

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA MAHASISWA JENJANG PREKLINIK DAN CO-ASISTEN DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA PADA TAHUN 2014

Ida Ayu Ratih Savitri¹, Ni Ketut Sri Diniari²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

ABSTRAK

Kecemasan adalah keadaan patologis yang ditandai dengan berbagai macam gejala yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai dengan tanda somatik pertanda sistem saraf autonom yang hiperaktif. Sedangkan depresi merupakan gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak adanya harapan, putus asa, disertai dengan komponen fisik lainnya seperti anoreksia, konstipasi, dan keringat dingin. Kecemasan dan depresi dapat terjadi pada mahasiswa pendidikan dokter jenjang preklinik dan koasisten.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan secara *cross sectional*. Adapun responden pada penelitian masing-masing 30 sampel pada jenjang preklinik dan koasisten. Metode sampling dilakukan secara *purposive random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner HARS dan BDI. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan kecemasan dan depresi yang bermakna antara mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten dimana nilai kemaknaan untuk kecemasan $p=0,000$ ($<0,005$) dan nilai kemaknaan depresi $p<0,002$ ($<0,005$). Rerata skor HARS dan BDI koasisten (HARS: 14,53, BDI:12,3667) lebih tinggi dibandingkan mahasiswa preklinik (HARS:5,90, BDI:7,7767). Perbedaan kecemasan dan depresi yang bermakna diantara kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten, dimana koasisten lebih cemas dan depresif dibandingkan mahasiswa preklinik.

Kata Kunci: *cemas, depresi, mahasiswa preklinik, koasisten*

**THE DIFFERENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION BETWEEN PRECLINICAL
MEDICAL STUDENT AND CO-ASSISTANT AT FACULTY OF MEDICINE
UDAYANA UNIVERSITY IN 2014**

ABSTRACT

Anxiety is a pathological state with many symptoms which is signed by fear and somatic signs of hyperactive autonomous nerve system. Depression is a disturbance of feeling and mood which is followed by psychological components such as sadness, worries, hopelessness, desperate, and biological or somatic components like anorexia, constipation, and cold swear. Both of anxiety and depression can happen to preclinical students and co-assistant. This study aimed to reveal the difference of anxiety and depression between preclinical medical student and co-assistant. This research is an analytical descriptive cross sectional design. The samples consist of 30 samples from preclinical medical students, and 30 samples from co-assistant. Purposive random sampling was use as method sampling. The questionnaire consist of 2 instrument HARS and BDI. The result show that there is significance difference of anxiety and depression between preclinical medical students and co-assistant, with p value for anxiety $p=0,000$ ($<0,005$) and p value for depression $p=0,002$ ($<0,005$). Mean of HARS and BDI score for co-assistant (HARS: 14,53, BDI:12,3667) higher than mean of HARS and BDI for preclinical medical student (HARS:5,90, BDI:7,7767). There is a difference of anxiety and depression of preclinical medical students and co-assistant. Coassistant more anxious and depressive than preclinical medical students.

Keywords: anxiety, depression, preclinical medical student, co-assistant

Pendahuluan

Kesehatan jiwa menjadi salah satu perhatian utama dalam masalah kesehatan masyarakat disebabkan oleh tingginya angka prevalensi penyakit jiwa, pengobatan yang sulit, dan kecenderungan resiko penyakit jiwa untuk menjadi penyakit kronis.^{1,2} Berdasarkan data WHO tahun 2002, penyakit kejiwaan atau gangguan mental diestimasi mencapai hampir separuh dari penyakit-penyakit yang sering dialami oleh orang dewasa muda di Amerika Serikat. Seiring dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan hasil-hasil penelitian terbaru *US Department of Education, National Center for Education Statistic* pada tahun 2005 menunjukkan bahwa cenderung terjadi peningkatan kasus gangguan kejiwaan di antara para siswa dan mahasiswa pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Salah satu penyakit kejiwaan yang paling sering ditemukan terutama pada masa dewasa muda adalah depresi dan cemas.³

