumah orang tua untuk lokasi tempat tinggal.

Dalam penelitian ini tabel distribusi dan frekuensi menginformasikan hasil penelitian yang didapat, sedangkan interpretasi tabel menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 1 Interpretasi hasil penilaian stres

Skor	Interpretasi
0 – 14	Normal
15 – 18	Ringan
19 – 25	Sedang
26 – 33	Berat/parah
>34	Sangat berat/parah

Tabel 2 Interpretasi hasil penilaian kecemasan

Skor	Interpretasi
0 – 7	Normal
8 – 9	Ringan
10 – 14	Sedang
15 – 19	Berat/parah
>20	Sangat berat/parah

Tabel 3 Interpretasi hasil penilaian depresi

Skor	Interpretasi
0 – 9	Normal
10 – 13	Ringan
14 – 20	Sedang
21 – 27	Berat/parah
>28	Sangat berat/parah

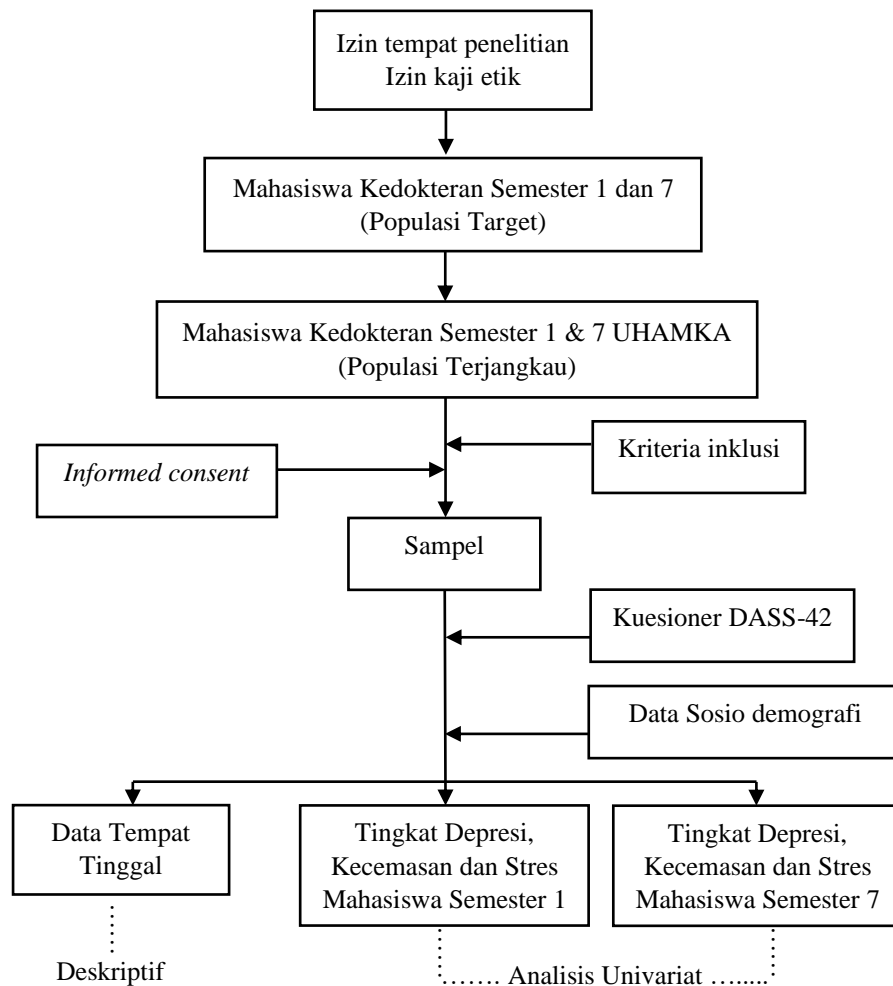
3.6. Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Mahasiswa Kedokteran UHAMKA	Mahasiswa Kedokteran UHAMKA merupakan mahasiswa semester 1 angkatan 2021 dan 7 angkatan 2018		Kuesioner	1. Mahasiswa semester 1 2. Mahasiswa semester 7	Ordinal
Tempat Tinggal	Tempat tinggal merupakan tempat kediaman subjek saat menjadi responden.		Kuesioner	1. Rusunawa atau Asrama 2. Kos atau Kontrakan 3. Rumah orang tua	Ordinal
Depresi	Gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang dirasakan oleh subjek penelitian dengan alat ukur yang digunakan berupa kuesioner digital yang berisi pertanyaan DASS-42.	DASS-42	Kuesioner	1. Normal (skor total DASS-42 sebesar 0-9) 2. Depresi Ringan (skor total DASS-42 sebesar 10-13) 3. Depresi Sedang (skor total DASS-42 sebesar 14-20) 4. Depresi Berat/Parah (skor total DASS-42 sebesar 21-27) 5. Depresi Sangat Parah (skor total DASS-42 sebesar >28)	Ordinal
Kecemasan	Emosi yang dicirikan oleh perasaan tegang, pikiran	DASS-42	Kuesioner	1. Normal (skor total DASS-42 sebesar 0-7)	Ordinal

	khawatir yang dirasakan oleh subjek penelitian dengan alat ukur yang digunakan berupa kuesioner digital yang berisi pertanyaan DASS-42.			2. Cemas Ringan (skor total DASS-42 sebesar 8-9) 3. Cemas Sedang (skor total DASS-42 sebesar 10-14) 4. Cemas Berat/Parah (skor total DASS-42 sebesar 15-19) 5. Cemas Sangat Berat/Panik (skor total DASS-42 sebesar >20)	
Stres	Perasaan yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh subjek penelitian dengan alat ukur yang digunakan berupa kuesioner digital yang berisi pertanyaan DASS-42.	DASS-42	Kuesioner	1. Normal (skor total DASS-42 sebesar 0-14) 2. Stres Ringan (skor total DASS-42 sebesar 15-18) 3. Stres Sedang (skor total DASS-42 sebesar 19-25) 4. Stres Berat/Parah (skor total DASS-42 sebanyak 26-33) 5. Stres Sangat Prah (skor total DASS-42 sebanyak >38)	Ordinal

