

DESCRIPTION OF THE INCIDENCE OF DEPRESSION, ANXIETY AND
STRESS AND THEIR RELATIONSHIP TO ACADEMIC ACHIEVEMENT
OF STUDENTS FROM THE FACULTY OF MEDICINE IN
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR CLASS OF 2021

GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES SERTA
HUBUNGANNYA TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGGKATAN 2021



Oleh :

ROSA FEBRIANTI
105421100420

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Prasyarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES SERTA
HUBUNGANNYA TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGKATAN 2021

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

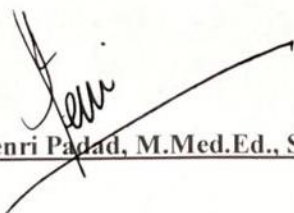
Rosa Febrianti

105421100420

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing


dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ

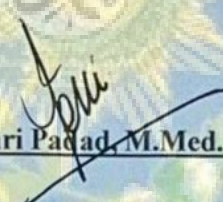
PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI, KECEMASAN
DAN STRES TERHADAP PRESTASI AKADEMIK PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGGARAN 2021"

Telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024
Waktu : 14:00 - selesai
Tempat : Gedung FKIK Unismuh Makassar

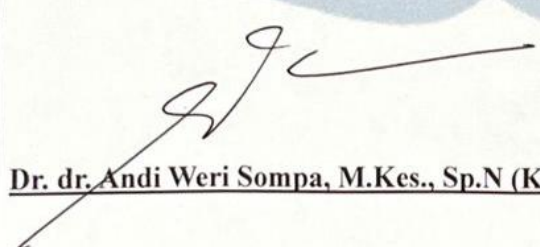
Ketua Tim Penguji

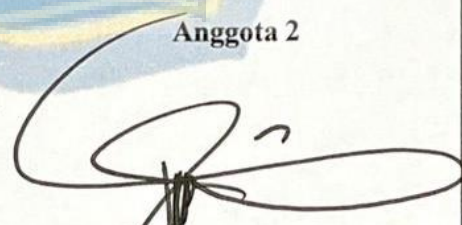

dr. Andi Tenri Paed, M.Med.Ed., Sp.KJ

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2


Dr. dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.N (K)


Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Rosa Febrianti
Tempat, Tanggal Lahir : Lipu, 28 Juni 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. As'ari As'ad, Sp.KN-TM
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag



JUDUL PENELITIAN :

**“GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES SERTA
HUBUNGANNYA TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGGARAN 2021”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 29 Februari 2024

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Rosa Febrianti
Tempat, Tanggal Lahir : Lipu, 28 Juni 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. As'ari As'ad, Sp.KN-TM
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES SERTA HUBUNGANNYA TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2021”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Februari 2024

Rosa Febrianti

105421100420

RIWAYAT HIDUP PENULIS



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Rosa Febrianti
Nama Ayah : Nasaruddin
Nama Ibu : Hariati
Tempat, Tanggal Lahir : Lipu, 28 Juni 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259
Nomor Telepon/HP : 082259773849
Email : rosafebrianti@med.unismuh.ac.id

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Bunga Ija 2006 - 2007
- SD Negeri 6 Kulisusu 2007 - 2013
- SMP Negeri 1 Kulisusu 2013 - 2016
- SMA Negeri 1 Kulisusu 2016 - 2019
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2020 - sekarang

III. RIWAYAT ORGANISASI

BEM FK UNISMUH 2021/2022

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, 29 February 2024

Rosa Febrianti¹, Andi Tenri Padad², Dahlan Lamabawa³

¹Undergraduate Student Of Medical Education, Faculty Of Medicine And Health Sciences University Of Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alaudin No.259

²Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

³Lecturer at the Departement Of Al-Islam Kemuhammadiyah, University Of Muhammadiyah Makassar

“DESCRIPTION OF THE INCIDENCE OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AND THEIR RELATIONSHIP TO ACADEMIC ACHIEVEMENT OF STUDENTS FROM THE FACULTY OF MEDICINE IN MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR CLASS OF 2021”

ABSTRACT

Background : WHO (2019) reports that 970 million people worldwide suffer from mental disorders or 1 in 8 people suffer from anxiety and depression. RISKESDAS data (2018) shows that the number of emotional mental disorders in Indonesia is 9.8%, in South Sulawesi province it is 12.83%. Students have the potential to experience depression, anxiety and stress which can cause psychological pressure and thus impact their academic performance.

Research objective : To find out the description of the incidence of depression, anxiety and stress and their relationship to the academic achievement of students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Makassar class of 2021.

Method : Descriptive Analytical research design using the Cross Sectional method and then carrying out the Chi-square test. The sample for this research 122 samples.

Results : The incidence of depression was 32.9%, anxiety was 50% and stress was 29.5%. From the results of statistical tests on the relationship between depression and academic achievement, the value of $p = 0.066$ ($p > 0.05$), the relationship between anxiety and academic achievement was obtained by the value of $p = 1.000$ ($p > 0.05$), the relationship between stress and academic achievement was obtained by the value of $p = 0.756$ ($p > 0.05$).

Conclusion : The levels of depression, anxiety and stress that are most commonly are mild depression, moderate anxiety and mild stress and there is no relationship between depression, anxiety and stress on the academic achievement of students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Makassar class of 2021.

Keywords : Depression, anxiety, stress, academic achievement

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 29 Februari 2024

Rosa Febrianti¹, Andi Tenri Padad², Dahlan Lamabawa³

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/email : rosafebrianti@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah, Universitas Muhammadiyah Makassar

“GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES SERTA HUBUNGANNYA TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2021”

ABSTRAK

Latar Belakang : WHO (2019) melaporkan terdapat 970 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental atau 1 dari 8 orang dengan gangguan kecemasan dan depresi. Data RISKESDAS (2018) angka gangguan mental emosional di Indonesia sebanyak 9,8%, pada provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 12,83%. Mahasiswa berpotensi mengalami depresi, kecemasan dan stres yang menimbulkan tekanan psikologis sehingga berdampak pada prestasi akademik mereka.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran kejadian depresi, kecemasan dan stres serta hubungannya terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2021.

Metode : Desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan metode *Cross Sectional* lalu dilakukan uji *Chi-square*. Sampel penelitian ini berjumlah 122 sampel.

Hasil : Didapatkan kejadian depresi sebanyak 32,9%, kecemasan sebanyak 50% dan stres sebanyak 29,5%. Dari hasil uji statistik hubungan depresi terhadap prestasi akademik didapatkan nilai $p = 0,066$ ($p > 0,05$), hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik didapatkan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$), hubungan antara stres terhadap prestasi akademik didapatkan nilai $p = 0,756$ ($p > 0,05$).

Kesimpulan : Tingkat depresi, kecemasan dan stres yang paling banyak di alami yaitu depresi derajat ringan, kecemasan derajat sedang, dan stres derajat ringan serta tidak terdapat hubungan antara depresi, kecemasan dan stres terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2021

Kata Kunci : Depresi, kecemasan, stres, prestasi akademik

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas rahmat dan juga hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini dengan tepat waktu. Shalawat serta salam senantiasa turunkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita ke zaman yang terang benderang. Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu prasyarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran. Dalam penulisan proposal ini tentu tidak terlepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan juga terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp. GK (K), selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. dr. Andi Tenri Padad, M.Med.Ed., Sp.KJ, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga serta pikiran selama proses pembimbingan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
3. dr. Andi Weri Somba, M.Kes., Sp.S, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan saran dan arahan selama proses pembuatan skripsi.
4. Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag, selaku pembimbing AIK yang telah meluangkan waktu, tenaga serta pikiran dalam proses penulisan skripsi.
5. Kedua orang tua penulis, Ayahanda Nasaruddin dan Ibunda Hariati yang sangat penulis sayangi yang telah memberikan cinta kasih yang tidak terkira, mendidik

dengan tegas dan penuh kasih sayang, serta selalu memberikan semangat, motivasi dan doa selama penulis menjalani pendidikan hingga saat ini. Tak lupa, saudara-saudara penulis Farhan Isnandar dan Omar Rahman yang senantiasa mendukung dan memberi semangat bagi penulis.

6. Sahabat Strong Ties Firda, Falni dan Attin yang selalu menemani dan mendengar keluh kesah serta memberikan dukungan.
7. Sahabat Survive Hairunnisa dan Aisyah Izzah Rabbani yang telah menemani dan selalu memberi dukungan dan semangat.
8. Sahabat-sahabat SIBSON 2020, yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penulisan skripsi.

Semoga semua bantuan dan dukungan yang diberikan mendapat ganjaran pahala dari Allah Subhanahu wa Ta'ala. Penulis menyadari banyaknya kekurangan dari proposal skripsi ini. Untuk itu, penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun agar menjadi perbaikan kedepannya. Semoga proposal ini bermanfaat bagi seluruh masyarakat.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, 29 Februari 2024

Rosa Febrianti

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Depresi.....	8
1. Definisi	8
2. Prevalensi Depresi.....	8
3. Etiologi Depresi.....	9
4. Gejala Depresi.....	10
5. Penatalaksanaan Depresi.....	11
B. Kecemasan	12
1. Definisi	12
2. Prevalensi Kecemasan	13
3. Etiologi Kecemasan.....	13

4.	Gejala Kecemasan	14
5.	Penatalaksanaan Kecemasan.....	14
C.	Stres	15
1.	Definisi	15
2.	Prevalensi Stres	16
3.	Etiologi Stres.....	16
4.	Gejala Stres	16
5.	Pengelolaan Stres	17
D.	Prestasi Akademik.....	17
1.	Definisi	17
2.	Faktor yang Mempengaruhi Prestasi	18
E.	Gambaran Kejadian Depresi, Kecemasan dan Stres Serta Hubungannya Terhadap Prestasi Akademik.....	20
F.	Tinjauan Keislaman.....	21
G.	Kuisisioner Depresi, Anxietas dan Stress (DASS-21).....	33
H.	Kerangka Teori.....	34
	BAB III KERANGKA KONSEP.....	35
A.	Konsep Penelitian.....	35
B.	Definisi Operasional.....	35
1.	Variabel Independen	35
2.	Variabel Dependen	36
C.	Hipotesis	37
	BAB IV METODE PENELITIAN	38
A.	Desain Penelitian.....	38
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38

C.	Populasi dan Sampel	38
1.	Populasi.....	38
2.	Sampel	38
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.	Besar Sampel.....	39
5.	Kriteria Sampel	41
D.	Teknik Pengumpulan Data.....	41
E.	Pengolahan dan Penyajian Data	42
F.	Teknik Analisis Data	42
G.	Alur Penelitian	43
H.	Etika Penelitian	43
BAB V	HASIL PENELITIAN	45
A.	Gambaran Hasil Penelitian	45
B.	Karakteristik Responden Penelitian	45
	Jenis Kelamin	46
	Usia	46
C.	Analisis Univariat.....	47
1.	Tingkat Stres	47
2.	Tingkat Depresi	48
3.	Tingkat Kecemasan	48
4.	Prestasi Akademik	49
D.	Analisis Bivariat.....	49
1.	Hubungan Depresi Terhadap Prestasi Akademik	50
2.	Hubungan Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik	51
3.	Hubungan Stres Terhadap Prestasi Akademik	52

BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Karakteristik Responden Penelitian	54
1. Jenis Kelamin	54
2. Usia.....	54
3. Prestasi Akademik	54
B. Gambaran Kejadian Depresi.....	55
1. Tingkat Depresi.....	55
2. Hubungan Depresi Terhadap Prestasi Akademik	57
C. Gambaran Kejadian Kecemasan	59
1. Tingkat Kecemasan	59
2. Hubungan Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik	60
D. Gambaran Kejadian Stres	62
1. Tingkat Stres	62
2. Hubungan Stres Terhadap Prestasi Akademik	64
BAB VII PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Ukur DASS-21.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres.....	47
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi.....	48
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	48
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Prestasi Akademik.....	49
Tabel 5.7 Hubungan Depresi Terhadap Prestasi Akademik.....	50
Tabel 5.8 Hubungan Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik.....	51
Tabel 5.9 Hubungan Stres Terhadap Prestasi Akademik.....	52



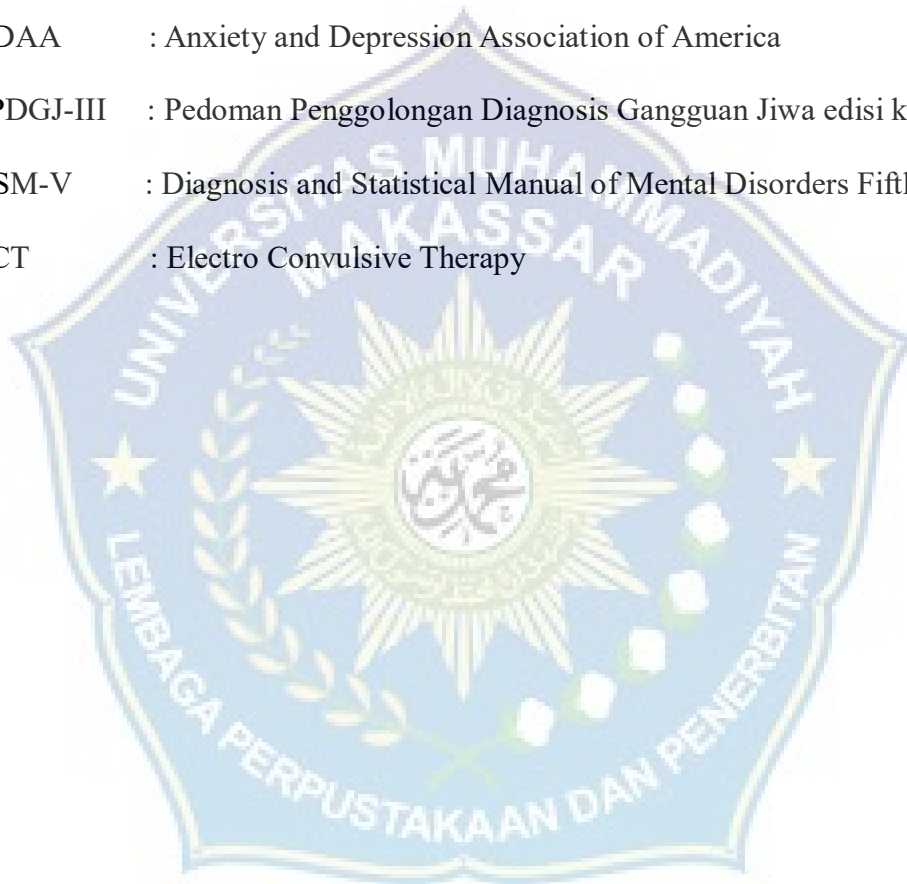
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	43



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
DASS-21	: Depression, Anxiety Stress Scale-21
SPSS	: Statistical Package for Service Solution
ADAA	: Anxiety and Depression Association of America
PPDGJ-III	: Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke-III
DSM-V	: Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
ECT	: Electro Convulsive Therapy