Morbiditas psikologis di antara mahasiswa kedokteran telah dilaporkan dalam beberapa penelitian di beberapa Negara Amerika dan Eropa, serta negara belahan dunia lainnya terutama mengenai kasus cemas dan depresi. Penelitian dengan modalitas yang berbeda telah dilakukan dengan skala yang luas untuk mengetahui secara jelas fenomena ini.⁴

Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat *stress* yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa lainnya. Kebiasaan membaca selama berjam-jam dalam sehari secara rutin dan harus memahami pelayanan kesehatan yang nyata di lapangan, serta pengharapan yang sangat tinggi dari keluarga dan masyarakat merupakan salah satu *stressful* yang dialami mahasiswa kedokteran.³

Kesehatan jiwa pada dewasa muda memiliki peran dalam kelangsungan hidup seperti kesuksekan akademis, masa depan pekerjaan dan hubungan sosial. Gangguan jiwa yang dialami seumur hidup atau bersifat kronis, sebagian besar timbul pada onset saat usia dewasa muda, tepatnya pada saat menempuh studi di jenjang pendidikan tinggi, dan hal tersebut bisa dicetuskan oleh berbagai macam stressor semasa menempuh perkuliahan, dengan contoh gangguan pola tidur, gangguan dalam hubungan interpersonal, dan beban tuntutan akademis.⁵

Stress yang didapat saat mengenyam pendidikan kedokteran dapat mencetuskan gangguan mental dan memiliki dampak negatif pada fungsi kognitif dan pembelajaran mahasiswa. Oleh karena itu, sangat diperlukan untuk mengetahui kecemasan dan depresi pada mahasiswa kedokteran demi kepentingan

untuk mencetak generasi-generasi dokter dengan *performance yang baik*.¹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan secara *cross sectional* untuk mengetahui perbedaan derajat kecemasan dan depresi pada mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Dalam penelitian *cross sectional* digunakan pendekatan transversal, di mana observasi terhadap variabel bebas dan variabel terikat dilakukan hanya sekali pada saat yang sama.

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan RSUP Sanglah Denpasar. Pengumpulan data dimulai pada bulan November 2014 sampai dengan Desember 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Mahasiswa jenjang preklinik dipilih dari angkatan 2011, 2012 dan 2013. Sementara mahasiswa jenjang koasisten dipilih angkatan 2009 dan 2010. Dalam penelitian ini dipilih mahasiswa preklinik sebanyak 30 orang dan mahasiswa

koasisten sebanyak 30 orang secara acak, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mahasiswa preklinik: menjalani preklinik selama kurang lebih 2 semester, tekanan dari luar dianggap lebih rendah dibanding mahasiswa baru. Kriteria inklusi koasisten: mahasiswa yang sedang menjalani kepaniteraan di rumah sakit.

Teknik sampling dilakukan dengan *purposive random sampling*. Pertama dilakukan pencuplikan sampel dengan metode *purposive sampling*, kemudian dilanjutkan dengan metode *random sampling*. Pencuplikan sederhana dilakukan terhadap mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten pada masing-masing kelompok diambil 30 sampel acak sehingga subjek memiliki peluang yang sama dan independen terpilih ke dalam sampel.

Adapun definisi operasional variabel penelitian :

1. Variabel bebas
 - a. Mahasiswa preklinik adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Udayana angkatan 2011, 2012 dan 2013.
 - b. Ko-asisten adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Udayana angkatan 2009 dan 2010 yang telah lulus dari pendidikan preklinik dan

sedang menjalani kepaniteraan klinik di RSUP Sanglah Denpasar.

2. Variabel terikat

a. Kecemasan: suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif.^{6,8} Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor pada skala HARS dan item 1-14 dengan hasil:

- Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
- Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
- Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

b. Depresi: Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa disertai komponen biologi atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin.^{6,7,9,10}

Depresi diukur dengan BDI (*Beck's Depression Inventory*). Standar *cut off point*-nya menurut Bumbery (1978) adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi.
- 2) Nilai 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan.

3) Nilai 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang.

4) Nilai 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.