3.7. Alur Kerja Penelitian



Bagan 1. Alur Penelitian

3.8. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan etika sebagai berikut :

5.1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan mengisi persetujuan untuk menjadi responden menggunakan *google form*. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang

harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: nama responden, NIM dan semester.

5.2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.9. Penjadwalan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan Ke-							
		9	10	11	12	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal penelitian	X							
2.	Persiapan: perizinan, ethical clearance, dll		X						
3.	Pelaksanaan penelitian			X					
4.	Pengolahan dan analisis data				X	X			
5.	Penyusunan draft laporan					X			
6.	Penyusunan laporan akhir						X	X	
7.	Seminar dan publikasi								X

3.10. Pembiayaan

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1.	ATK, Cetak, Jilid Proposal	Rp. 50.000,00
2.	Layak Etik	Rp. 150.000,00
3.	Cetak, Jilid Skripsi	Rp. 300.000,00
Total		Rp. 500.000,00

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

Data diperoleh dari pengisian kuesioner yang merupakan data primer terhadap mahasiswa program studi kedokteran semester 1 dan 7 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan Mei dengan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 90 responden yang terdiri dari 48 responden semester 1 dan 42 responden semester 7 yang bersedia mengisi kuesioner. Penyajian data penelitian ini meliputi hasil dari deskriptif dan analisis univariat. Hasil deskriptif adalah deskripsi karakteristik tempat tinggal. Hasil analisis univariat adalah gambaran depresi pada mahasiswa semester 1 dan 7, gambaran kecemasan pada mahasiswa semester 1 dan 7, gambaran stres pada mahasiswa semester 1 dan 7 dan gambaran depresi, kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa semester 1 dan 7.

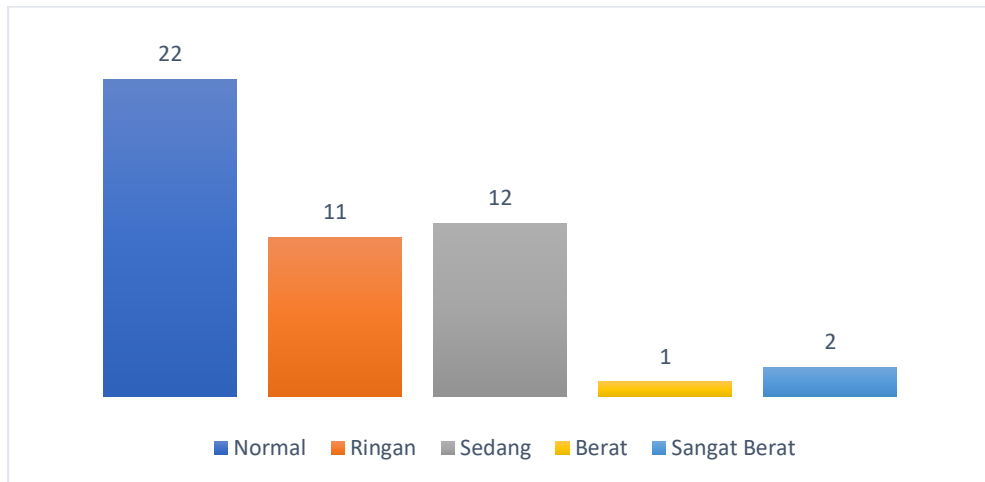
4.1.1. Karakteristik Tempat Tinggal

Tabel 5 Deskripsi subyek penelitian berdasarkan tempat tinggal

Tempat Tinggal	Mahasiswa Semester 1	Mahasiswa Semester 7
<i>Dormitory</i> FK UHAMKA	48	4
Kos/Kontrakan	0	23
Rumah orang tua	0	15
Jumlah	48	42

Berdasarkan tabel 4.1.1 diperoleh hasil yaitu 48 orang mahasiswa semester 1 semua bertempat tinggal di *Dormitory* FK UHAMKA dan tidak ada yang tinggal di luar *Dormitory*. Pada mahasiswa semester 7 sebanyak 4 orang tinggal di *Dormitory* FK UHAMKA, 23 orang bertempat tinggal di Kos atau Kontrakan dan 15 orang bertempat tinggal di Rumah orang tua.