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Statistik SPSS-21

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 : Etik Penelitian

Lampiran 4 : Surat Keterangan Bebas Plagiat

Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 6 : Google Form Penelitian (Dokumentasi Penelitian)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan mental telah menjadi tantangan di seluruh dunia dan akan terus meningkat ditengah-tengah masyarakat sehingga berdampak pada penurunan kesejahteraan. Beberapa masalah seperti kecemasan, depresi, stres dan penyalahgunaan zat merupakan penyebab kecacatan di seluruh dunia dan beberapa masalah fisik.¹ Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental merupakan suatu keadaan sejahtera ketika seseorang mampu mengenali kemampuannya sendiri, mampu bekerja produktif dan bermanfaat, mampu mengatasi tekanan normal kehidupan, serta mampu berkontribusi untuk diri sendiri maupun komunitas. Penggunaan istilah sejahtera dapat diartikan sebagai penilaian seseorang terhadap kehidupan mereka sendiri termasuk keadaan mental, fisik, status keuangan, hubungan dengan masyarakat, kemampuan untuk mencapai tujuan dan rasa puas terhadap kehidupan yang dijalani. Keadaan mental yang positif dapat ditandai dengan perasaan optimisme, bersyukur, memiliki tujuan, memiliki emosi positif serta kebahagiaan. Sedangkan keadaan mental yang negatif mencakup depresi, kecemasan, stres, pesimisme, dan merasa tidak puas atas kehidupannya.²

Terdapat 3 parameter penting kesehatan mental yang jika tidak diatasi, akan memiliki dampak negatif diantaranya depresi, kecemasan dan stres. Menurut American Psychological Association, stres cenderung disebabkan oleh keadaan eksternal yang dapat terjadi secara singkat, sedangkan kecemasan biasanya akan

tetap dirasakan meskipun tanpa adanya stresor, depresi dan kecemasan merupakan reaksi emosional yang mencakup beberapa gejala seperti sulit tidur, kelelahan, ketegangan otot, dan mudah tersinggung. Depresi dikaitkan dengan beberapa gejala seperti kurangnya minat dalam beraktivitas, pola tidur yang berubah, penambahan atau penurunan berat badan secara signifikan, kehilangan energi dan konsentrasi, perasaan bersalah dan tidak berguna, bahkan pemikiran tentang kematian ataupun bunuh diri. Masalah kesehatan mental lebih banyak muncul pada dewasa muda, namun jarang mendapatkan perawatan. Mahasiswa berpotensi untuk mengalami depresi, kecemasan dan stres yang menimbulkan tekanan psikologis sehingga akan berdampak pada prestasi akademik mereka. Hal ini sesuai dengan data yang menyebutkan bahwa diperkirakan sebanyak 12-50% mahasiswa di seluruh dunia yang memiliki setidaknya satu kriteria diagnostik untuk satu gangguan mental. Stres yang dialami mahasiswa diakibatkan oleh berbagai tekanan akademik seperti persaingan, ujian, waktu luang yang kurang, rasa khawatir akan harapan orang tua, pindah ke tempat yang baru, dan faktor ekonomi.³

Pada tahun 2019 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa terdapat 970 juta orang diseluruh dunia yang mengalami gangguan mental atau 1 dari 8 orang dengan gangguan kecemasan dan depresi. Namun, pada tahun 2020 jumlah ini mengalami kenaikan signifikan dengan kecemasan sebanyak 26% dan depresi 28%. Lebih khusus WHO menjabarkan bahwa pada tahun 2019, terdapat 301 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan kecemasan diantaranya terdapat 58 juta anak-anak dan remaja, sedangkan depresi sebanyak

280 juta orang diantaranya terdapat 23 juta anak-anak dan remaja, gangguan bipolar sebanyak 40 juta orang, gangguan stres pascatrauma (PTSD) lebih sering dialami oleh korban bencana alam dan konflik, skizofrenia sebanyak 24 juta orang atau sekitar 1 dari 300 orang di seluruh dunia, gangguan makan sebanyak 14 juta orang diantaranya terdapat 3 juta anak dan remaja, gangguan perilaku disosial sebanyak 40 juta orang diantaranya terdapat anak-anak dan remaja.⁴ Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia >15 tahun di Indonesia sebanyak 9,8%, jumlah ini meningkat dibanding pada tahun 2013 yaitu 6%. Pada provinsi Sulawesi Selatan prevalensi gangguan mental emosional pada tahun 2018 sebanyak 12,83%, jumlah ini meningkat dibanding pada tahun 2013 yaitu 9,3%.⁵ Sedangkan prevalensi kejadian depresi di Indonesia sebanyak 6,1%, Provinsi Sulawesi Tengah memiliki prevalensi depresi terbanyak yaitu 12,3% sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan memiliki prevalensi depresi sebanyak 7,8%. Berdasarkan data tersebut, Indonesia yang merupakan negara berkembang harus lebih serius dalam mengatasi tantangan tersebut untuk meningkatkan kualitas bangsa di masa mendatang.⁶

Setelah melewati sekolah menengah, setiap individu akan memasuki jenjang perguruan tinggi. Individu yang mengenyam pendidikan ke perguruan tinggi disebut sebagai mahasiswa. Menjadi mahasiswa kedokteran merupakan fase ketika individu mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran selama kurang lebih lima setengah tahun. Dalam masa pendidikan tersebut, akan terbagi menjadi dua tahapan yaitu pre-klinik dan klinik.⁷ Berdasarkan peraturan

akademik yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada tahap pre-klinik memiliki metode pembelajaran yang meliputi studi kasus, pembelajaran kelompok, pembelajaran berbasis masalah, simulasi, dan pembelajaran kolaboratif. Adapun bentuk pembelajaran yang ada di Fakultas Kedokteran meliputi kuliah, responsi dan tutorial, praktikum, seminar, keterampilan klinik dan bentuk lain berupa pengabdian masyarakat.⁸

Banyaknya tuntutan belajar yang ada di Fakultas Kedokteran membuat mahasiswa mengalami tekanan. Beberapa peneliti telah mengemukakan beberapa aspek yang memengaruhi prestasi akademik seperti depresi dan kecemasan. Disamping itu, mahasiswa yang mengalami depresi dan kecemasan cenderung berpengaruh terhadap terjadinya gangguan kepribadian dan perilaku. Beberapa literatur telah menjelaskan bahwa beberapa gejala depresi dan kecemasan dapat mengganggu prestasi akademik diantaranya kesulitan berkonsentrasi, keinginan dan motivasi yang kurang, gejala fisik seperti sakit kepala dan kelelahan. Dalam bukunya, Gullota mengungkapkan bahwa kecemasan dapat berubah menjadi hal positif ketika dimanfaatkan untuk menghadapi situasi tegang, misalnya seorang remaja yang mengalami kecemasan dalam menghadapi ujian maka kecemasan tersebut akan mendorong mereka untuk belajar dan berusaha lebih keras. Kecemasan berubah menjadi negatif ketika kecemasan tersebut berlebihan sehingga mempengaruhi individu dengan tidak dapat fokus dan mulai menghindar dari sekitar demi mencari perasaan aman yang pada akhirnya akan mempengaruhi prestasi akademik.⁹

Berdasarkan wawancara yang dilakukan bersama beberapa mahasiswa Fakultas

Kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021 didapatkan bahwa banyak dari mereka yang mengaku mengalami depresi, kecemasan dan stres yang diakibatkan beban belajar selama menempuh pendidikan kedokteran, hal tersebut bahkan berpengaruh ke hasil belajar mereka.

Menurut studi sebelumnya yang dilakukan di China oleh Gao et al dengan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria dengan nilai dari 3,34 hingga 3,86 sedangkan pada laki-laki mengalami kecemasan dengan nilai 3,35 hingga 3,60. Mahasiswa perempuan secara signifikan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.¹⁰ Parvar et al melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner Depression, Anxiety and Stress Scale-21 dengan tingkat depresi 26,1%, kecemasan 33,2% dan stres 5,8%.¹¹ Arbues, et al. melakukan penelitian pada mahasiswa kedokteran di Spanyol menggunakan kuesioner Depression, Anxiety and Stress Scale-21 diperoleh tingkat depresi 18,4%, kecemasan 23,6%, dan stres 34,5%.³ Sedangkan studi yang dilakukan di Indonesia oleh Panjaitan dan Suhartomi pada mahasiswa kedokteran di universitas HKBP Nommensen dengan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 didapatkan tingkat depresi 70,5%, stress 59,1%, dan kecemasan 55.7%.¹²

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah bagaimana gambaran kejadian depresi, kecemasan, dan

stres serta hubungannya terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2021 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian depresi, kecemasan, dan stres serta hubungannya terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menentukan kejadian depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2021.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan depresi, kecemasan, dan stres terhadap prestasi akademik pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada mahasiswa kedokteran mengenai gambaran kejadian depresi, kecemasan dan stres serta hubungannya terhadap prestasi belajar agar mahasiswa mengenal dan peduli

terhadap depresi, kecemasan dan stres yang dialaminya sehingga dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan demi kelancaran proses pendidikan.

2. Bagi Pendidikan Kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan menjadi masukan kepada pihak fakultas kedokteran mengenai depresi, kecemasan dan stres yang dialami mahasiswa untuk dapat memperhatikan keadaan psikologis mahasiswa sehingga mengurangi angka kejadian pada mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Definisi

Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang menggambarkan suasana hati yang buruk, kehilangan minat dan keinginan untuk beraktivitas dalam jangka waktu lama. Gangguan depresi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk hubungan terhadap teman, keluarga hingga komunitas. Depresi bisa dialami oleh siapa saja, termasuk pada korban pelecehan, seseorang yang pernah mengalami kehilangan, hingga setelah mengalami tekanan dalam hidup. Ketika mengalami episode depresi, seseorang cenderung merasa sedih, hampa dan mudah tersinggung.¹³ Depresi kerap terjadi pada dewasa muda, hal ini dikarenakan semakin meningkat usia, maka meningkat pula stresor yang diterima sehingga akan mempengaruhi kondisi psikologis menjadi lebih sensitif.¹⁴

2. Prevalensi Depresi

Berdasarkan data yang dihimpun oleh WHO pada tahun 2019 terdapat 280 juta orang mengalami depresi diantaranya terdapat 23 juta anak-anak dan remaja.⁴ Menurut Anxiety & Depression Association of America (ADAA) pada tahun 2022 terdapat sebanyak 322 orang diseluruh dunia mengalami depresi.¹⁵ Menurut RISKESDAS pada tahun 2018 angka kejadian depresi pada usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebanyak 6,1% dengan prevalensi tertinggi

yaitu Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 12,3%, sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 7,8%.¹⁶

3. Etiologi Depresi

a. Faktor Biologis

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pada pasien dengan gangguan mood terdapat ketidaknormalan metabolit amin biogenik, contohnya 5-hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA), 3-methoxy-4-hydroxyphenyl-glycol (MHPG) serta homovanilic acid (HVA) yang ada di darah, cairan cerebrospinal dan dalam urin. Terdapat beberapa neurotransmitter yang turut berperan dalam terjadinya gangguan mood yaitu serotonin dan norepinefrin. Adanya pengaktifan reseptor β_2 -presinaptik dikatakan dapat mengurangi pelepasan norepinefrin. Selain itu, aktivitas serotonin yang berperan dalam mengatur regulasi afek, nafsu makan, tidur dan agresi turut berkurang, sehingga hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya depresi.

b. Faktor Genetik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam keluarga, didapatkan bahwa pada generasi pertama, cenderung 2 hingga 10 kali lebih sering merasakan gangguan depresi. Selain itu, anak biologis maupun yang diasuh oleh keluarga angkat dengan orang tua yang memiliki gangguan mood maka akan beresiko pula untuk mengalami gangguan mood.¹⁷

c. Faktor Psikososial

Beberapa hal yang dapat menjadi faktor psikososial terkait depresi yaitu adanya pengalaman buruk di masa kecil seperti penganiayaan, mengalami stres akibat adanya masalah antar keluarga, teman maupun komunitas, pernah mengalami pelecehan seksual di masa kecil, adanya trauma masa kecil, masalah dalam pernikahan, pernah mengalami perpisahan dan kehilangan orang terdekat.¹⁸

d. Faktor Kepribadian

Pada umumnya, setiap orang dapat merasakan depresi. Namun, beberapa orang yang menderita gangguan kepribadian obsesi kompulsif lebih cenderung mengalami depresi jika dibandingkan orang yang menderita gangguan kepribadian paranoid.¹⁷

4. Gejala Depresi

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Edisi ke-III (PPDGJ-III) dan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5), terdapat beberapa gejala yang dirasakan pada penderita depresi yaitu:

- a. Gejala utama meliputi : afek depresif, hilangnya minat dan kegembiraan, kurangnya energi yang menuju ke keadaan mudah lelah dan penurunan aktivitas
- b. Gejala lainnya meliputi : fokus dan perhatian menurun, harga diri dan kepercayaan diri menurun, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pikiran memiliki masa depan yang suram dan pesimistis, pikiran

atau perbuatan untuk membahayakan diri atau mengakhiri hidup, memiliki gangguan tidur, serta nafsu makan menurun.

Tingkat keparahan depresi terbagi atas 3 yaitu depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Dikatakan depresi ringan jika terdapat paling tidak 2 dari 3 gejala utama depresi yang disebutkan diatas, disertai dengan paling tidak 2 dari gejala lainnya, tidak disertai dengan gejala yang berat, seluruh episode dirasakan sekurang-kurangnya 2 minggu, terdapat sedikit hambatan dalam melakukan pekerjaan yang sering dilakukan.

Dapat dikatakan depresi sedang jika terdapat paling tidak 2 dari 3 gejala utama depresi, disertai paling tidak 3 (sebaiknya 4) gejala lainnya, seluruh episode dirasakan sekurang-kurangnya 2 minggu, adanya kesulitan yang nyata dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan pekerjaan rumah tangga. Sedangkan pada depresi berat apabila terdapat 3 gejala utama depresi, disertai paling tidak 4 gejala lainnya, berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu namun jika gejala yang dirasakan sangat berat dan memiliki onset yang cepat maka diperbolehkan untuk menegakkan diagnosa dalam waktu kurang dari 2 minggu, penderita sangat tidak mampu melakukan berbagai kegiatan seperti kegiatan sosial dan pekerjaan rumah tangga.¹⁹

5. Penatalaksanaan Depresi

Tujuan penatalaksanaan pada pasien depresi tidak hanya untuk menangani gejala tetapi juga untuk menjaga kesehatan jiwa pasien di masa mendatang.