Namun pada penelitian ini yang dinilai adalah skornya, bukan klasifikasi depresi itu sendiri.^{9,10}

Data yang diperoleh dari penelitian akan diuji dengan uji t-independen. Uji t adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas, data berbentuk interval atau rasio dan sampelnya kecil.⁷ Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan software *SPSS windows versi 16*.

HASIL

Penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada mahasiswa jenjang preklinik yang menjalani kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (semester 3, 5 dan 7) dan koasisten yang menjalani kepaniteraan klinik madya di RSUP Sanglah, Denpasar. Kemudian dipilih sampel sebanyak 30 orang pada masing-masing kelompok.

Adapun karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1, distribusi responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki pada masing-masing kelompok.

Pada jenjang preklinik terdapat responden perempuan sebesar 80% sedangkan laki-laki 20%, sementara pada koasisten didapatkan responden perempuan sebesar 56,7%, dan laki-laki 43,3%.

Berdasarkan data yang telah didapat selama penelitian, kemudian dilakukan pendataan terhadap distribusi gangguan cemas dan depresi. Berikut masing-masing distribusi data mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten terhadap gangguan cemas dan depresi, dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3. Berdasarkan data di atas diketahui bahwa distribusi gangguan cemas pada mahasiswa jenjang preklinik sebesar 26,3%, dan mahasiswa jenjang koasisten sebesar 60%. Sedangkan terhadap depresi didapatkan distribusi pada jenjang preklinik sebesar 26,7% dan

pada jenjang koasisten sebesar 46,7%. Dari 60 sampel yang telah dikumpulkan, kemudian dilakukan uji t-independen pada perangkat SPSS 16. Adapun hasil uji statistik kecemasan dan depresi dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5.

Uji statistik dilakukan untuk melihat signifikansi data secara statistik. Data diolah dengan uji t-independen untuk membandingkan tingkat kecemasan dan depresi pada kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten. Berdasarkan data tersebut didapatkan rata-rata skor HARS pada jenjang preklinik sebesar 5,90 dan jenjang koasisten sebesar 14,53. Sedangkan rata-rata skor BDI pada kelompok mahasiswa preklinik adalah 7,7767 dan pada koasisten adalah 12,3667.

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Preklinik		Koasisten	
	n	%	n	%
Perempuan	24	80%	17	56,7%
Laki-laki	6	20%	13	43,3%
Total	30	100%	30	100%

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenjang Perkuliahan terhadap Gangguan Cemas

Jenjang perkuliahan	Tingkat kecemasan				Total
	Cemas		Tidak cemas		
	N	%	n	%	
Preklinik	7	23,3%	23	76,7%	100%
Koasisten	18	60%	12	40%	100%

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenjang Perkuliahan terhadap Depresi

Jenjang perkuliahan	Tingkat depresi				Total
	Depresi		Tidak depresi		
	N	%	n	%	
Preklinik	5	26,7%	25	75,3%	100%
Koasisten	14	46,7%	16	53,3%	100%

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Kecemasan

Jenjang perkuliahan	Mean	SD	T	p
Preklinik	5,90	3,98575	-8,021	0,000
Koasisten	14,53	3,87506		

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Depresi

Jenjang perkuliahan	Mean	SD	T	p
Preklinik	7,7767	5,02877	-3,874	0,002
Koasisten	12,3667	4,12297		

Dengan analisa melalui uji t-independen didapatkan nilai kemaknaan p untuk kecemasan adalah $p=0,000$ ($<0,005$) dan untuk depresi $p=0,002$ ($<0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan derajat kecemasan yang bermakna antara mahasiswa pendidikan dokter jenjang preklinik dan koasisten.

DISKUSI

Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai Desember 2014 dengan memberikan kuesioner kepada 60 sampel. Dari kuesioner yang telah dibagikan dihitung nilai skor HARS dan BDI pada

tiap sampel. Setelah nilai skor terkumpul kemudian dilakukan pendataan distribusi gangguan cemas dan depresi pada masing-masing kelompok yang disesuaikan dengan masing-masing *cutoff* instrumen penelitian. Dengan terkumpulnya semua data, skor HARS dan BDI pada masing-masing kelompok kemudian dianalisis, dan dicari rerata dari masing-masing kelompok, dan tahap berikutnya dilakukan uji t-independen, adapun tahapan-tahapan ini dilakukan dengan menggunakan perangkat SPSS 16,0.