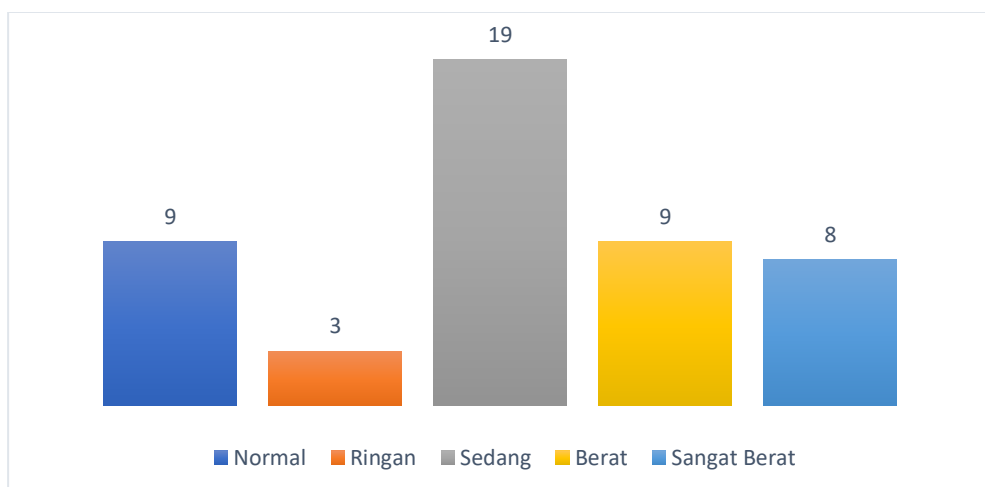
4.1.2. Gambaran Depresi Berdasarkan Kuesioner *DASS-42* Pada Mahasiswa Semester 1



Gambar 1 Grafik gambaran depresi berdasarkan kuesioner *DASS-42* pada mahasiswa semester 1

Berdasarkan gambar 4.1.2 diperoleh hasil yaitu 22 mahasiswa tidak berindikasi depresi dan 26 mahasiswa berindikasi depresi dengan 11 mahasiswa berindikasi depresi ringan, 12 mahasiswa berindikasi depresi sedang, 1 mahasiswa berindikasi depresi berat dan 2 mahasiswa berindikasi depresi sangat berat.

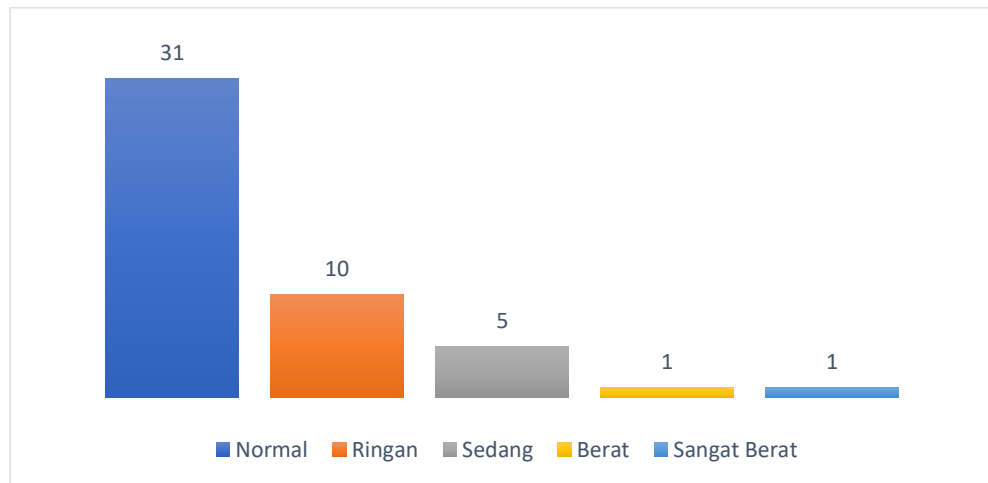
4.1.3. Gambaran Kecemasan Berdasarkan Kuesioner *DASS-42* Pada Mahasiswa Semester 1



Gambar 2 Grafik gambaran kecemasan berdasarkan kuesioner *DASS-42* pada mahasiswa semester 1

Berdasarkan gambar 4.1.3 diperoleh hasil yaitu 9 mahasiswa tidak mengalami cemas dan 39 mahasiswa mengalami kecemasan dengan 3 mahasiswa mengalami kecemasan ringan, 19 mahasiswa mengalami kecemasan sedang, 9 mahasiswa mengalami kecemasan berat dan 8 mahasiswa mengalami kecemasan sangat berat.

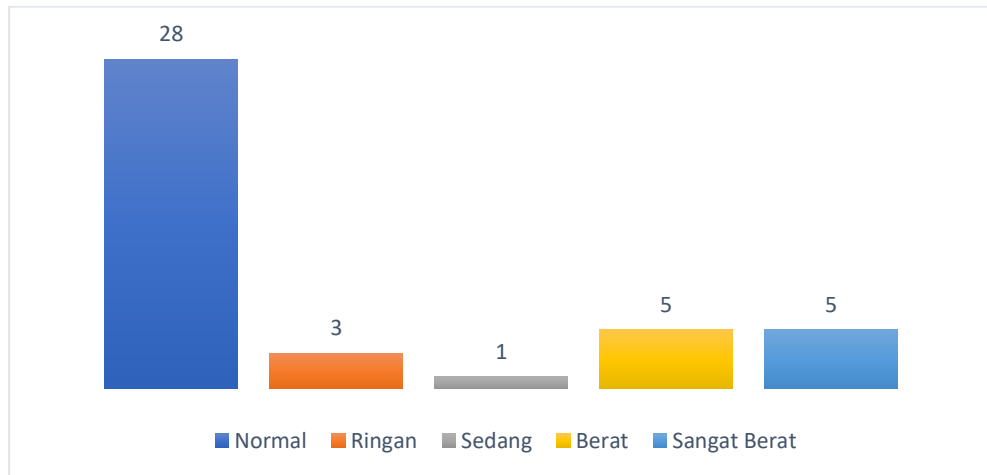
4.1.4. Gambaran Stres Berdasarkan Kuesioner *DASS-42* Pada Mahasiswa Semester 1



Gambar 3 Grafik gambaran stres berdasarkan kuesioner *DASS-42* pada mahasiswa semester 1

Berdasarkan gambar 4.1.4 diperoleh hasil yaitu 31 mahasiswa tidak mengalami stres dan 17 mahasiswa mengalami stres dengan 10 mahasiswa mengalami stres ringan, 5 mahasiswa mengalami stres sedang, 1 mahasiswa mengalami stres berat dan 1 mahasiswa mengalami stres sangat berat.