Beberapa penanganan pada pasien depresi yaitu :

a. Perawatan Rumah Sakit

Perlu dilakukan rawat inap jika pasien membutuhkan prosedur diagnostic, terdapat keinginan bunuh diri dan ingin membunuh orang lain, kemampuan fungsional pasien menurun, kekambuhan yang terjadi terus-menerus, gejala semakin berat, bertingkah laku negatif dan merugikan orang sekitar.

b. Farmakoterapi

Pengobatan dengan farmakoterapi dinilai dapat meningkatkan harapan kesembuhan hingga dua kali lipat. Antidepresan yang dapat diberikan yaitu golongan Selective Serotonine Reuptake Inhibitor (SSRI) seperti sertraline, fluoxetine dan paroxetine.

c. Tatalaksana alternatif

Jika keadaan pasien tidak membaik dan tidak menunjukkan respon setelah pemberian farmakoterapi, maka dapat digunakan Electro Convulsive Therapy (ECT).¹⁷

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan merupakan suatu reaksi atas keadaan yang dianggap mengancam dan ditandai dengan adanya kegelisahan serta kekhawatiran yang berlebihan, berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga berakibat pada terganggunya aktivitas sehari-hari. Gangguan kecemasan tidak dapat dipisahkan dari kejadian yang telah terjadi di masa lalu. Selain itu, penderita

gangguan kecemasan cenderung untuk mengurangi interaksi dengan orang lain dan terkadang menolak ajakan untuk bersosialisasi.²⁰

2. Prevalensi Kecemasan

Menurut data yang dihimpun oleh WHO, pada tahun 2019 terdapat 301 juta penduduk dunia menderita gangguan kecemasan, termasuk di dalamnya terdapat 58 juta anak dan remaja.⁴ Pada tahun 2021, angka kecemasan di Inggris dan Eropa mencapai 7,7% hingga 65,5%. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan di Saudi prevalensi kecemasan di negara tersebut mencapai 65,7%.²¹ Berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2018, angka gangguan mental emosional di Indonesia mencapai 9,8%.²²

3. Etiologi Kecemasan

Terdapat beberapa teori yang diduga menjadi penyebab dari terjadinya gangguan kecemasan, diantaranya :

a. Teori sains

Pada penderita gangguan kecemasan terdapat ketidakseimbangan beberapa sistem neurotransmitter, seperti serotonin, norepinefrin dan GABA. Selain itu, keterlibatan ganglia basalis juga diduga berperan terhadap terjadinya gangguan kecemasan.

b. Teori psikoanalitik

Menurut teori ini, gangguan kecemasan merupakan perasaan yang muncul dari alam bawah sadar yang tidak dapat dikendalikan. Teori ini juga menghubungkan gangguan kecemasan terhadap perpisahan dan kehilangan.

c. Teori kognitif-perilaku

Teori ini menduga bahwa pada pasien gangguan kecemasan cenderung bereaksi negatif terhadap ancaman, hal ini diakibatkan adanya kesalahan dalam memproses informasi dan rasa tidak percaya terhadap kemampuan diri sendiri dalam menghadapi berbagai ancaman

4. Gejala Kecemasan

a. Gangguan motorik

Gangguan motorik yang dialami dapat berupa mudah lelah, sakit kepala, bergetar, dan gugup.

b. Gangguan autonom

Gangguan autonom bermanifestasi sebagai berdebar, berkeringat, nafas menjadi pendek, hingga gangguan saluran cerna.

Selain gejala tersebut, terdapat beberapa gejala dari gangguan kecemasan menurut DSM-V yaitu perasaan tidak tenang, mudah lelah, kesulitan fokus, otot-otot menjadi kaku hingga gangguan tidur.

5. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Farmakoterapi

- Benzodiazepin

Pilihan obat yang menjadi lini pertama gangguan kecemasan. Penggunaan obat ini diawali dengan dosis terendah kemudian dinaikkan hingga sampai ke respon terapi.

- Buspiron

Buspiron dinilai memiliki efektifitas dalam mengobati gejala kognitif pada pasien GAD. Namun, terdapat penelitian bahwa pasien GAD yang pernah mendapatkan terapi benzodiazepin efektifitas buspiron akan berkurang.

- SSRI

Golongan SSRI yang menjadi pilihan utama yaitu sertraline dan paroxetine.

b. Psikoterapi

- Terapi kognitif

Dengan cara melakukan pendekatan kepada pasien untuk mengetahui gejala somatik dan pendekatan perilaku.

- Dukungan

Pasien diberikan dukungan dan keyakinan bahwa pasien dapat sembuh dan melewati semua masa sulit.¹⁷

C. Stres

1. Definisi

Stres merupakan reaksi tubuh akibat adanya stressor.²³ Menurut Rachel et al stressor merupakan beberapa peristiwa atau situasi yang dapat menciptakan respons stres. Menurut National Cancer Institute, stres merupakan reaksi tubuh akibat adanya berbagai ancaman baik fisik, mental maupun emosional.²⁴ Stres dapat dikategorikan menjadi stres positif dan negatif. Stres positif yaitu semua peristiwa buruk yang pernah dialami dalam

hidup justru menjadi pembelajaran yang bisa membuat kita lebih kuat dalam menjalani hidup di masa depan. Sedangkan stres negatif yaitu semua peristiwa buruk yang kita alami tidak mampu diatasi sehingga menimbulkan masalah pada kesejahteraan bahkan kesehatan.²³

2. Prevalensi Stres

Menurut data RISKESDAS, gangguan mental emosional pada penduduk usia >15 tahun di Indonesia sebanyak 9,8%, jumlah ini meningkat dibanding pada tahun 2013 yaitu 6%. Pada provinsi Sulawesi Selatan prevalensi gangguan mental emosional pada tahun 2018 sebanyak 12,83%, jumlah ini meningkat dibanding pada tahun 2013 yaitu 9,3%.¹⁶

3. Etiologi Stres

a. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat menjadi pencetus stres karena penderita cenderung mengalami tekanan dalam menghadapi ancaman. Seseorang yang tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan akan cenderung mengalami stres dibandingkan orang dengan dukungan lingkungan.

b. Faktor individu

Faktor individu yang diduga menjadi pencetus stres seperti kondisi ekonomi, hubungan dengan keluarga dan teman sebaya hingga sikap tiap individu dalam merespon ancaman.²⁵

4. Gejala Stres

Gejala stres dapat dibagi berdasarkan aspek biologis dan aspek psikologis. Gejala stres berdasarkan aspek biologis yaitu sakit kepala,

gangguan tidur, masalah pada pencernaan seperti maag, pola makan terganggu, dan keringat berlebih. Sedangkan gejala stres berdasarkan aspek psikologis yaitu gangguan kognitif, emosi dan perilaku.²⁶ Menurut Aniza dkk, gejala stres dapat berupa hilangnya semangat dan konsentrasi, kehilangan minat, hingga dapat menyebabkan tingkah laku yang buruk seperti gampang emosi dan melakukan tindakan merusak.²⁷

5. Pengelolaan Stres

Ketika mengalami stres, maka tiap individu akan melakukan pengelolaan stres melalui coping. Coping merupakan kiat-kiat yang dilakukan untuk menghadapi stresor. Terdapat 2 jenis coping yaitu :

- Problem focused coping

Sebuah cara yang dilakukan seseorang untuk menghilangkan rasa stres dengan mengubah suasana atau keadaan yang dianggap memicu stresor.

- Emotion focused coping

Sebuah cara yang dilakukan seseorang untuk menghilangkan rasa stres dengan mengontrol emosi terhadap kondisi-kondisi yang menimbulkan tekanan sehingga dapat memicu stres.²⁸

D. Prestasi Akademik

1. Definisi

Prestasi akademik merupakan hasil belajar mahasiswa yang diperoleh melalui proses berpikir, kreativitas dan keterampilan serta memenuhi beberapa aspek yaitu afektif, kognitif dan psikomotor. Prestasi akademik mengacu pada tingkat pemahaman maupun keahlian khusus yang dikuasai

setelah melewati proses belajar. Prestasi akademik biasanya dituangkan melalui nilai atau skor yang diperoleh melalui tes berdasarkan ilmu atau keahlian yang telah diajarkan selama proses belajar.

2. Faktor yang Mempengaruhi Prestasi

Menurut Azwar, terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penentu hasil belajar yaitu :

a. Faktor individu

Faktor individu merupakan faktor yang berasal dari dalam diri setiap orang. Adapun yang termasuk faktor individu yaitu :

- Dorongan belajar

Dorongan belajar merupakan sesuatu yang membuat seseorang dapat melakukan suatu hal secara spontan dengan senang hati dan memberi manfaat bagi orang tersebut.²⁹

- Kesehatan fisik dan mental

Terganggunya kondisi fisik maupun mental akan mempengaruhi hasil belajar siswa hal ini dikarenakan mereka tidak dapat menikmati ataupun merasa nyaman selama proses belajar, bahkan dalam keadaan yang parah dapat membuat siswa tidak dapat mengikuti proses pembelajaran sehingga harus putus sekolah.³⁰

- Bakat

Bakat merupakan kemampuan atau keterampilan bawaan yang dimiliki seseorang tetapi perlu untuk terus di asah agar dapat menjadi modal di masa depan. Keterampilan yang terus di asah tentu akan

menciptakan suatu kemahiran baik dalam aspek pengetahuan, seni, olahraga maupun aspek lainnya.³¹

- Karakter

Karakter merupakan gambaran mengenai cara seseorang dalam berperilaku serta bagaimana menyikapi masalah yang terjadi atas dirinya maupun lingkungannya.³² Menurut Thomas Lickona, karakter merupakan sifat seseorang dalam menghadapi situasi yang terjadi dengan menggunakan cara tersendiri. Sementara itu, menurut Maksudin, karakter merupakan suatu ciri khas yang dimiliki setiap orang, termasuk cara bertindak, pola pikir serta cara bersikap terhadap orang lain. Dengan kata lain, karakter berarti jati diri setiap orang yang tergambarkan melalui tindakan, alur berpikir, serta interaksi dengan orang lain.³³

b. Faktor Lingkungan

- Dukungan orang sekitar

Dukungan orang-orang terdekat seperti keluarga, teman dekat, maupun tenaga pengajar juga berpengaruh dalam prestasi akademik siswa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fang et al, pengaruh dukungan emosional orang tua terhadap prestasi akademik lebih besar dibandingkan pengaruh teman dekat. Selain itu, peneliti juga menemukan bahwa dukungan tenaga pengajar memiliki pengaruh sedang pada prestasi akademik siswa.³⁴ Menurut Adijanti Marheni, seseorang yang sedang dalam tahap remaja akhir cenderung dekat dan

sering menghabiskan waktu dengan teman sebaya, sehingga dapat mempengaruhi kebiasaan dan pola tingkah laku seseorang. Selain itu, teman sebaya juga dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif baik dalam hal prestasi maupun hal lainnya.

- Fasilitas pembelajaran

Menurut Adixie Axel Arrixavier, fasilitas pembelajaran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa. Fasilitas pembelajaran yang memadai tentu akan meningkatkan semangat dan ketertarikan mahasiswa untuk belajar dengan fokus dan efektif.³⁵

E. Gambaran Kejadian Depresi, Kecemasan dan Stres Serta Hubungannya Terhadap Prestasi Akademik

Depresi, kecemasan dan stres di lingkungan mahasiswa merupakan salah satu masalah yang tengah menjadi perhatian masyarakat. Mahasiswa cenderung mengalami tekanan psikologis yang dapat menghambat proses belajar mahasiswa sehingga akan berdampak pada prestasi akademik mahasiswa.

Menurut Mirza et al, kecenderungan depresi yang dialami oleh kalangan mahasiswa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor ekonomi, hubungan dalam keluarga, kegagalan memenuhi gaya hidup, tuntutan akademik, hingga hubungan dengan teman sebaya. Hal ini dapat membuat fokus mahasiswa dalam belajar menjadi terganggu serta semangat dan motivasi mahasiswa dalam belajar untuk meraih hasil belajar yang baik menjadi hilang. Mirza juga menambahkan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat depresi yang rendah

cenderung meraih IPK lebih tinggi dibandingkan mahasiswa dengan tingkat depresi yang lebih berat.²¹

Kecemasan merupakan reaksi tubuh terhadap adanya situasi genting atau tekanan yang dapat membuat seseorang merasakan ketakutan, panik, gugup, dan perasaan tidak menyenangkan lainnya. Jika hal ini dapat diatasi dengan baik maka tidak akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari, namun jika kondisi ini terjadi terus-menerus maka dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan fungsi normal tubuh.³⁶ Menurut Thomas, salah satu faktor yang berpengaruh terhadap prestasi akademik mahasiswa salah satunya yaitu kecemasan. Hal ini dapat terjadi karena mahasiswa kerap memikirkan hasil tes mereka selama menjalani pendidikan, hal ini dapat meningkatkan kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa sehingga tidak dapat fokus dalam proses pembelajaran sehingga akan berpengaruh terhadap hasil belajar mahasiswa.³⁷

Stres adalah suatu masalah psikologis yang cenderung umum dirasakan oleh mahasiswa selama menjalani pendidikan. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya stresor seperti adanya tekanan dalam lingkungan perkuliahan, tekanan belajar, jadwal ujian yang padat, khawatir akan masa depan, hingga masalah kehidupan pribadi yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis mahasiswa yang dapat berdampak pada terganggunya kesehatan hingga hasil belajar mahasiswa.²¹

F. Tinjauan Keislaman

Masalah kesehatan mental merupakan sebuah tantangan global yang dapat menurunkan kualitas hidup. Masalah kesehatan mental yang banyak dialami dan

menjadi ancaman yaitu depresi, kecemasan dan stres. Ditengah kemajuan era modern saat ini, terjadi peningkatan urbanisasi ke kota yang tak hanya membawa dampak positif tetapi juga turut membawa perubahan-perubahan yang tak jarang membuat tekanan bagi individu akibat dari persaingan serta kehidupan yang lebih individualistik. Selain itu, sifat manusia yang cenderung ingin mendapatkan segala sesuatu dengan segera juga akan meningkatkan potensi terjadinya depresi, kecemasan dan stres.