Setelah didapatkan karakteristik pada masing-masing kelompok, kemudian

dilakukan pendataan skor HARS dan BDI, Pada tabel 2 menunjukkan bahwa mahasiswa jenjang preklinik yang mengalami gangguan cemas (Skor HARS \geq 14) adalah sebanyak 7 orang yaitu sebesar 23,3%, sedangkan yang tidak mengalami gangguan cemas sebanyak 23 orang dengan presentase 76,7%. Untuk mahasiswa jenjang koasisten yang mengalami gangguan cemas (Skor HARS \geq 14) berjumlah 18 orang dengan presentase sebesar 60%, dan yang tidak mengalami gangguan cemas adalah 12 orang dengan presentase sebesar 40%.

Pada tabel 3 menunjukkan distribusi kelompok mahasiswa terhadap depresi. Adapun mahasiswa jenjang preklinik yang menunjukkan gangguan depresi (skor BDI \geq 10) adalah sebanyak 5 orang sebesar dengan presentase 26,7%, sedangkan yang tidak mengalami gangguan depresi sebanyak 25 orang dengan presentase 73,3%. Pada mahasiswa jenjang koasisten yang mengalami gangguan depresi adalah sebanyak 14 orang sebesar 46,7%, yang tidak mengalami gangguan depresi sebanyak 16 orang dengan presentase sebesar 53,3%.

Tabel 2 dan tabel 3 menunjukkan bahwa angka kejadian cemas dan depresi pada kelompok mahasiswa jenjang koasisten lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok jenjang preklinik,

dimana hal ini juga ditunjukkan melalui rerata skor HARS dan BDI. Adapun skor HARS jenjang koasisten yaitu 14,53 dan 5,90 untuk jenjang preklinik. Untuk rata-rata skor depresi pada mahasiswa jenjang koasisten 12,3667 dan untuk jenjang preklinik adalah 7,7767. Hal ini juga didapatkan pada suatu studi yang telah dilakukan oleh Yuke pada tahun 2010, yaitu kelompok mahasiswa koasisten memiliki gejala cemas dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa jenjang preklinik, dengan rata-rata skor HARS lebih tinggi pada jenjang koasisten yaitu 22,8667 dan 18,8333 untuk jenjang preklinik. Untuk rata-rata skor depresi pada mahasiswa jenjang koasisten 10,1333 dan untuk jenjang preklinik adalah 7,5333.^{3,12}

Pada tabel 4 yang menunjukkan hasil uji statistik kecemasan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan derajat kecemasan yang bermakna diantara kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten yang ditunjukkan melalui nilai $p=0,000$ ($<0,005$). Pada tabel 5 uji statistik depresi juga menunjukkan hal yang sama, bahwa didapatkan hasil perbedaan derajat depresi yang bermakna diantara dua kelompok tersebut dengan nilai $p=0,002$ ($<0,005$). Pada penelitian yang telah dilakukan Yuke pada tahun 2010 menunjukkan hasil yang sesuai

bahwa terdapat perbedaan derajat kecemasan dan depresi yang bermakna di antara kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten, pada penelitian tersebut didapatkan $p=0,002$ untuk uji statistik kecemasan, dan $p=0,019$ untuk uji statistik depresi. Namun penelitian yang dilakukan oleh Suryo Wibowo pada tahun 1999 yang meneliti tentang perbedaan kecemasan pada mahasiswa preklinik dan koasisten, memiliki hasil yang berbeda, dimana pada penelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kecemasan pada mahasiswa preklinik dan koasisten. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh karena perbedaan dalam metode penelitian, dimana pada penelitian tersebut Suryo Wibowo menggunakan uji statistik *Chi square*, dan kriteria inklusi koasisten adalah mahasiswa yang menjalani kepaniteraan satu tahun.¹²

Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi yang bermakna di antara kelompok mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten, dipengaruhi oleh beberapa faktor yang beragam. Faktor-faktor yang berperan adalah adanya tuntutan untuk lebih aktif dalam proses belajar-mengajar terutama jenjang koasisten yang memiliki beban dan tanggung jawab yang lebih berat dibandingkan dengan jenjang preklinik, suasana belajar koasisten yang

lebih kompetitif dibandingkan suasana belajar di bangku perkuliahan yang dialami mahasiswa preklinik, disertai juga dengan jadwal yang padat untuk menghabiskan waktu menjalani dan mengemban kewajiban di rumah sakit dibandingkan dengan menghabiskan waktu di ruang kuliah pada mahasiswa preklinik, materi ajar yang lebih luas dan aplikatif menuntut mahasiswa koasisten untuk lebih terampil dalam mengaplikasikan bekalnya semasa kuliah, dan hal tersebut yang menciptakan stresor yang dapat memacu timbulnya kecemasan atau depresi.^{11,13}

Dari penelitian diperoleh hasil sesuai dengan hipotesis yang menyatakan bahwa ada perbedaan derajat kecemasan dan depresi yang bermakna antara mahasiswa preklinik dan koasisten. Dimana koasisten memiliki rata-rata skor HARS dan BDI yang lebih tinggi dengan kata lain lebih cemas dan lebih depresif.

SIMPULAN

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa terdapat perbedaan derajat kecemasan yang bermakna antara mahasiswa jenjang preklinik dan koasisten, dengan nilai kemaknaan $p=0,000$ untuk uji statistik kecemasan dan $p=0,002$ untuk uji statistik depresi. Koasisten lebih cemas dan lebih depresif dibandingkan mahasiswa preklinik dengan

rata-rata skor HARS jenjang koasisten yaitu 14,53 dan 5,90 untuk jenjang preklinik, serta skor BDI 12,3667 untuk jenjang koasisten, dan 7,7767 untuk jenjang preklinik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Modi K, Kumar D, et al Anxiety and Depression in Medical Students and Its Association with Coping Method Adopted by Them. *IJRRMS*. 2013; 30: 20-22
2. Lama M Al-Qaisy. The Relation of Depression and Anxiety in Academic Achievement Among Group of University Students. *International Journal of Psychology and Counselling*. 2011; 3: 96-100
3. Daniel Elsenberg Ph.d. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Student. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2007; 77: 534-42
4. Inam S N B, A Saqib, E Alam. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students of Private University. *Ziauddin Medical University*. 2009; 1-7
5. S Khan Muhammad, Sajid Mahmood, Areef Badshah, Syed U Ali, Yasir Jamal. Prevalence of Depression, Anxiety then Associated Factors Among Medical Students in Karachi, Pakistan. *JPark Medical Association*. 2006; 56: 583-86
6. Kaplan, Harold I, Benjamin, J Saddock and Jack A. Grebb. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid II Terjemahan*. 2010 Jakarta: Binarupa Aksara
7. Atkinson, R.L. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Airlangga. 1993: 43-52
8. Riwidikdo, Handoko S.Kp. *Statistik Kesehatan*. 2008. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
9. G Craske Michelle Ph.D, Scott L Rauch MD, Robert Ursano MD, Jason Prenoveau Ph.D, Daniel S Pine MD, Richard E Zinbarg Ph.D. *Review: What is an Anxiety Disorder?. Depression and Anxiety*. 2009; 26: 1066-1085
10. Rusdi M. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa*. 2001. Jakarta : PT Nuh Jaya
11. Maramis, W.F. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press. 2005; 107: 252-254.
12. Wahyu Widosari Y. *Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Koasisten di FK UNS Surakarta*. Surakarta. 2010: 1-44
13. B Basnet, Jaiswal M, Adhikari B, Shyangwa PM. *Depression*

Undergraduate Medical Student.
Kathmandu University Medical
Journal. Nepal. 2012; 10: 56-59