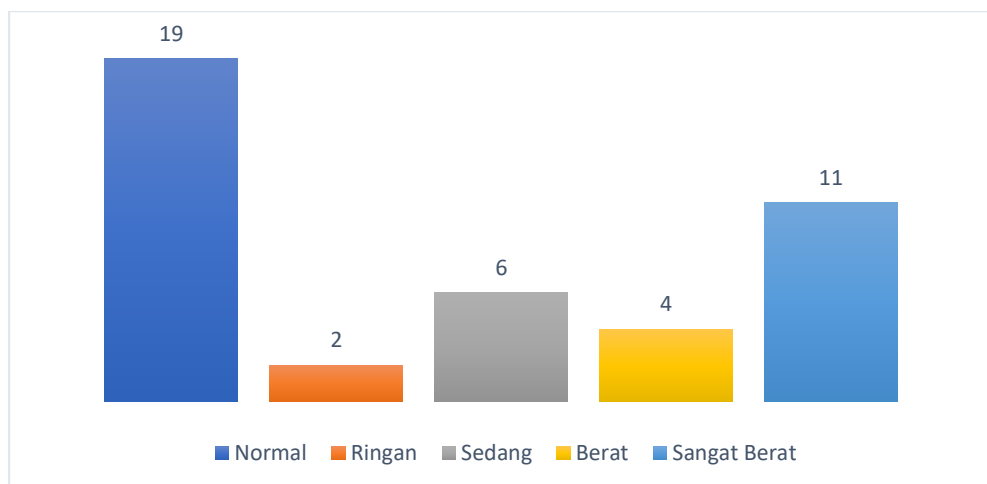
4.1.5. Gambaran Depresi Berdasarkan Kuesioner *DASS-42* Pada Mahasiswa Semester 7



Gambar 4 Grafik gambaran depresi berdasarkan kuesioner *DASS-42* pada mahasiswa semester 7

Berdasarkan gambar 4.1.5 diperoleh hasil yaitu 28 mahasiswa tidak berindikasi depresi dan 14 mahasiswa berindikasi depresi dengan 3 mahasiswa berindikasi depresi ringan, 1 mahasiswa berindikasi depresi sedang, 5 mahasiswa berindikasi depresi berat dan 5 mahasiswa berindikasi depresi sangat berat.

4.1.6. Gambaran Kecemasan Berdasarkan Kuesioner *DASS-42* Pada Mahasiswa Semester 7

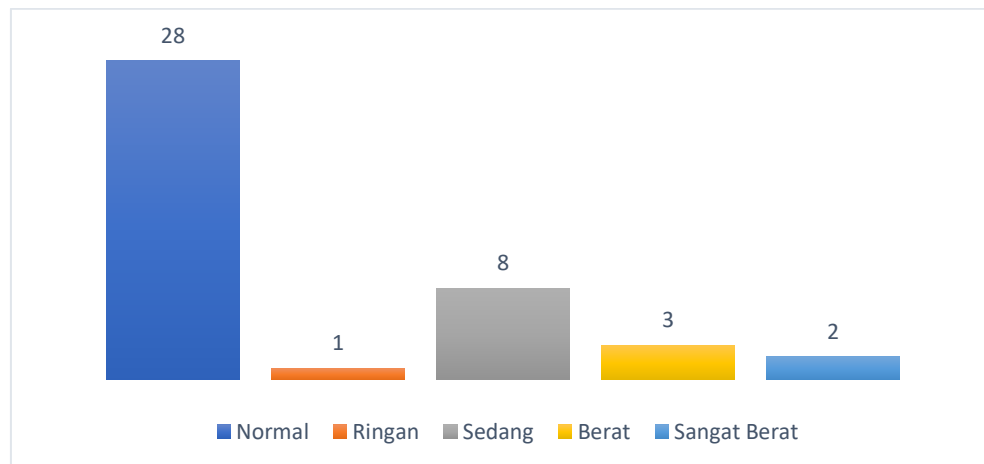


Gambar 5 Grafik gambaran Kecemasan berdasarkan kuesioner *DASS-42* pada mahasiswa semester 7

Berdasarkan gambar 4.1.6 diperoleh hasil yaitu 19 mahasiswa tidak mengalami kecemasan dan 23 mahasiswa mengalami kecemasan dengan 2 mahasiswa

mengalami kecemasan ringan, 6 mahasiswa mengalami kecemasan sedang, 4 mahasiswa mengalami kecemasan berat, 11 mahasiswa mengalami kecemasan sangat berat.

4.1.7. Gambaran Stres Berdasarkan Kuesioner *DASS-42* Pada Mahasiswa Semester 7



Gambar 6 Grafik gambaran stres berdasarkan kuesioner *DASS-42* pada mahasiswa semester 7

Berdasarkan gambar 4.1.7 diperoleh hasil yaitu 28 mahasiswa tidak mengalami stres dan 14 mahasiswa mengalami stres dengan 1 mahasiswa mengalami stres ringan, 8 mahasiswa mengalami stres sedang, 3 mahasiswa mengalami stres berat, 2 mahasiswa mengalami stres sangat berat.