Sebagaimana firman Allah SWT. Dalam Al-quran :

1) Qs. Al-Anbiya (21) : 37

تَسْتَعْجِلُونَ فَلَا آيَاتِي سَأُورِيكُمْ ۚ عَجَلٍ مِنَ الْإِنْسَانِ خُلِقَ

Terjemahnya :

"Manusia telah dijadikan (bertabiat) tergesa-gesa. Kelak akan Aku perlihatkan kepadamu tanda-tanda azab-Ku. Maka janganlah kamu minta kepada-Ku mendatangkannya dengan segera". (Qs. Al-Anbiya /21:37)

a) Hubungan Ayat Terhadap Objek Kajian

Ayat diatas menjelaskan bahwa setiap manusia mempunyai sifat tergesa-gesa dalam segala hal. Apabila sifat ini tidak dapat dikontrol dengan baik, maka manusia tidak akan dapat berfikir jernih sehingga akan memberikan dampak buruk dikemudian hari. Dalam islam pun telah diajarkan bahwa dalam membuat keputusan selain harus dipikir secara matang tetapi juga menggunakan petunjuk dari yang maha kuasa. Oleh karena itu, dalam pengambilan keputusan seorang muslim dianjurkan untuk melaksanakan shalat dua rakaat agar mendapatkan petunjuk sehingga dapat menghasilkan keputusan yang baik.³⁸

Dari sini diketahui bahwa sesungguhnya Allah melarang manusia untuk tergesa-gesa dalam mengerjakan dan meminta sesuatu yang belum saatnya tiba dan belum pasti datangnya, sehingga ketika segala sesuatu yang dikehendaki oleh manusia belum didapatkan, maka cenderung dapat menyebabkan perasaan sedih dan gundah gulana yang berkepanjangan sehingga jika hal ini tidak dapat dikendalikan maka bisa membuat manusia menjadi depresi dan cemas akan sesuatu yang diinginkan, namun tak kunjung datang. Oleh karena itu manusia diharapkan dapat mengendalikan sifat tergesa-gesa tersebut dan melakukan segala sesuatu dengan lebih tenang dan lebih lapang, sehingga hasil yang didapat pun akan menjadi lebih baik.

b) Pandangan Ulama Dan Ahli Tafsir

- Menurut tafsir Ibnu Katsir, ayat ini menjelaskan bahwa manusia sesungguhnya memiliki sifat tergesa-gesa dan terburu nafsu, yang terkadang berdoa jelek mengenai dirinya sendiri, meminta kehancuran bahkan kematian. Jika Allah mendengarkan doa jelek mereka tersebut, tentu manusia akan mengalami kehancuran akibat doa tersebut.
- Menurut tafsir Kemenag, dalam ayat tersebut Allah menjelaskan bahwa manusia seyogyanya diciptakan dengan sifat yang tergesa-gesa. Allah SWT. mengingatkan kepada orang-orang kafir untuk tidak meminta disegerakan azab kepada mereka sebelum Allah memperlihatkan tanda-tanda kekuasaannya. Allah SWT. menyerukan untuk menimbang dengan matang mengenai ajakan Rasulullah untuk bertakwa kepada Allah SWT.

c) Teori Ilmuwan

Dalam kitab Hilyatul Auliyyaa' wa Thabaqatul Ashfiyaa' terdapat pesan yang diberikan oleh Hatim Alasham mengenai sifat tergesa-gesa yang merupakan sifat setan yang sama sekali tidak ada untungnya. Sesungguhnya setan ingin agar manusia menjadi pengikutnya dan masuk kedalam api neraka. Terdapat pengecualian dalam ketergesa-gesaan yaitu mengenai lima perkara seperti : segera menyajikan makanan jika ada tamu, menguburkan mayyit, menikahkan anak perempuan yang telah mencapai usianya, membayar hutang serta bertaubat atas kesalahan yang pernah dilakukan.³⁹

Dari ayat di atas yang menjelaskan tentang manusia yang memiliki sifat tergesa-gesa dan nafsu dalam meminta sesuatu yang terkadang membuat manusia tidak dapat berpikir secara logis dan selalu ingin terburu-buru meraih tujuan yang diinginkannya. Jika sesuatu yang mereka inginkan tidak segera di wujudkan atau belum saatnya diberi oleh Allah SWT, kemudian mereka tidak dapat bersabar dan berprasangka baik kepada Allah. maka hal ini dapat menjadi sumber kesedihan dan keputusan yang jika tidak dapat dikendalikan maka dapat berlangsung terus menerus sehingga dapat membuat seseorang mengalami stress bahkan depresi. Untuk itu, manusia yang telah diberi kemampuan untuk dapat bersikap sabar, dan tenang diharapkan dapat mengendalikan diri sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi mereka, dan dapat mencapai tujuan dan kesuksesan atas pertolongan Allah SWT.

2) Qs. Al-Isra (17) : 11

عَجُولًا الْإِنْسَانُ وَكَانَ ۖ بِالْخَيْرِ دُعَاءَهُ بِالشَّرِّ الْإِنْسَانُ وَيَدْعُ

Terjemahnya :

"Dan manusia mendoa untuk kejahatan sebagaimana ia mendoa untuk kebaikan. Dan adalah manusia bersifat tergesa-gesa". (Qs. Al-Isra/17:11)

a) Hubungan Ayat Terhadap Objek Kajian

Dari ayat diatas, Allah SWT. menjelaskan tentang sifat tergesa-gesa manusia dan seringkali berdoa mengenai keburukan untuk dirinya sendiri. Sifat tergesa-gesa merupakan keadaan psikologis yang membuat seseorang terburu-buru ketika melakukan dan menginginkan sesuatu, tanpa berpikiran matang terlebih dahulu dan melakukan segala sesuatu secara asal-asalan. Akibatnya, terkadang sesuatu yang didapatkan tidak maksimal. Begitu pula dengan tujuan yang diinginkan jika tidak segera didapatkan ataupun tidak sesuai dengan yang diharapkan maka dapat membuat seseorang menjadi sedih yang jika berlangsung lama dapat membuat seseorang menjadi stres bahkan depresi. Sifat tergesa-gesa merupakan sifat setan yang hanya merusak dan merugikan yang pada akhirnya menimbulkan kekecewaan, kesedihan, gundah gulana, celaka dan mengantarkan seseorang pada rasa penyesalan.

b) Pandangan Ulama Dan Ahli Tafsir

- Menurut tafsir Al-Maragi, sifat tergesa-gesa merupakan sifat setan yang harus di jauhi. Oleh sebab itu, manusia di perintahkan untuk menghindari sifat tersebut kecuali dalam keadaan yang dibenarkan. Akibat dari sifat tergesa-gesa tersebut, akan mengantarkan manusia ke perbuatan yang tidak dapat mempertimbangkan keputusan di masa depan sehingga akan menimbulkan penyesalan dikemudian hari.

- Menurut tafsir Syekh Hatim al-A'sham, sifat tergesa-gesa diperbolehkan jika menyangkut lima perkara, yaitu : menyajikan makanan jika ada tamu, menguburkan mayyit, menikahkan anak perempuan yang telah mencapai usianya, membayar hutang serta bertaubat atas kesalahan yang pernah dilakukan.⁴⁰
- Menurut tafsir Ibnu Katsir, sifat 'ajūla (tergesa-gesa) merupakan hawa nafsu untuk mencari sesuatu dan mengharapkan sesuatu sebelum tiba saatnya. Sifat tergesa-gesa ini sudah menjadi sifat manusia, disamping itu Allah SWT. juga memberikan kemampuan kepada manusia untuk dapat menahan diri, sabar, tenang dan selalu berusaha mendekati diri kepada Allah dengan senantiasa berdoa dan berdzikir.⁴¹
- Menurut Kemenag, dalam ayat ini Allah SWT. menjelaskan bahwa terdapat perbuatan manusia yang seringkali mengutuk dirinya sendiri, keturunannya dan hartanya ketika sedang marah. Seandainya Allah SWT. mendengar doa mereka yang jelek tersebut, maka mereka tidak dapat lari dari laknat Allah. Namun, karena kasih sayang Allah yang begitu besar pada hambaNya sehingga Allah tidak berbuat demikian. Dalam akhir ayat tersebut, dijelaskan bahwa manusia memiliki sifat tergesa-gesa dalam menginginkan sesuatu maupun mencapai tujuan tertentu sehingga terkadang pikiran dan mata hatinya tertutup untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan sehingga dapat menjadi sumber masalah bagi jiwa mereka jika hal yang diinginkan tersebut tidak segera didapatkan.⁴²

c) Teori Ilmuwan

Menurut Philosopher Dr. Halo dalam buku Al Fathun Nawa, ayat diatas menjelaskan mengenai sifat manusia yang gegabah untuk mencari kebahagiaan, sehingga seringkali menggunakan berbagai cara agar dapat mewujudkan keinginannya. Sesungguhnya kebahagiaan tidak hanya dalam perkara dunia saja, tetapi juga mengenai kehidupan setelah kematian sebagai makhluk yang suci.⁴³

Berdasarkan ayat tersebut, dapat diketahui bahwa manusia seyogyanya memiliki sifat yang tergesa-gesa dalam menginginkan sesuatu yang belum tentu ditakdirkan untuknya, dan belum pasti kapan datangnya. Sehingga ketika hal yang diinginkan tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan maka akan membuat seseorang merasa sedih, putus asa bahkan marah serta cenderung berdoa akan sesuatu yang buruk akibat dalam dipenuhi oleh perasaan amarah dan rasa sedih.

3) Qs. Ar-Ra'ad (13) : 28

الْقُلُوبُ تَطْمَئِنُّ بِاللَّهِ بِذِكْرِ أَلَّا ۗ اللَّهُ بِذِكْرِ قُلُوبُهُمْ وَتَطْمَئِنُّ عَامِنُوا الَّذِينَ

Terjemahnya :

"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram". (Qs. Ar-Ra'ad/13:28)

a) Hubungan Ayat Terhadap Objek Kajian

Ayat tersebut menjelaskan bahwa dengan mengingat Allah (zikrullah) dan mengembalikan kepada Allah atas segala persoalan yang dihadapi. Hal ini merupakan salah satu cara yang dianjurkan dalam al-quran yang dapat melawan stres. Pada ayat diatas juga terdapat kata *tathmainnal qulub* yang

artinya hati akan tenang, maksudnya ketika seseorang mengalami stres kemudian dengan khusyuk berdzikir dan berdoa, niscaya gangguan psikologis yang dialami dapat teratasi.⁴⁴

b) Pandangan Ulama Dan Ahli Tafsir

- Menurut tafsir Muhammad Hussein, dalam ayat ini Allah mengingatkan kepada hambanya bahwa hanya dengan mengingatNya lah jiwa menjadi tenang. Mengapa hal tersebut bisa terjadi? Karena, Allah lah sang pencerah bagi hamba yang senantiasa mengingatNya. Seseorang yang benar benar dekat dengan Allah, maka akan senantiasa merasakan nikmatnya iman karena sejatinya teman bagi hati yang sedih, galau, resah dan gundah gulana ialah Allah SWT. Cara yang dilakukan untuk mengingat Allah bisa dengan berdzikir, terdapat beberapa macam dzikir yaitu : mengingat Allah dengan mengucapkan alhamdulillah, subhanallah dan allahuakbar, mengingat Allah dengan berbuat baik pada sesama, mengingat Allah dengan melaksanakan yang diperintahkan dan menjauhi laranganNya.⁴⁵
- Menurut tafsir Kemenag, dalam ayat ini Allah SWT. menjelaskan orang-orang beriman yang senantiasa mengingat Allah sehingga hati menjadi tenteram, tenang, jauh dari rasa khawatir sehingga segala sesuatu yang mereka lakukan dapat dilakukan dengan rasa senang dan bahagia.
- Menurut Buya Hamka dalam tafsir Al-Azhar, ayat ini menjelaskan mengenai pentingnya iman yang bisa memberikan tujuan ingatan. Iman akan membuat kita senantiasa untuk mengingat Allah, sehingga hati pun menjadi lebih damai dan tenteram. Dalam keadaan sendiri atau merasa

ditinggalkan, maka akan muncul perasaan-perasaan gelisah, cemas, takut, dan keragu-raguan, maka ayat ini adalah janji Allah bagi orang beriman yang senantiasa mengingatnya akan mendapatkan ketenangan jiwa yang merupakan salah satu aspek dari kesehatan jasmani dan rohani.⁴⁶

- Menurut Huzafah, ketika Rasulullah Saw. dilanda kesedihan atau mendapat masalah, beliau langsung melaksanakan shalat, memperbanyak shalat sunnah, membaca al-quran dan istighfar.
- Menurut tafsir Imam Sya'rawi pada ayat di atas kata *tatma'innu* menunjukkan kata kerja untuk zaman sekarang dan akan datang, artinya bahwa dengan mengingat Allah akan memberikan ketenangan tidak hanya untuk masa sekarang tetapi juga untuk masa yang akan datang.
- Dalam kitab tafsir *al-Ta'wilat al-Najmiyyah fi Tafsir al-Isyari al-Sufi* oleh Syaikh Najmuddina menafsirkan bahwa berdasarkan Qs. Al-Ra'ad : 28, bahwa hati terbagi atas empat macam : Hati yang keras, yang mendapatkan ketenangan dengan nafsu duniawi. Hati yang pelupa, yang mendapatkan ketenangan dengan mendekatkan diri kepada Allah melalui bertaubat. Hati yang rindu kepada Allah, mereka yang mendapat ketenangan dengan berdzikir. Hati para nabi, yang memiliki derajat khusus yang memiliki ketenangan dengan apabila bisa dapat taat kepada Allah dengan segala sifat keagunganNya.⁴⁷
- Menurut Sayyid Quthb dalam tafsir *Fi Zhilalil Qur'an* ayat tersebut menjelaskan bahwa hati orang yang beriman bagaikan lukisan yang indah, sebab selalu diliputi rasa tenang, damai, dan tentram. Perasaan tenang yang

dirasakan orang beriman karena selalu dekat dengan Allah dan berada dibawah perlindungan Allah. Dalam menjalani hidup mereka jauh dari kecemasan karena mengetahui bahwa segala sesuatu telah diatur oleh Allah SWT. dan percaya dengan ridho Allah maka semua kesulitan di dunia ini dapat dilalui.

c) Teori Ilmuwan

- Menurut Qatadah dan mujahid, ketenangan yang dimaksud dalam Qs. Ar-Ra'ad : 28 didapatkan dengan mengingat Allah secara lisan maupun ditanamkan dalam hati, selain itu juga dengan senantiasa mendekatkan diri pada Al-Qur'an sehingga akan membuat jiwa seseorang menjadi tenang dan tentram.
- Menurut Hasan Al-Basri, dalam Qs. Ar-Ra'ad : 28 berdzikir yang dimaksudkan adalah berdzikir kepada Allah melalui hati dan juga dengan senantiasa mengingat Allah. sehingga ketika terdapat keinginan atau muncul hasrat untuk berbuat maksiat, maka akan mendapat hidayah untuk berhenti melakukan maksiat.⁴⁸

Ayat tersebut menegaskan bahwa sungguh hati orang-orang yang senantiasa mengingat Allah akan mendapatkan kedamaian dan ketentraman. Oleh karena itu, ketika manusia sedang dihadapkan pada suatu persoalan ataupun cobaan duniawi maka, janganlah berlarut-larut dalam kesedihan karena sesungguhnya Allah yang maha kuasa sudah mengatur dengan sebaik baiknya segala persoalan yang ada di dunia, maka

sebagai manusia cukup berusaha dan berikhtiar, lalu menyerahkan kepada Allah SWT. dan berprasangka baik kepadaNya.