4.1.8. Gambaran Depresi, Kecemasan dan Stres Pada Mahasiswa Semester 1 dan 7

Tabel 6 Deskripsi gambaran depresi pada mahasiswa semester 1 dan semester 7 berdasarkan tempat tinggal

Tempat Tinggal	SEMESTER 1		SEMESTER 7	
	Tidak Depresi	Berindikasi Depresi	Tidak Depresi	Berindikasi Depresi
<i>Dormitory</i>	22 dari 48	26 dari 48	4 dari 4	0 dari 4
KOS/Kontrakan	0 dari 0	0 dari 0	15 dari 23	8 dari 23
Rumah Orang tua	0 dari 0	0 dari 0	9 dari 15	6 dari 15
Jumlah	22	26	28	14

Berdasarkan tabel 6 dari 48 mahasiswa semester 1 yang bertempat tinggal di *dormitory* terdapat sebanyak 22 dari 48 mahasiswa tidak depresi dan 26 dari 48 mahasiswa berindikasi depresi. Sedangkan pada mahasiswa semester 7 yang bertempat tinggal di *dormitory* sebanyak 4 dari 4 mahasiswa tidak depresi, pada mahasiswa yang bertempat tinggal di kos/kontrakan sebanyak 15 dari 23 mahasiswa tidak depresi dan 8 dari 23 berindikasi depresi, pada mahasiswa yang bertempat tinggal di rumah orang tua sebanyak 9 dari 15 mahasiswa tidak depresi dan 6 dari 15 mahasiswa berindikasi depresi.

Tabel 7 Deskripsi gambaran kecemasan pada mahasiswa semester 1 dan semester 7 berdasarkan tempat tinggal

Tempat Tinggal	SEMESTER 1		SEMESTER 7	
	Tidak Cemas	Cemas	Tidak Cemas	Cemas
<i>Dormitory</i>	9 dari 48	39 dari 48	1 dari 4	3 dari 4
KOS/Kontrakan	0 dari 0	0 dari 0	12 dari 23	11 dari 23
Rumah Orang tua	0 dari 0	0 dari 0	6 dari 15	9 dari 15
Jumlah	9	39	19	23

Berdasarkan tabel 7 dari 48 mahasiswa semester 1 yang bertempat tinggal di dormitory terdapat sebanyak 9 dari 48 mahasiswa tidak cemas dan 39 dari 48 mahasiswa mengalami kecemasan. Sedangkan pada mahasiswa semester 7 yang bertempat tinggal di dormitory sebanyak 1 dari 4 mahasiswa tidak cemas dan 3 dari 4 mengalami kecemasan, pada mahasiswa yang bertempat tinggal di kos/kontrakan sebanyak 12 dari 23 mahasiswa tidak cemas dan 11 dari 23 mengalami kecemasan, pada mahasiswa yang bertempat tinggal di rumah orang tua sebanyak 6 dari 15 mahasiswa tidak cemas dan 9 dari 15 mahasiswa mengalami kecemasan.

Tabel 8 Deskripsi gambaran stress pada mahasiswa semester 1 dan semester 7 berdasarkan tempat tinggal

Tempat Tinggal	SEMESTER 1		SEMESTER 7	
	Tidak Stres	Stres	Tidak Stres	Stres
<i>Dormitory</i>	31 dari 48	17 dari 48	1 dari 4	3 dari 4
KOS/Kontrakan	0 dari 0	0 dari 0	12 dari 23	11 dari 23
Rumah Orang tua	0 dari 0	0 dari 0	6 dari 15	9 dari 15
Jumlah	31	17	28	14

Berdasarkan tabel 8 dari 48 mahasiswa semester 1 yang bertempat tinggal di *dormitory* terdapat sebanyak 31 dari 48 mahasiswa tidak stres dan 17 dari 48 mahasiswa mengalami stres. Sedangkan pada mahasiswa semester 7 yang bertempat tinggal di *dormitory* sebanyak 1 dari 4 mahasiswa tidak stres dan 3 dari 4 mengalami stres, pada mahasiswa yang bertempat tinggal di kos/kontrakan sebanyak 12 dari 23 mahasiswa tidak stres dan 11 dari 23 mahasiswa mengalami stres, pada mahasiswa yang bertempat tinggal di rumah orang tua sebanyak 6 dari 15 mahasiswa tidak stres dan 9 dari 15 mahasiswa mengalami stres.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik tempat tinggal, gambaran depresi, kecemasan, stres pada mahasiswa semester 1 dan 7, dan gambaran depresi kecemasan dan stres berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Berikut akan dibahas uraian mengenai hasil penelitian ini.

5.1. Karakteristik Tempat Tinggal

Dari hasil penelitian mengenai karakteristik tempat tinggal mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA diketahui sebanyak 48 orang mahasiswa semester 1 semua bertempat tinggal di *Dormitory* FK UHAMKA dan tidak ada yang tinggal di luar *Dormitory*. Pada mahasiswa semester 7 sebanyak 4 orang tinggal di *Dormitory* FK UHAMKA, 23 orang bertempat tinggal di Kos atau Kontrakan dan 15 orang bertempat tinggal di Rumah orang tua.

5.2. Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Mahasiswa Semester 1

Dari hasil penelitian mengenai gambaran depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa semester 1 diperoleh hasil yaitu sebanyak 26 dari 48 mahasiswa mengalami depresi dan 22 dari 48 mahasiswa tidak mengalami depresi, 39 dari 48 mahasiswa mengalami kecemasan dan 9 dari 48 mahasiswa tidak cemas. Sebanyak 17 dari 48 mahasiswa mengalami stres dan 31 dari 48 mahasiswa tidak stres. Tingginya angka depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa semester 1 kemungkinan disebabkan oleh kondisi lingkungan baru dimana mahasiswa semester 1 harus melakukan penyesuaian diri terhadap sistem pembelajaran dari pelajar SMA menjadi mahasiswa kedokteran yang dimana diketahui kurikulum pendidikan kedokteran merupakan kurikulum yang dikatakan *stressful*, kondisi tempat tinggal juga dapat mempengaruhi dikarenakan mahasiswa kedokteran semester 1 diharuskan menempati *dormitory* selama setahun yang mengharuskan individu berjauhan dengan orang tua dan hanya diperbolehkan meninggalkan *dormitory* jika sudah libur semester, kondisi pandemi juga membuat mahasiswa banyak

melakukan kegiatan dari *dormitory* yang dapat menyebabkan tekanan psikologis akibat pembelajaran daring seperti rasa cemas, panik, bosan hingga kesepian (“Managing Stress”, n.d; Savitri, 2003; Az-Zahrani et al., 2005; “How can housing affect mental health?”, n.d; Kristiyani, 2021).

5.3. Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Mahasiswa Semester 7

Dari hasil penelitian diatas mengenai gambaran depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa semester 7 diperoleh hasil yaitu sebanyak 14 dari 42 mahasiswa mengalami depresi dan 28 dari 42 mahasiswa tidak depresi, 23 dari 42 mahasiswa mengalami kecemasan dan 19 dari 42 tidak cemas, 14 dari 42 mahasiswa mengalami stres dan 28 dari 42 mahasiswa tidak stres. Angka depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa kedokteran semester 7 kemungkinan disebabkan oleh beban kuliah dikarenakan mahasiswa semester 7 harus segera mengerjakan tugas akhirnya dibarengi dengan jadwal kuliah yang masih berlanjut. Mahasiswa semester 7 cenderung sudah mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan belajarnya, sehingga mahasiswa dapat fokus dan dapat membuat keputusan yang tepat dibandingkan dengan mahasiswa semester 1 (Christyanti et al., 2012).

5.4. Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan Dan Stres Berdasarkan Tempat Tinggal Pada Mahasiswa Semester 1 Dan 7

Pada mahasiswa semester 1 dominan bertempat tinggal di *dormitory* dengan kemungkinan beban yang homogen. Ternyata pada mahasiswa dengan kondisi tempat tinggal yang homogen memiliki tingkat depresi, kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa semester 7 kemungkinan penyebab tingginya angka depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa semester 1 yaitu penyesuaian diri dengan lingkungan baru, kebisingan hingga kondisi tempat tinggal di tempat yang tidak aman atau tempat baru, tempat yang bising atau ramai dan berada di dekat orang yang tidak di kenal atau fobia sosial. Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres, cemas dan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian pada mahasiswa FK Universitas Tanjungpura yang menyebutkan bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami indikasi depresi ditemukan pada mahasiswa yang bertempat tinggal di *dormitory* yaitu sebanyak 42,1%, rumah kontrakan ataupun kos 28,8% dan rumah orang tua 28% (“Managing Stress”, n.d; “How can housing affect mental health?”, n.d; Hadiananto, H., 2014). Berbeda

dengan mahasiswa semester 7 yang sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan nya, sehingga mahasiswa dapat fokus dan dapat membuat keputusan yang tepat dibandingkan dengan mahasiswa semester 1 (Christyanti et al., 2012).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan berupa :

1. Mahasiswa kedokteran semester 1 lebih banyak mengalami indikasi depresi, kecemasan dan stres dibandingkan dengan semester 7 dikarenakan adanya perubahan dan penyesuaian diri dengan lingkungan baru.
2. Tinggal di *dormitory* tidak menyebabkan masalah. Perubahan dari suatu kondisi ke kondisi yang baru dapat menyebabkan gangguan mental seperti depresi, cemas dan stres.

6.2.Saran

6.2.1. Bagi Akademis

1. Dapat mendukung hobi dari tiap-tiap mahasiswa agar mahasiswa dapat menyalurkan hobi individu yang dapat membantu mengurangi rasa stres, cemas dan depresi dari individu itu sendiri.
2. Bila perlu dibukanya bimbingan konseling agar mahasiswa dapat menemukan solusi dari masalah gangguan mental nya.

6.2.2. Bagi peneliti selanjutnya

1. Hendaknya pada penelitian selanjutnya mencari apakah terdapat hubungan gangguan mental depresi, kecemasan dan stres dengan tempat tinggal.