4) Qs. Al-Insyirah (94) : 5-6

يُسْرًا أَلْعُسْرَ مَعَ يُسْرٍ إِنَّ أَلْعُسْرَ مَعَ فَإِنَّ

Terjemahnya :

"Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan." (Qs. Al-Insyirah/94:5-6)

a) Hubungan Ayat Terhadap Objek Kajian

Pada ayat diatas terdapat kata "Kesulitan" (al-'usri), menggunakan kata al, dan "kemudahan" (yusra) tanpa kata al, yang berarti terdapat satu jenis kesulitan, dengan beberapa solusi. Contohnya, dapat mengatasi stres bisa dilakukan dengan melakukan pengobatan ke dokter ataupun dengan Al-Qur'an sebagai terapi. Rasulullah SAW. menganjurkan kepada umatnya ketika mengalami stres dapat melakukan puasa dan berdoa serta menyerahkan segala sesuatunya hanya kepada Allah SWT.⁴⁴

b) Asbabun Nuzul

Ayat ini berkaitan dengan kesulitan yang dialami Rasulullah SAW. ketika sedang di Mekah, akibat tertekan karena adanya gangguan dari orang-orang kafir Quraisy. Diriwayatkan oleh Imam As-Suyuthi bahwa ayat diatas turun akibat orang-orang musyrik menghina orang-orang muslimin akibat kemiskinan. Ibnu Jarir juga meriwayatkan dari Al-Hasan, bahwa tatkala turun ayat ini, Rasulullah SAW. berkata, "Bergembiralah kalian semua, telah

datang kemudahan, dan kesusahan tidak akan mengalahkan dua kemudahan".⁴⁹

c) Pandangan Ulama Dan Ahli Tafsir

- Menurut tafsir Ibnu Katsir, kata al-‘asr (kesulitan) memiliki bentuk isim makrifat yang berarti definitive. Sedangkan kata yusr (kemudahan) memiliki bentuk in-definitive. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemudahan lebih banyak dibanding kesulitan.³⁹
- Menurut tafsir Al-Misbah, setiap kesulitan terdapat dua kemudahan. Oleh sebab itu, sebagai manusia janganlah merasa sempit akibat tekanan, karena keadaan tersebut akan berubah. Teruslah bersabar dan bersyukur dalam menanti datangnya kemudahan.⁵⁰

d) Teori Ilmuwan

Menurut Abu Utsman Kharisman, dalam Qs. Al-Insyirah ayat 5-6 dijelaskan bahwa dalam menghadapi suatu permasalahan, kaum muslimin diajarkan untuk tidak berlarut-larut dalam kesedihan sebab telah dijelaskan bahwa dalam setiap kesulitan terdapat 2 kemudahan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Umar bin al-Khotthob dalam suratnya yang ditujukan pada Abu Ubaidah Ibnul Jarrah bahwa “Tidaklah ditimpa kesulitan pada seorang hamba kecuali Allah buatkan jalan keluar dan 1 kesulitan tidak mungkin bisa mengalahkan 2 kemudahan” diriwayatkan oleh al-Hakim.⁵¹

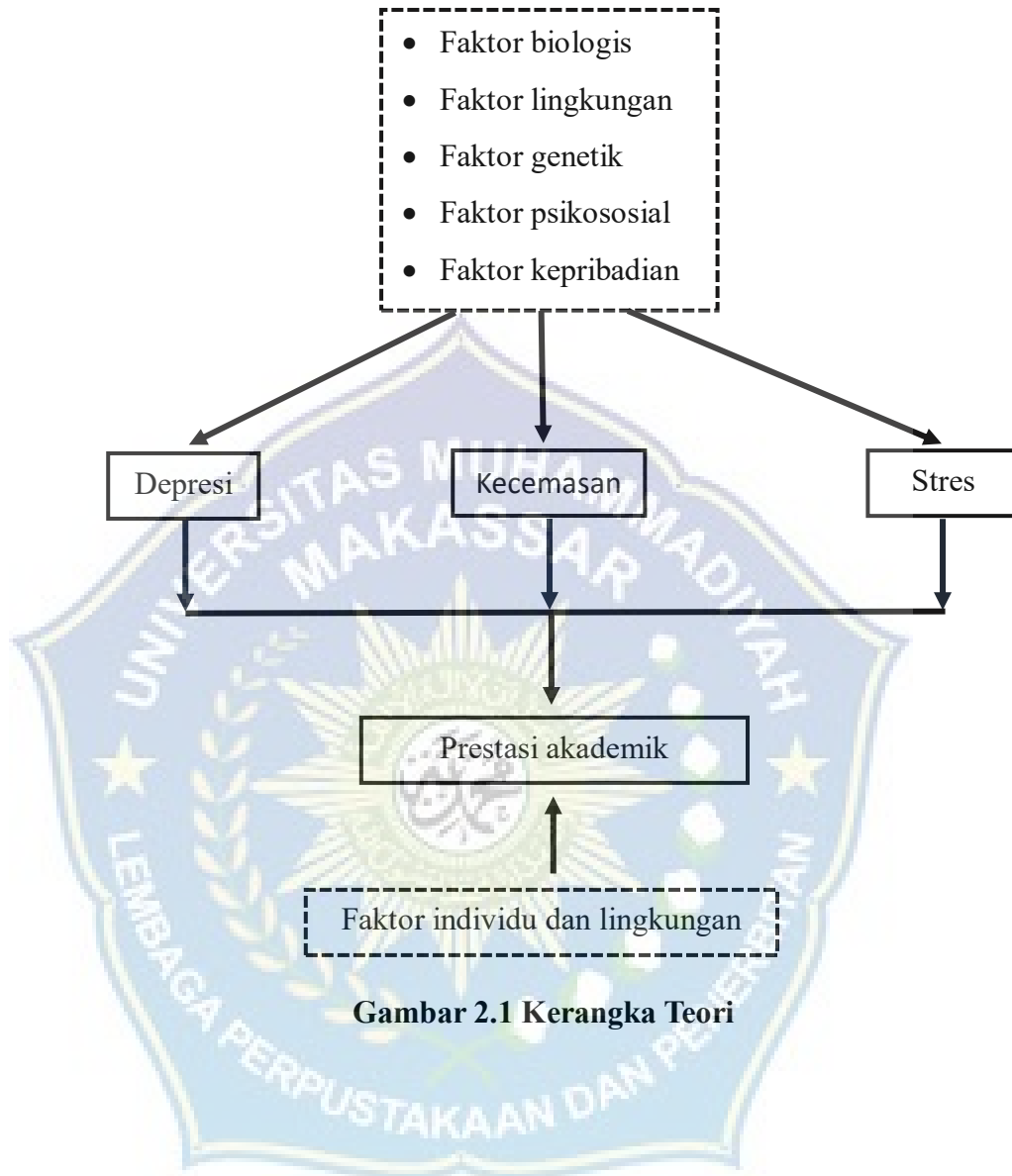
Dalam Qs. Al-Insyirah menjelaskan bahwa dalam menghadapi suatu kesulitan atau permasalahan, haruslah dihadapi dengan optimis dan jiwa yang tenang demi menjaga diri dan mental agar tetap sehat sebab Al-Qur’an

sebagai pedoman hidup telah menunjukkan bahwa setiap permasalahan akan disertai dengan kemudahan. Sebagai seorang muslim dianjurkan untuk senantiasa memperbanyak amal saleh dan menjauhi larangan Allah SWT. agar mendapatkan keridhaanNya, sehingga hidup pun akan dipenuhi dengan kedamaian.

G. Kuisiomer Depresi, Anxietas dan Stress (DASS-21)

DASS-21 merupakan salah satu alat skrining yang dapat mengukur depresi, kecemasan dan stres. Kuisiomer ini terdiri dari tiga bagian, yang setiap bagian memiliki tujuh item pertanyaan. Item pertanyaan pada skala depresi berkaitan dengan hilangnya minat, anhedonia, sikap membenci diri sendiri, dan devaluasi hidup, sedangkan pada skala stres berkaitan dengan sifat mudah marah, agitasi, tegang, dan sulit untuk rileks. DASS-21 merupakan versi singkat dari DASS-42 dan cenderung lebih sering dipakai karena item pertanyaan pada DASS-21 lebih sedikit sehingga lebih memudahkan responden ketika menjawab agar dapat diperoleh data yang sesungguhnya. Selain itu, penggunaan alat ukur ini juga lebih praktis sehingga memungkinkan untuk dapat mengukur depresi, kecemasan, dan stres dengan cepat.⁵² Kuisiomer ini telah digunakan di beberapa negara salah satunya Malaysia yang mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stres terhadap warganya selama pandemi COVID-19.⁵³ Selain itu juga, pernah digunakan di Spanyol untuk mengukur prevalensi depresi, kecemasan dan stres terhadap mahasiswa.³

H. Kerangka Teori

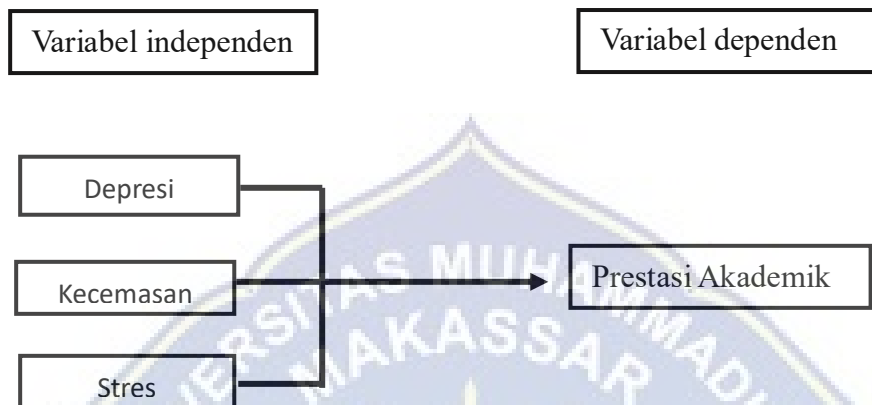


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Variabel Independen

- a) Depresi adalah gangguan mental yang menggambarkan suasana hati yang buruk, kehilangan minat dan keinginan untuk beraktivitas dalam jangka waktu lama.
- b) Kecemasan adalah suatu reaksi atas keadaan yang dianggap mengancam dan ditandai dengan adanya kegelisahan serta kekhawatiran yang berlebihan, berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga berakibat pada terganggunya aktivitas sehari-hari.
- c) Stres adalah reaksi tubuh akibat adanya berbagai ancaman baik fisik, mental maupun emosional.

Alat ukur : Kuisisioner

Cara ukur : Memberikan pertanyaan berdasarkan kuisisioner *Depression Anxiety and Stress Scale 21* (DASS-21) kemudian melakukan skoring berdasarkan jawaban dari responden

Hasil ukur :

	Depresi	Anxietas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	+28	+20	+34

Tabel 3.1 Hasil ukur DASS-21

Pengkategorian : >9 = depresi

> 7 = cemas

>14 = stres

Skala pengukuran : ordinal

2. Variabel Dependen

- a) Prestasi akademik adalah indikator yang digunakan dalam menilai keberhasilan mahasiswa selama menjalani pendidikan dalam kurun waktu tertentu.

Alat ukur : Kuisisioner

Cara ukur : Menggunakan hasil Indeks Prestasi Semester terakhir mahasiswa kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021 sebelum dilakukan pengambilan data.

Hasil ukur : 3,51 – 4,00 (Pujian)

2,76 – 3,50 (Memuaskan)

2,00 – 2,75 (Cukup)

Pengkategorian : < 2,75 = cukup

>2,75 = baik

Skala ukur : ordinal

C. Hipotesis

1) Hipotesis nol (H_0)

- Tidak terdapat hubungan antara depresi terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021.
- Tidak terdapat hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021.
- Tidak terdapat hubungan antara stres terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021.

2) Hipotesis alternatif (H_a)

- Terdapat hubungan antara depresi terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021.
- Terdapat hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021.
- Terdapat hubungan antara stres terhadap prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran UNISMUH Makassar angkatan 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan metode *Cross Sectional* untuk mengetahui gambaran kejadian depresi, kecemasan, dan stres serta hubungannya terhadap prestasi akademik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan november-desember 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh seluruh mahasiswa/mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021 yang berjumlah 150 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa/mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021 yang aktif mengikuti perkuliahan.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* dari 150 populasi.

4. Besar Sampel

Jumlah keseluruhan mahasiswa/mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021 berjumlah 150 orang dengan jumlah mahasiswa sebanyak 34 orang, dan mahasiswi sebanyak 116 orang.

Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu analitik kategorikal tidak berpasangan untuk menentukan besar sampel minimal yang akan diambil.

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z α = kesalahan tipe 1

Z β = kesalahan tipe 2

P = proporsi gabungan P₁ dan P₂ = $\frac{(P_1 + p_2)}{2}$

P₁ = Proporsi yang nilainya di tentukan oleh peneliti (judgement)

P₂ = Proporsi yang nilainya tergantung data sebelumnya (kepuustakaan)

Q = 1 - P

Q₁ = 1 - P₁

Q₂ = 1 - P₂

Berdasarkan data-data diatas, maka :

$Z\alpha$ = Kesalahan yang diharapkan 5% maka $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$ = Kesalahan yang diharapkan 10% maka $Z\beta = 1,282$

P = Selisih minimal proporsi yang ditetapkan yaitu 0,2

$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,1283 + 0,2 = 0,3283$

P_2 = Prevalensi gangguan mental emosional di Sulawesi Selatan berdasarkan RISKESDAS sebanyak 12,83% = 0,1283

$$P = \frac{(P_1 + p_2)}{2} = \frac{(0,3283 + 0,1283)}{2} = 0,2283$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,2283 = 0,7717$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,3283 = 0,6717$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,1283 = 0,8717$$

Setelah didapatkan nilai-nilai tersebut, maka dimasukkan kedalam rumus :

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \sqrt{2(0,2283)(0,7717)} + 1,282 \sqrt{(0,3283)(0,6717) + (0,1283)(0,8717)}}{0,3283 - 0,1283} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96)(0,594) + (1,282)(0,577)}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,164) + (0,739)}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,903}{0,2} \right)^2$$

$$n = (9,515)^2 = 90,535 = 91 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah minimal sampel yang akan di ambil sebanyak 91 sampel. Tetapi untuk menghindari terjadinya bias dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan total sampling, jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 yang akan dikurangi dengan kriteria eksklusi.

5. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa/mahasiswi aktif fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021
- Setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- Mengisi kuisisioner dengan lengkap.

b. Kriteria Eksklusi

- Mahasiswa/mahasiswi yang memiliki riwayat penggunaan obat-obatan depresi, kecemasan dan stres.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui instrumen berupa kuisisioner. Kuisisioner yang diberikan yaitu kuisisioner *depression, anxiety and stress scale-21 (DASS-21)* yang berisi 21 item pertanyaan untuk menilai depresi, anxietas dan stres.⁵⁴ Alat ukur untuk menilai prestasi akademik adalah Indeks prestasi semester terakhir sebelum di lakukan pengambilan data. Prestasi akademik ini juga diperoleh melalui data primer.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pada penelitian ini, setelah dilakukan pengumpulan data maka akan diolah dengan menggunakan program perangkat lunak komputer melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. *Editing*, yaitu tahapan memeriksa kembali kesesuaian data yang telah diisi oleh responden.
2. *Coding*, yaitu tahapan penomoran pada jawaban yang telah diisi oleh responden.
3. *Entry*, yaitu tahapan penginputan data yang telah terkumpul untuk dimasukkan kedalam program SPSS untuk dianalisis.
4. *Cleaning*, yaitu tahapan pembersihan data sebelum dianalisa agar tidak terjadi kesalahan dan mendapatkan hasil yang akurat.

F. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka akan dianalisis menggunakan bantuan program perangkat lunak komputer dengan cara :

1. Analisis Univariat

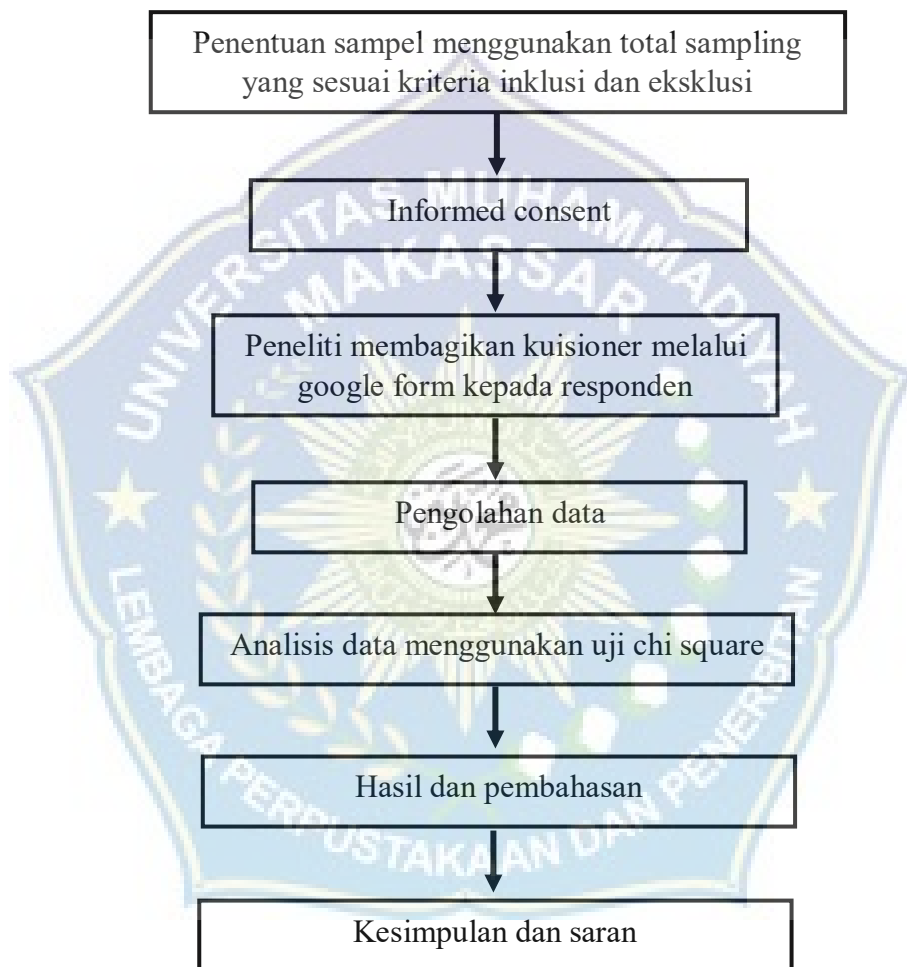
Analisis yang dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel dengan menggunakan tabel persentase dan distribusi frekuensi. Analisa univariat pada penelitian ini yaitu tingkat depresi, tingkat kecemasan, tingkat stres dan prestasi belajar.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pada penelitian ini akan dilakukan tabulasi silang antara kedua variabel dengan

menggunakan *uji Chi Square* yang dianggap bermakna jika $p < 0,05$ dengan kemaknaan 95%. Jika tidak memenuhi syarat, atau nilai expected count $>20\%$ maka digunakan uji Fisher.⁵⁵

G. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

H. Etika Penelitian

1. Inform Consent

Inform consent adalah memberikan pemahaman mengenai tujuan dan maksud penelitian kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.

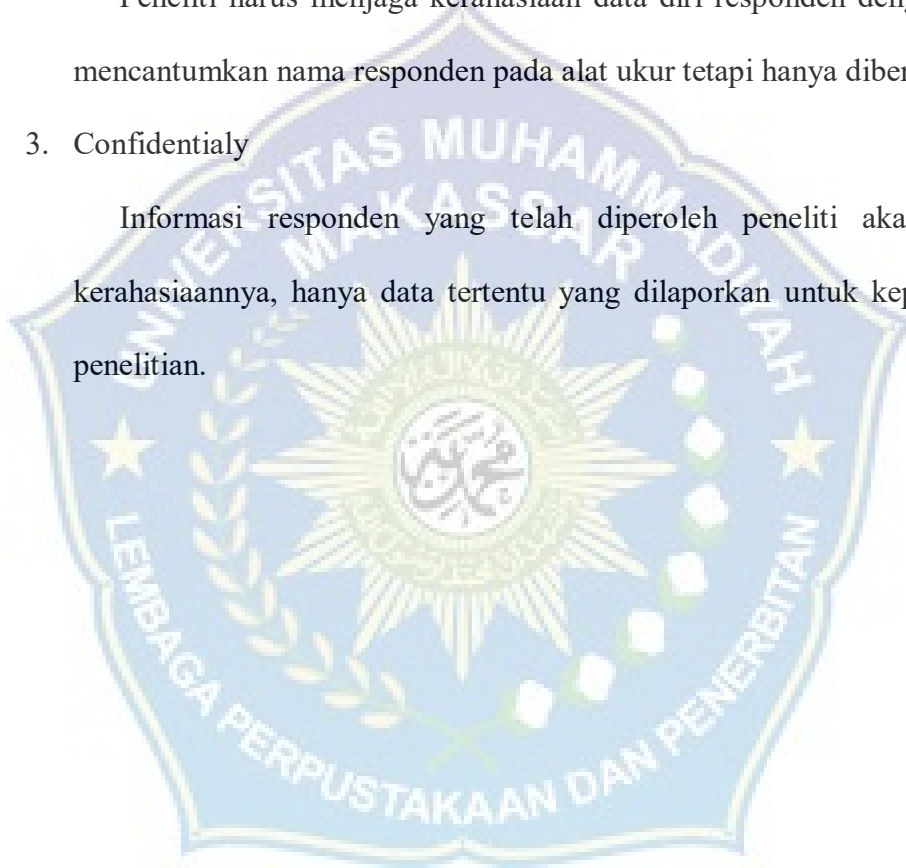
Jika responden bersedia maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang dapat dibaca terlebih dahulu untuk kembali meyakinkan responden. Namun jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden dan tidak ada paksaan.

2. Anonimity

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data diri responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur tetapi hanya diberi kode.

3. Confidentialy

Informasi responden yang telah diperoleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya, hanya data tertentu yang dilaporkan untuk kepentingan penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar mulai pada bulan November 2023, dengan populasi sampel mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021. Pengumpulan sampel dilakukan dengan metode *Total Sampling*, kemudian didapatkan 135 yang bersedia mengisi kuisisioner, lalu sebanyak 13 responden dieksklusi akibat tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap dan memiliki riwayat pengobatan depresi, kecemasan dan stres sehingga diperoleh total sampel sebanyak 122 sampel sesuai kriteria eksklusi dan inklusi.

Data diperoleh melalui google form kuisisioner DASS-21 yang kemudian hasilnya dikalikan dengan 2 sebelum dikategorikan. Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya akan dilakukan tabulasi melalui Microsoft Excel. Data yang telah di olah tersebut, kemudian di input kedalam program perangkat lunak komputer, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang.

B. Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah responden yang bersedia dijadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak 122 orang dengan karakteristik seperti jenis kelamin, usia.

Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	25	20,5
Perempuan	97	79,5
Total	122	100

Pada tabel 5.1, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (20,5%) dan perempuan sebanyak 97 orang (79,5%). Dengan demikian, responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan.

Usia

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18	1	8
19	16	13,1
20	76	62,3
21	23	18,9
22	5	4,1
23	1	8
Total	122	100

Pada tabel 5.2, didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan dengan usia 18 dan 23 tahun masing masing sebanyak 1 orang (8%), usia 19 tahun sebanyak 16 orang (13,1%), usia 20 tahun sebanyak 76 orang (62,3%), usia 21 tahun sebanyak 23 orang (18,9%), kemudian usia 22 tahun sebanyak 5 orang (4,1%). Dengan demikian, responden pada penelitian ini didominasi oleh usia 20 tahun.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel persentase dan distribusi frekuensi.

1. Tingkat Stres

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	86	70,5
Ringan	14	11,5
Sedang	12	9,8
Berat	6	4,9
Sangat Berat	4	3,3
Total	122	100

Pada tabel 5.3, didapatkan bahwa responden yang normal sebanyak 86 orang (70,5%), tingkat stres ringan sebanyak 14 orang (11,5%), diikuti oleh stres sedang sebanyak 12 orang (9,8%), lalu stres berat sebanyak 6 orang (4,9%), dan sangat berat sebanyak 4 orang (3,3%).

2. Tingkat Depresi

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	82	67,2
Ringan	18	14,8
Sedang	16	13,1
Berat	3	2,5
Sangat Berat	3	2,5
Total	122	100

Pada tabel 5.4, didapatkan bahwa responden yang normal sebanyak 82 orang (67,2 %), depresi ringan sebanyak 18 orang (14,8%), depresi sedang sebanyak 16 orang (13,1%), kemudian diikuti oleh depresi berat dan sangat berat dengan masing masing sebanyak 3 orang (2,5%).

3. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	61	50,0
Ringan	11	9,0
Sedang	21	17,2
Berat	17	13,9
Sangat Berat	12	9,8
Total	122	100

Pada tabel 5.5, didapatkan bahwa responden yang normal sebanyak 61 orang (50,0%), diikuti oleh kecemasan sedang sebanyak 21 orang (17,2%), kecemasan berat sebanyak 17 orang (13,9), kecemasan sangat berat sebanyak 12 orang (9,8%), kemudian kecemasan ringan sebanyak 11 orang (9,0%).

4. Prestasi Akademik

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Prestasi Akademik

Prestasi Akademik	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	12	9,8
Memuaskan	92	75,4
Pujian	18	14,8
Total	122	100

Pada tabel 5.6, didapatkan bahwa responden terbanyak dengan prestasi belajar memuaskan yaitu 92 orang (75,4%), diikuti oleh prestasi belajar pujian sebanyak 18 orang (14,8%), kemudian prestasi belajar cukup sebanyak 12 orang (9,8%).

D. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini diuji dengan menggunakan uji *chi-square* dengan syarat nilai expected count >5 , namun jika terdapat nilai expected count <5 maka dilakukan *uji fisher*.

1. Hubungan Depresi Terhadap Prestasi Akademik

Pada penelitian ini, terdapat 1 cell yang memiliki nilai expected count <5, oleh karena itu digunakan *uji fisher* sehingga didapatkan hasil:

Tabel 5.7
Hubungan Depresi Terhadap Prestasi Akademik

Variabel	Prestasi Akademik				Total	<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	Cukup (<2,75)		Baik (>2,75)				
	F	%	F	%			
Tidak depresi	6	7,3%	76	92,7%	82	100%	
Depresi	8	20%	32	80%	40	100%	0,066 0,316
Total	14	11,5%	108	88,5%	122	100%	

Pada tabel 5.7, menunjukkan bahwa dari 82 orang yang tidak depresi, hanya terdapat 6 orang (7,3%) dengan prestasi cukup, dan 76 (92,7%) orang dengan prestasi yang baik. Sedangkan dari 40 orang yang depresi, hanya terdapat 8 orang (20%) dengan prestasi yang cukup, dan sebanyak 32 orang (80%) dengan prestasi yang baik.

Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,066 ($p > 0,05$) yang menandakan *H0* dapat diterima atau tidak terdapat hubungan antara depresi dan prestasi akademik. Berdasarkan uji statistik odd ratio yang digunakan untuk melihat kemungkinan kejadian terhadap kelompok yang ingin diteliti, didapatkan $OR = 0,316$ yang berarti orang yang mengalami depresi 0,31 kali lebih beresiko

mendapatkan prestasi cukup, dibandingkan orang yang tidak mengalami depresi.

2. Hubungan Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik

Pada penelitian ini, memenuhi menggunakan uji *chi-square* dengan syarat expected count >5 , sehingga didapatkan hasil :

Tabel 5.8
Hubungan Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik

Variabel Kecemas an	Prestasi Akademik				Total	<i>p-value</i>	OR
	Cukup ($<2,75$)		Baik ($>2,75$)				
	F	%	F	%			
Tidak cemas	7	11,5%	54	88,5%	61	100%	
Cemas	7	11,5%	54	88,5%	61	100%	1,000 1,000
Total	14	11,5%	108	88,5%	122	100%	

Pada tabel 5.8, menunjukkan bahwa dari 61 orang yang tidak mengalami kecemasan, hanya terdapat 7 orang (11,5%) dengan prestasi akademik yang cukup dan 54 orang (88,5%) dengan prestasi akademik yang baik. Sedangkan dari 61 orang yang mengalami kecemasan, terdapat 7 orang (11,5%) dengan prestasi akademik yang cukup dan 54 orang (88,5%) dengan prestasi akademik yang baik. Setelah dilakukan analisis data dengan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang menandakan H_0 dapat diterima atau tidak terdapat hubungan antara kecemasan dan prestasi akademik. Berdasarkan uji

statistik odd ratio yang digunakan untuk melihat kemungkinan kejadian terhadap kelompok yang ingin diteliti, didapatkan $OR = 1,000$ yang berarti orang yang mengalami kecemasan 1 kali lebih beresiko mendapatkan prestasi cukup, dibandingkan orang yang tidak mengalami kecemasan.

3. Hubungan Stres Terhadap Prestasi Akademik

Pada penelitian ini, terdapat 1 cell yang memiliki nilai expected count <5 , oleh karena itu digunakan *uji fisher* sehingga didapatkan hasil

Tabel 5.9
Hubungan Stres Terhadap Prestasi Akademik

Variabel Stres	Prestasi Akademik				Total	<i>p-value</i>	OR
	Cukup ($<2,75$)		Baik ($\geq 2,75$)				
	F	%	F	%			
Tidak stress	11	12,8%	75	87,2%	86	100%	
Stress	3	8,3%	33	91,7%	36	100%	0,756 1,613
Total	14	11,5%	108	88,5%	122	100%	

Berdasarkan tabel 5.9, menunjukkan bahwa dari 86 orang yang tidak stress, terdapat 11 orang (12,8%) dengan prestasi cukup dan sebanyak 75 orang (87,2%) dengan prestasi baik. Kemudian, dari total 36 orang yang mengalami stress, hanya terdapat 3 orang (8,3%) yang memiliki prestasi cukup, dan 33 orang (91,7%) memiliki prestasi yang baik. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,756 ($p > 0,05$)

yang menandakan H_0 dapat diterima atau tidak terdapat hubungan antara stres dan prestasi akademik. Berdasarkan uji statistik odd ratio yang digunakan untuk melihat kemungkinan kejadian terhadap kelompok yang ingin diteliti, didapatkan $OR = 1,613$ yang berarti orang yang mengalami stres 1 kali lebih beresiko mendapatkan prestasi cukup, dibandingkan orang yang tidak mengalami stres.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Penelitian

1. Jenis Kelamin

Sampel pada penelitian ini berjumlah 122 sampel dengan distribusi responden terbanyak yaitu perempuan berjumlah 97 orang (79,5%) sedangkan laki-laki berjumlah 25 orang (20,5%). Hal ini disebabkan populasi pada penelitian ini yaitu mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2021 didominasi oleh perempuan.

2. Usia

Penelitian ini hanya mengambil sampel mahasiswa FK unismuh angkatan 2021. Meski demikian, setelah dilakukan pengambilan data didapatkan beragam usia mulai dari usia 18 hingga 23 tahun, dan setelah dilakukan pengolahan data didapatkan bahwa sampel didominasi oleh usia 20 tahun sebanyak 76 orang (62,3%) dibandingkan usia lainnya. Beragamnya usia dari sampel dapat diakibatkan cepat atau lambatnya seseorang memasuki perkuliahan, sehingga dalam 1 angkatan tak jarang didapatkan perbedaan usia 4 hingga 5 tahun.

3. Prestasi Akademik

Prestasi akademik pada sampel dilihat pada hasil indeks prestasi semester terakhir yaitu semester 4, dikarenakan ingin mengukur depresi,

kecemasan dan stres yang dialami belakangan ini dan melihat pengaruhnya terhadap prestasi akademik. Pada penelitian terhadap prestasi akademik, dari total 122 sampel, hanya didapatkan 12 orang (9,8%) yang memiliki prestasi akademik cukup (IP semester 4 $< 2,75$), sisanya mendapatkan prestasi akademik memuaskan dan pujian. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa mahasiswa FK Unismuh Makassar angkatan 2021 memiliki kemampuan belajar yang baik dan telah beradaptasi dengan metode pembelajaran selama melewati beberapa blok di fakultas kedokteran.

B. Gambaran Kejadian Depresi

1. Tingkat Depresi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa responden yang normal atau tidak mengalami depresi sebanyak 82 orang (67,2 %), depresi ringan sebanyak 18 orang (14,8%), depresi sedang sebanyak 16 orang (13,1%), kemudian diikuti oleh depresi berat dan sangat berat dengan masing masing sebanyak 3 orang (2,5%). Dari data tersebut, diketahui bahwa hampir keseluruhan sampel tidak mengalami depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran di Universitas Muhammadiyah Surakarta oleh *Asshiddiqie dkk*, bahwa dari 108 sampel hanya terdapat 35 (32,5%) mahasiswa yang mengalami depresi, sisanya sebanyak 73 (67,6%) tidak mengalami depresi.⁵⁶ Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh *Aninditha* mengenai self compassion dan negative emotional states pada

mahasiswa kedokteran umum : hubungan dan prevalensi, dengan menggunakan kuisisioner DASS-21, dari total 113 responden didapatkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi ringan hanya 11,02%, depresi sedang 10,17, dan depresi berat 3,39%.⁵⁷

Gejala depresi biasanya muncul pada usia 13 hingga 15 tahun dan kemudian akan memuncak pada usia 17 hingga 18 tahun. Hal ini dikarenakan usia dewasa cenderung memiliki mekanisme coping sehingga dapat menjadi stabil. Disamping itu, mereka cenderung ragu atau tidak menyadari gejala depresi yang dialami.⁵⁸ Selain itu, pada beberapa penelitian juga disebutkan bahwa tingkat depresi tinggi biasanya terjadi pada mahasiswa tahun pertama akibat stres dengan lingkungan yang baru, kurikulum yang padat, merasa sendiri hingga sulitnya beradaptasi atau membentuk hubungan dengan teman sebaya.⁵⁹ Banyaknya sampel yang tidak mengalami depresi pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan oleh sampel pada penelitian ini yang merupakan mahasiswa tingkat tiga yang sudah tidak kaget terhadap dunia perkuliahan dan telah beradaptasi terhadap alur belajar di fakultas kedokteran, telah menemukan teman belajar dan bermain sehingga kehidupan lebih seimbang, selain itu telah mengetahui bagaimana cara mengelola mood sehingga dapat menghindari terjadinya depresi. Selain itu, dari faktor lingkungan keluarga yang mendukung juga diduga menjadi salah satu faktor yang berperan penting terhadap banyaknya sampel yang tidak mengalami depresi. Terlepas dari banyaknya sampel yang tidak mengalami depresi, kita tidak boleh

mengesampingkan sampel yang mengalami depresi, terutama depresi berat dan sangat berat yaitu dengan memberikan dukungan emosional dan juga segera memeriksakan diri ke dokter agar dapat didiagnosis segera dan mendapatkan penanganan agar tidak mengganggu pendidikan dan masa depan.

2. Hubungan Depresi Terhadap Prestasi Akademik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 82 orang yang tidak depresi, hanya terdapat 6 orang (7,3%) dengan prestasi cukup, dan 76 (92,7%) orang dengan prestasi yang baik. Sedangkan dari 40 orang yang depresi, hanya terdapat 8 orang (20%) dengan prestasi yang cukup, dan sebanyak 32 orang (80%) dengan prestasi yang baik. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,066 ($p > 0,05$) yang menandakan H_a ditolak sedangkan H_0 dapat diterima atau tidak terdapat hubungan antara depresi dan prestasi akademik. Pada penelitian ini juga dilakukan uji statistik odd ratio yang digunakan untuk melihat kemungkinan kejadian terhadap kelompok yang ingin diteliti, sehingga didapatkan $OR = 0,316$ yang berarti orang yang mengalami depresi 0,31 kali lebih beresiko mendapatkan prestasi cukup, dibandingkan orang yang tidak mengalami depresi.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa fakultas kedokteran di Arab Saudi oleh *Alzahrani et.al*, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi terhadap prestasi akademik.⁶⁰ Namun berbanding terbalik dengan

penelitian yang dilakukan pada mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Muhammadiyah Surakarta oleh *Asshiddiqie dkk*, mengenai hubungan depresi terhadap prestasi akademik didapatkan nilai $p=0,015$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara depresi dengan prestasi belajar.⁵⁶

Banyaknya responden yang depresi dengan prestasi yang baik kemungkinan dipengaruhi oleh ketabahan setiap individu. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh *Kilgore et.al*, bahwa terdapat hubungan antara ketabahan dengan prestasi akademik. Seseorang yang tabah cenderung mampu mengatasi kesulitan akademis yang dihadapinya sehingga dapat memperoleh prestasi akademik yang baik.⁶¹ Tidak adanya hubungan antara depresi terhadap prestasi akademik pada mahasiswa dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh sampel pada penelitian ini yang merupakan mahasiswa tingkat tiga yang telah beradaptasi dilingkungan baru, menemukan teman belajar dan berdiskusi, telah menemukan metode belajar yang tepat, telah mampu mengikuti pola pembelajaran di fakultas kedokteran, serta telah mampu membagi waktu dan mengetahui skala prioritas dan juga tingginya bobot ujian sehingga lebih mengetahui jenis ujian yang perlu lebih banyak perhatian dan waktu yang diluangkan untuk belajar, sehingga hasil belajar yang didapatkan menjadi lebih baik pula.

C. Gambaran Kejadian Kecemasan

1. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan total 122 sampel, didapatkan 61 orang (50%) mengalami kecemasan dengan distribusi kecemasan sedang sebanyak 21 orang (17,2%), kecemasan berat sebanyak 17 orang (13,9), kecemasan sangat berat sebanyak 12 orang (9,8%), kemudian kecemasan ringan sebanyak 11 orang (9,0%). Sisanya, sebanyak 61 orang (50%) tidak mengalami kecemasan. Dengan demikian, kecemasan masih banyak dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021. Jenis kecemasan yang masih banyak dialami adalah kecemasan sedang yaitu 21 orang (17,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cyntia mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan prestasi akademik mahasiswa fakultas kedokteran universitas nusa cendana didapatkan bahwa jenis kecemasan yang paling banyak dialami yaitu kecemasan sedang sebanyak 48 orang (33,6%).⁶²

Seseorang rentan mengalami masalah psikis ketika memasuki dunia perkuliahan. Salah satu penyebab masalah psikis yang dapat memicu gangguan kecemasan yaitu perubahan metode pembelajaran.⁶³ Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Hasibuan*, penyebab kecemasan pada mahasiswa kedokteran paling banyak disebabkan oleh ujian, diikuti oleh masalah hidup, banyaknya tugas, mengejar nilai serta tuntutan orang tua.⁶⁴ Banyaknya sampel yang mengalami kecemasan pada penelitian ini

kemungkinan disebabkan oleh banyaknya tekanan dalam dunia perkuliahan seperti materi yang banyak, jadwal perkuliahan yang padat, kegiatan problem based learning yang dilaksanakan setiap blok, banyaknya ujian, dan juga kekhawatiran mengenai nilai blok. Selain itu, dari lingkungan keluarga juga dapat menjadi faktor tingginya angka kecemasan, seperti adanya tekanan yang berlebihan dari orang tua dan juga lingkungan sekitar.

2. Hubungan Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dari 61 orang yang tidak mengalami kecemasan, hanya terdapat 7 orang (11,5%) dengan prestasi akademik yang cukup dan 54 orang (88,5%) dengan prestasi akademik yang baik. Sedangkan dari 61 orang yang mengalami kecemasan, terdapat 7 orang (11,5%) dengan prestasi akademik yang cukup dan 54 orang (88,5%) dengan prestasi akademik yang baik. Dari data tersebut didapatkan bahwa banyak mahasiswa dengan kecemasan tetapi memiliki prestasi akademik yang baik. Setelah dilakukan analisis data dengan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 1,00 ($p > 0,05$) yang menandakan H_a ditolak sedangkan H_0 dapat diterima atau tidak terdapat hubungan antara kecemasan dan prestasi akademik. Berdasarkan uji statistik odd ratio yang digunakan untuk melihat kemungkinan kejadian terhadap kelompok yang ingin diteliti, didapatkan $OR = 1,000$ yang berarti orang yang mengalami kecemasan 1 kali lebih

beresiko mendapatkan prestasi cukup, dibandingkan orang yang tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Semwal, et al.* mengenai psikologis terhadap prestasi akademik yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran di India didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik.⁶⁵ Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Nusa Cendana oleh *Cyntia dkk*, bahwa dari total 143 responden didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menandakan terdapat hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik.⁶² Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh *Shahee, et al.* mengenai korelasi kecemasan terhadap prestasi akademik mahasiswa kedokteran di Pakistan didapatkan terdapat hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).⁶⁶

Kecemasan akan menimbulkan berbagai gejala seperti gelisah, takikardi, pusing, gejala gastrointestinal seperti diare hingga kesulitan menahan BAK. Selain itu, adanya pemikiran-pemikiran negatif akan ketidakmampuan menghadapi ujian dan khawatir terhadap hasil belajar akan membuat mahasiswa cenderung belajar lebih giat agar dapat menghadapi ujian dengan baik, sehingga kemungkinan hal inilah yang diduga berpengaruh terhadap tingginya hasil belajar.⁶² Tidak adanya hubungan antara kecemasan terhadap prestasi akademik pada mahasiswa dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh sampel pada penelitian

ini yang merupakan mahasiswa tingkat tiga yang telah menemukan metode belajar yang tepat, telah mampu mengikuti pola pembelajaran di fakultas kedokteran, serta telah mampu membagi waktu dan mengetahui skala prioritas dan juga tingginya bobot ujian sehingga lebih mengetahui jenis ujian yang perlu lebih banyak perhatian dan waktu yang diluangkan untuk belajar, sehingga hasil belajar yang didapatkan menjadi lebih baik pula.

D. Gambaran Kejadian Stres

1. Tingkat Stres

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 122 sampel mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021, di dapatkan bahwa responden yang normal sebanyak 86 orang (70,5%), tingkat stres ringan sebanyak 14 orang (11,5%), diikuti oleh stres sedang sebanyak 12 orang (9,8%), lalu stres berat sebanyak 6 orang (4,9%), dan sangat berat sebanyak 4 orang (3,3%). Dengan demikian, mahasiswa FK Unismuh angkatan 2021 kebanyakan tidak mengalami stres. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian pada mahasiswa kedokteran yang dilakukan oleh *Setyawan et.al*, dari total 60 sampel, terdapat 43 orang yang mengalami stres, atau hanya 17 orang yang normal.⁶⁷

Banyaknya mahasiswa yang tidak mengalami stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran FK Unismuh angkatan 2021 dapat diakibatkan coping mechanism yang telah mereka lakukan demi melawan perasaan stres yang terjadi. Coping mechanism diartikan sebagai salah satu cara,

baik secara psikologis maupun tingkah laku, untuk melawan ataupun mengontrol situasi yang penuh tekanan sehingga kondisi mental menjadi lebih stabil. Selain itu, mahasiswa tingkat dua hingga tingkat tiga cenderung telah beradaptasi dengan mekanisme blok yang diterapkan dalam pembelajaran di kedokteran serta telah mampu membagi waktu sehingga dapat meminimalisir rasa stres. Munculnya stressor dapat memicu terjadinya perubahan-perubahan dalam kehidupan sehingga seseorang cenderung dipaksa agar dapat beradaptasi dan menanggulangi tekanan maupun stressor yang muncul.⁶³ Selain itu, banyaknya sampel yang tidak mengalami stres pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan oleh sampel pada penelitian ini yang merupakan mahasiswa tingkat tiga yang sudah tidak kaget terhadap dunia perkuliahan dan telah beradaptasi terhadap alur belajar di fakultas kedokteran, telah menemukan teman belajar dan bermain sehingga kehidupan lebih seimbang, selain itu telah mengetahui bagaimana cara mengelola stres. Selain itu, dari faktor lingkungan keluarga yang mendukung juga diduga menjadi salah satu faktor yang berperan penting terhadap banyaknya sampel yang tidak mengalami stres. Terlepas dari banyaknya sampel yang tidak mengalami stres, kita tidak boleh mengesampingkan sampel yang mengalami stres, terutama stres berat dan sangat berat yaitu dengan memberikan dukungan emosional dan juga segera memeriksakan diri ke dokter agar dapat didiagnosis segera dan mendapatkan penanganan agar tidak mengganggu pendidikan dan masa depan.