DAFTAR PUSTAKA

- (PDF) *How digitalization changes cities: innovation for the urban economy of tomorrow*. (n.d.). Retrieved July 20, 2022, from https://www.researchgate.net/publication/321027425_How_digitalization_changes_cities_innovation_for_the_urban_economy_of_tomorrow
- Agusmar, A. Y., Vani, A. T., & Wahyuni, S. (2019). Perbandingan Tingkat Stres pada Mahasiswa Angkatan 2018 dengan Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. *Health and Medical Journal*, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.33854/HEME.V1I2.238.G188>
- Augesti, G., Lisiswanti, R., Saputra, O., & Nisa, K. (2015). Differences in Stress Level Between First Year and Last Year Medical Students in Medical Faculty of Lampung. *J Majority*, 4, 50–56. <https://doi.org/10.16953/deusbed.74839>
- Az-Zahrani, Musfir Bin Said. *Konseling Terapi*. Jakarta: GemaInsani Press, 2005
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.1961.01710120031004>
- Christyanti, D., Mustami'ah, D., & ... (2012). Hubungan antara penyesuaian diri terhadap tuntutan akademik dengan kecenderungan stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah *Jurnal Insan Media ...*, 12(03), 153–159. http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-3-12_3.pdf
- Daily Life - The American Institute of Stress*. (n.d.). Retrieved September 23, 2021, from <https://www.stress.org/daily-life/>
- Evans-Campbell, T., Walters, K. L., Pearson, C. R., & Campbell, C. D. (2012). Indian boarding school experience, substance use, and mental health among urban two-spirit American Indian/Alaska natives. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5), 421–427. <https://doi.org/10.3109/00952990.2012.701358>
- Hadianto, H. (2014). Prevalensi dan Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Tingkat Gejala Depresi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Untan.Ac.Id*, 1–18. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/download/7827/7924>
- Halperin, S. J., Henderson, M. N., Prenner, S., & Grauer, J. N. (2021). Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 8, 238212052199115. <https://doi.org/10.1177/2382120521991150>
- HAMILTON, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23(1), 56–62. <https://doi.org/10.1136/JNNP.23.1.56>
- Housing and mental health | Mental Health Foundation*. (n.d.). Retrieved July 20, 2022, from <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z->

topics/housing-and-mental-health

How can housing affect mental health? - Mind. (n.d.). Retrieved July 20, 2022, from <https://www.mind.org.uk/information-support/guides-to-support-and-services/housing/housing-and-mental-health/>

Iqbal, M., & Rizqulloh, ; Lutfiyah. (2020). Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 Pada Unnes Sex Care Community Melalui Metode Self Reporting Questionnaire. *Praxis : Jurnal Sains, Teknologi, Masyarakat Dan Jejaring*, 3(1), 20–24. <https://doi.org/10.24167/PRAXIS.V3I1.2730>

Ismainar. (2015). No Title? __. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.

Jeong, Y., Kim, J. Y., Ryu, J. S., Lee, K. eun, Ha, E. H., & Park, H. (2010). The Associations between Social Support, Health-Related Behaviors, Socioeconomic Status and Depression in Medical Students. *Epidemiology and Health*, 32, e2010009. <https://doi.org/10.4178/epih/e2010009>

Kim, Y., Park, Y., Cho, G., Park, K., Kim, S. H., Baik, S. Y., Kim, C. L., Jung, S., Lee, W. H., Choi, Y., Lee, S. H., & Choi, K. H. (2018). Screening Tool for Anxiety Disorders: Development and Validation of the Korean Anxiety Screening Assessment. *Psychiatry Investigation*, 15(11), 1053. <https://doi.org/10.30773/PI.2018.09.27.2>

Kholil Lur Rochman. (2010). Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press. Elvira, Sylvia D dan Gutayanti Hadisukanto, 2018. Buku Ajar Psikiatri Klinis Ed. 3. Badan Penerbit FK UI. Jakarta.

Kristiyani, T. (2021). Tekanan Psikologis Mahasiswa Saat Pembelajaran Jarak Jauh Selama Pandemi COVID-19. *SMART: Seminar on Architecture Research and Technology*, 5(1), 121–131. <https://doi.org/10.21460/smart.v5i1.151>

Kumar, B., Shah, M. A. A., Kumari, R., Kumar, A., Kumar, J., & Tahir, A. (2019). Depression, Anxiety, and Stress Among Final-year Medical Students. *Cureus*, 11(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.4257>

Lee, E. H. (2012). Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/J.ANR.2012.08.004>

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

Makara-Studzińska, M., Tyburski, E., Załuski, M., Adamczyk, K., Mesterhazy, J., & Mesterhazy, A. (2022). Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 770532. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.770532/FULL>

Managing Stress / Current Students / University of St Andrews. (n.d.). Retrieved July 20, 2022, from <https://www.st-andrews.ac.uk/students/advice/leaflets/stress/>

Maxim, L. D., Niebo, R., & Utell, M. J. (2014). Screening tests: a review with

- examples. *Inhalation Toxicology*, 26(13), 811.
<https://doi.org/10.3109/08958378.2014.955932>
- MENGENALI HAL-HAL YANG BERKAITAN DENGAN STReS - Lumbung Pustaka UNY. (n.d.). Retrieved July 20, 2022, from <https://eprints.uny.ac.id/5041/>
- Mirza, A. A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, A. A. (2021). Depression and anxiety among medical students: A brief overview. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 393–398.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S302897>
- Muttaqin, D., & Ripa, S. (2021). Psychometric properties of the Indonesian version of the Depression Anxiety Stress Scale: Factor structure, reliability, gender, and age measurement invariance. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(1), 61–76. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v6i1.7815>
- NHS screening - NHS. (n.d.). Retrieved July 1, 2022, from <https://www.nhs.uk/conditions/nhs-screening/>
- Pevalin, D. J., Reeves, A., Baker, E., & Bentley, R. (2017). The impact of persistent poor housing conditions on mental health: A longitudinal population-based study. *Preventive Medicine*, 105, 304–310.
<https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2017.09.020>
- Quek, T. T.-C., Tam, W. W.-S., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S.-H., & Ho, R. C.-M. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16152735>
- Ramadhan, A. F., Sukohar, A., & Saftarina, F. (n.d.). *Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 9.
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., Kraus, A., & Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. *Psychopathology*, 31(3), 160–168.
<https://doi.org/10.1159/000066239>
- Savitri Ramaiah. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Shah, P., Sapkota, A., & Chhetri, A. (2021). Depression, Anxiety, and Stress among First-year Medical Students in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA; Journal of the Nepal Medical Association*, 59(236).
<https://doi.org/10.31729/JNMA.6420>
- Stuart, G. W., dan Sundeen. (2016). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (1st edition)*. Singapore: Elsevier.
- Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–

732. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>

Yeshaw, Y., & Mossie, A. (2017). Depression, anxiety, stress, and their associated factors among Jimma University staff, Jimma, Southwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2803. <https://doi.org/10.2147/NDT.S150444>

Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, S., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Mohammadian Khonsari, N., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2020 19:2, 19(2), 1431–1438. <https://doi.org/10.1007/S40200-020-00667-1>

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Cynthia Isna Annisa Livenia Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stres pada Mahasiswa Kedokteran Semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran UHAMKA”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stress pada mahasiswa kedokteran semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran UHAMKA. Peneliti mengajak saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 91 subyek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar 30-45 menit.

Saudara/i bisa memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Bila saudara/i sudah memutuskan untuk ikut, saudara/i juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat (meskipun sudah menandatangani form persetujuan/*informed consent*) tanpa dikenai sanksi apapun.

Apabila saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara/i diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk anda simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Saudara/i akan melakukan pengisian kuesioner penelitian yang terdiri dari 42 pertanyaan. Dimana peneliti akan mendampingi pengisian, apabila terdapat pertanyaan yang sulit untuk dipahami.
Saudara/i cukup menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Yang mana dalam pengisian kuesioner akan memakan waktu sekitar 30-45 menit.

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara/i berkewajiban mengikuti prosedur penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, saudara/i bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas saudara/i dan pengisian kuesioner akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya akan digunakan untuk penelitian saja. Semua biaya yang terkait dengan pelaksanaan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

Saudara/i diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas terkait penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, saudara/i dapat menghubungi peneliti pada no. Hp 0821-2334-2964 (Cynthia).

Lampiran 2

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)

Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada peneliti.

Dengan menandatangani formulir ini, saya **setuju** untuk ikut serta dalam penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stres pada Mahasiswa Kedokteran Semester 1 dan 7 di Fakultas Kedokteran UHAMKA”.

Nama :

NIM :

Tanggal :

Tanda tangan Peneliti



Cynthia Isna Annisa Livenia

Tanda tangan Subyek

()

Lampiran 3

Kuesioner

Depression Anxiety Stress Scales – 42 items (DASS-42)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
 2 : Sering
 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				

15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berguna				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				


35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemeter				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.
- Skala stres : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Parah	>28	>20	>34

Lampiran 4



Uhamka
Komisi Etik Penelitian
Kedokteran dan Kesehatan

Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
KEPKK - UHAMKA
Kode Etik Kelembagaan KEPKK: 31750228 ; http://etim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_keppk/
Sekretariat
Kampus FEB, Jl. Raya Bogor Km.23 No.99 Cincin, RT.4/RW.5, Rambutan, Cincin, Jakarta Timur, Jakarta 13830
Kampus FK, Jl. Raden Patah No.01, RT.002/RW.006, Panang Serah, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 13460
Telp. 081259053371; e-mail: keppku@uhamka.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK PENELITIAN
(ETHICS COMMITTEE APPROVAL)

NOMOR : KEPKK/FK/008/01/2022



Judul Penelitian	: <i>Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Mahasiswa Kedokteran Semester 1 Dan 7 Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA</i>
Dokumen yang disetujui	: Protokol Penelitian versi.1
Peneliti Utama	: CYNTHIA ISNA ANNISA LIVENIA
Peneliti Anggota	: 1. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ
Tanggal diberikan Persetujuan	: 04 Januari 2022 (Berlaku selama 1 (satu) tahun, sejak tanggal persetujuan)
Institusi tempat penelitian	: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) menyatakan bahwa protocol penelitian tersebut diatas telah lulus kaji etik, dan memenuhi prinsip-prinsip kaedah etik yang tertera dalam *the Declaration of Helsinki* tahun 2008, dan oleh karenanya **layak untuk dilaksanakan**.

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) berhak melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian tersebut seaktu-waktu.

Peneliti Utama (dan Peneliti anggota) wajib memberikan: *Final report*, setelah selesainya penelitian tersebut.

Ketua

Prof. Dr. Med.dr. Ali Baziad, SpOG.(K)

[illegible]

[illegible]

BIODATA DIRI

Nama Lengkap : Cynthia Isna Annisa Livenia
 NIM : 1810015004
 Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 01 November 1999
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat Rumah : Jl. Asri I RT02/05, Pondok Ranggon, Cipayung -
 DKI Jakarta
 Telepon/Hp : 082123342964
 Email : cynthiaisna@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah	Kota	Jenjang	Tahun
SMAN 58 Jakarta	Jakarta Timur	SMA	2014-2017
Fakultas Kedokteran UHAMKA	Tangerang	S1	2018-Sekarang

SUMBER DAN TOTAL DANA PENELITIAN

Sumber Dana : Dana pribadi

Tangerang, 18 Juni 2022

Cynthia Isna Annisa Livenia