2. Hubungan Stres Terhadap Prestasi Akademik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan 122 sampel, didapatkan bahwa dari 86 orang yang tidak stres, terdapat 11 orang (12,8%) dengan prestasi cukup dan sebanyak 75 orang (87,2%) dengan prestasi baik. Kemudian, dari total 36 orang yang mengalami stres, hanya terdapat 3 orang (8,3%) yang memiliki prestasi cukup, dan 33 orang lainnya (91,7%) memiliki prestasi akademik yang baik. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan nilai $p = 0,756$ ($p > 0,05$) yang menandakan H_a ditolak sedangkan H_0 dapat diterima atau tidak terdapat hubungan antara stres dan prestasi akademik. Berdasarkan uji statistik odd ratio yang digunakan untuk melihat kemungkinan kejadian terhadap kelompok yang ingin diteliti, didapatkan $OR = 1,613$ yang berarti orang yang mengalami stres 1 kali lebih beresiko mendapatkan prestasi cukup, dibandingkan orang yang tidak mengalami stres.

Hasil penelitian ini ternyata sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Tantra et.al*, mengenai hubungan tingkat stres dengan hasil belajar mahasiswa kedokteran dengan 148 responden mahasiswa kedokteran Universitas Tarumanegara, dan didapatkan hasil $p > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara stres terhadap prestasi akademik.⁶⁸

Penelitian yang dilakukan oleh *Abdullah et.al*, pada mahasiswa kedokteran di Arab Saudi juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap prestasi akademik mahasiswa.⁶⁹ Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa fakultas

kedokteran Universitas Indonesia oleh *suryadi dkk*, bahwa terdapat hubungan antara stres dengan prestasi akademik.⁷⁰ Penelitian serupa juga dilakukan pada mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Muhammadiyah Surakarta oleh *Asshiddiqie dkk*, dan didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menandakan terdapat hubungan antara stres terhadap prestasi akademik.⁵⁶

Secara statistik, stres tidak berhubungan terhadap prestasi akademik kemungkinan dapat dipengaruhi oleh *active coping strategies* yang diterapkan oleh mahasiswa. Sehingga cenderung dapat mengontrol dan mengatur waktu belajar yang baik, berdiskusi bersama teman maupun dosen, dan memperoleh hasil belajar yang baik. Sebesar apapun tekanan yang dihadapi mahasiswa, jika ia menerapkan *active coping*, maka akan mampu menghadapi dan memberikan hasil belajar yang baik.⁶³ Tidak adanya hubungan antara stres terhadap prestasi akademik pada mahasiswa dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh sampel pada penelitian ini yang merupakan mahasiswa tingkat tiga yang telah beradaptasi di lingkungan baru, menemukan teman belajar dan berdiskusi, telah menemukan metode belajar yang tepat, telah mampu mengikuti pola pembelajaran di fakultas kedokteran, serta telah mampu membagi waktu dan mengetahui skala prioritas dan juga tingginya bobot ujian sehingga lebih mengetahui jenis ujian yang perlu lebih banyak perhatian dan waktu yang diluangkan untuk belajar, serta telah mengetahui cara mengelola stres dengan baik sehingga hasil belajar yang didapatkan menjadi lebih baik

pula. Selain itu, dari faktor lingkungan keluarga juga kemungkinan memiliki peranan terhadap prestasi akademik yang diraih oleh mahasiswa. Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, demokratis dan juga terbebas dari segala tuntutan dalam keluarga serta mendapatkan dukungan penuh dari orang tua cenderung akan memperoleh prestasi akademik yang baik.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tingkat depresi, kecemasan dan stres yang paling banyak di alami oleh mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021 yaitu depresi derajat ringan, kecemasan derajat sedang, dan stres derajat ringan.
2. Tidak terdapat hubungan antara depresi, kecemasan dan stres terhadap prestasi akademik pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan agar mahasiswa yang menjadi sampel dalam penelitian selanjutnya dapat melakukan pengisian kuisioner penelitian dengan baik dan sebenar-benarnya karena dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Bagi institusi

Diharapkan institusi dapat lebih memperhatikan dan mengenali kondisi psikologis mahasiswa, dan juga dapat menjadi pertimbangan bagi institusi untuk mengadakan kegiatan rutin melakukan screening terhadap mahasiswa untuk deteksi dini terhadap kejadian depresi, kecemasan dan stres.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan sampel pada mahasiswa tingkat satu dengan penambahan jumlah sampel, serta menggunakan metode dan lokasi yang berbeda agar bisa dibandingkan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Bucci S, Schwannauer M, Berry N. The digital revolution and its impact on mental health care. In: *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Wiley-Blackwell; 2019. p. 277–97.
2. Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, Fleury J, Huffman JC, Khalid U, et al. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection A Scientific Statement From the American Heart Association. Vol. 143, *Circulation*. Lippincott Williams and Wilkins; 2021. p. E763–83.
3. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 1;17(19):1–15.
4. WHO. 8 June 2022. 2022 [cited 2023 Jun 12]. mental disorders. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama RISKESDAS 2018 Provinsi Sulawesi Selatan. 2018.
6. Suryaputri IY, Mubasyiroh R, Idaiani S, Indrawati L. Determinants of Depression in Indonesian Youth: Findings from a Community-based Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2022 Jan 1;55(1):88–97.
7. Efendi DH, Sandayanti V, Hutasuhut AF. Hubungan Efikasi Diri Dengan Regulasi Diri Dalam Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. *ANFUSINA: Journal of Psychology*. 2020 Apr 24;3(1):21–32.
8. Universitas Muhammadiyah Makassar. Peraturan Akademik Prodi Sarjana FK UNISMUH. Vol. 840. 2019.
9. Khesht-Masjedi M, Shokrgozar S, Abdollahi E, Habibi B, Asghari T, Ofoghi R, et al. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and

- academic achievement among teenagers. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(3):799.
10. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *J Affect Disord*. 2020 Feb 15;263:292–300.
 11. Parvar SY, Ghamari N, Pezeshkian F, Shahriarirad R. Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2022 Jan 1;5(1).
 12. Sonya Gani Panjaitan J. Hubungan Antara Aspek Kesehatan Mental Dan Persepsi Tentang Pembelajaran Daring Terhadap Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Maupun Mahasiswi. 2022;
 13. World Health Organization. depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 14. Agung A, Praptikaningtyas I, Ayu A, Wahyuni S, Nyoman L, Aryani A. Hubungan Tingkat Depresi Pada Remaja Dengan Prestasi Akademis Siswa Sma Negeri 4 Denpasar [Internet]. Vol. 8, *Medika Udayana*. 2019. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
 15. Anxiety & Depression Association of America. *Triumphing Through Science, Treatment, and Education*. 2022.
 16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018.
 17. Prasetyo jan dr. SpK. Buku Ajar Psikiatri Edisi ketiga. Sylvia D. Elvira, Hadisukanthro Gitayanti, editors. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2017.

18. Park C, Rosenblat JD, Brietzke E, Pan Z, Lee Y, Cao B, et al. Stress, epigenetics and depression: A systematic review. Vol. 102, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier Ltd; 2019. p. 139–52.
19. Maslim DR. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III DSM-5*. Cetakan 2. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya; 2013.
20. Haikal M. Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan. *Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*. 2022 Jun 30;10(2):47–52.
21. Mirza AA, Baarimah H, Baig M, Mirza AA, Halawani MA, Beyari GM, et al. Academic and non-academic life stressors and their impact on psychological wellbeing of medical students. *AIMS Public Health*. 2021;8(4):563–80.
22. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. 2020.
23. Holt MK. Mind affects matter: Hindbrain GLP1 neurons link stress, physiology and behaviour. *Exp Physiol*. 2021 Sep 1;106(9):1853–62.
24. Graubard R, Perez-Sanchez A, Katta R. Stress and skin: An overview of mind body therapies as a treatment strategy in dermatology. Vol. 11, *Dermatology Practical and Conceptual*. Mattioli 1885; 2021.
25. Safitri HU. Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja. *Psikoborneo*. 2020;8(2):174–9.
26. Candra¹ I, Rani² M, History A. Pengaruh Self Regulated Learning, Grit Terhadap Stres Akademik Dalam Pembelajaran Online Dimasa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Di Kota Padang [Internet]. 2022. Available from: <http://ejurnal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/psikohumanika>
27. Ramadhany A, Zahra Firdausi A, Karyani U. Stres Pada Mahasiswa Selama Pandemi COVID-19. Vol. 5, *Jurnal Psikologi Insight Departemen Psikologi*.

28. Hariadi L, Gondohanindijo J. Model Koping Untuk Mengatasi Stres Belajar Matematika Melalui Aplikasi Berbasis Media Pembelajaran Interaktif (MPI) Pada Siswa Sekolah Dasar [Internet]. 2021. Available from: <https://proceeding.unikal.ac.id/index.php/kip>
29. Mauliddya SA, Rustam A. Peran Dukungan Sosial Orang Tua terhadap Prestasi Akademis melalui Mediasi Motivasi Belajar Intrinsik. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*. 2019 Oct 30;5(2):166.
30. Jeffries V, Salzer MS. Mental health symptoms and academic achievement factors. *Journal of American College Health*. 2022;70(8):2262–5.
31. Syiah Kuala U. Intelegensi Dan Bakat Pada Prestasi Siswa Salwa Afniola, Ruslana, Wiwit Artika. 2020.
32. Redelmeier DA, Najeeb U, Etechells EE. Understanding Patient Personality in Medical Care: Five-Factor Model. Vol. 36, *Journal of General Internal Medicine*. Springer; 2021. p. 2111–4.
33. Zazak Soraya S, Ed M. Penguatan Pendidikan Karakter Untuk Membangun Peradaban Bangsa [Internet]. 2020. Available from: <http://sajiem.iainponorogo.ac.id/sajiem>
34. Fang G, Chan PWK, Kalogeropoulos P. Social support and academic achievement of Chinese low-income children: A mediation effect of academic resilience. *Int J Psychol Res (Medellin)*. 2020;13(1):19–28.
35. Kapitan IK, Gita D, Kareri R, Lidesna A, Amat S. Hubungan Motivasi Belajar Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Di Nusa Tenggara Timur. Vol. 21, *Hubungan Motivasi Belajar Cendana Medical Journal*. 2021.
36. Junaid MAL, Auf AI, Shaikh K, Khan N, Abdelrahim SA. Correlation between academic performance and anxiety in medical students of majmaah university - KSA. *J Pak Med Assoc*. 2020 May 1;70(5):865–8.

37. Kusumastuti D. Analitika Jurnal Magister Psikologi UMA Kecemasan dan Prestasi Akademik pada Mahasiswa Anxiety and Academic Achievement in College Students. Vol. 12, Jurnal Magister Psikologi UMA. Online; 2020.
38. Mubarak F. Mashadir Tarbawiyah Pesan-Pesan Pendidikan dalam Al-Quran dan Hadits. Vol. Penerbit Adab. Penerbit Adab; 2022.
39. LPBK MUI Pusat. Fiqh Wabah : Panduan Syariah, Fatwa Ulama, Regulasi Hukum, dan Mitigasi Spiritual. Ukraina: Albayzin; 2020.
40. Taufikkurahman. Akhlak Tasawuf: Wawasan Ilmu. Nurwahid. Taufikkurahman, editor. 2023.
41. Wisqa U. Perspektif Sifat ‘Ajuula dalam Al-Qur’an Menurut Ibnu Katsir. ANWARUL. 2023 Sep 3;3(5):1082–96.
42. Kementerian Agama RI. Tafsir Ringkas Al-Quran Al-Karim. Vol. Jilid 1. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur’an; 2016.
43. Philosopher Dr. Halo-N. AL FATHUN NAWA The First Al-Quranic Scientist of The World JILID 1: Bahasa Indonesia. Bahasa Indonesia. Zakaria H bin, editor. Hafizul Publication; 2016.
44. Saufa. Melawan Stres dan Depresi. 2015.
45. Adamssein. Butiran Mutiara Motivasi Spiritual. 2018.
46. Saputra Teguh. The Healing Power of Al-Quran . 2023.
47. Khaer Sekolah Tinggi Agama Islam Muhammadiyah Tulungagung M. Makna Dzikir dalam Perspektif Tafsir Sya’rāwī (Studi Analisis terhadap Tafsir Surat Al-Ra’ād ayat 28). Vol. 2, Journal of Qur’an and Hadis Studies. 2021.
48. Shodiq M, Stiu A, Bekasi DH, Fikri A, Stiu N, Stiu D. Al-Qur’an Simulation In Improving Spiritual Immunity Perspective Q.S. Ar-Ra’d: 28. 2020; Available from:

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoD-atin-Kesehatan>

49. Syahril M. Asbabun Nuzul Imam As-Suyuthi. 2015.
50. Murfahmi Ikhfak. Refleksi Diri. 2020.
51. Kharitsman Abu Utsman. 42 HADITS PANDUAN HIDUP MUSLIM: Syarh al-Arbain an-Nawawiyyah. Pustaka Hudaya; 2021.
52. Kakemam E, Navvabi E, Albelbeisi AH, Saeedikia F, Rouhi A, Majidi S. Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2022 Dec 1;22(1).
53. Thiagarajan A, James TG, Marzo RR. Psychometric properties of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) among Malaysians during COVID-19: a methodological study. Humanit Soc Sci Commun. 2022 Dec 1;9(1).
54. Nada Q, Herdiana I, Andriani F. Testing the validity and reliability of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS)-21 instrument for individuals with Psychodermatology. Psikohumaniora. 2022;7(2):153–68.
55. Putra Pratama K, Adrianto AA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Kolorektal Stadium Iii Di Rsup Dr Kariadi Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2019;8(2):768–84.
56. Asshiddiqie J, Triastuti NJ, Juni : Hubungan Tingkat Stres, Kualitas Tidur, Tingkat Depresi Dan Penggunaan Gadget Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Kedokteran The Relation Between Stress Level, Sleep Quality, Depression Level, And Use Of Gadget With Learning Achievement Of Medical Student. ISSN: 2721-2882. 2019;
57. Amaranggani AP, Prana TT, Arsari NMCD, Surbakti AM, Rahmandani A. Self-Compassion dan Negative Emotional States Pada Mahasiswa

- Kedokteran Umum: Hubungan dan Prevalensi. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 2021 Dec 4;6(2):215–30.
58. Tuasikal ANA, Retnowati S. Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*. 2019 May 29;4(2):105.
 59. Faizah NN, Sulistiawati S, Nugrahayu EY, Mualimin J, Ibrahim A. Gambaran Gejala Depresi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021 Oct 31;3(5):654–60.
 60. Alzahrani AM, Hakami A, AlHadi A, Batais MA, Alrasheed AA, Almigbal TH. The interplay between mindfulness, depression, stress and academic performance in medical students: A Saudi perspective. *PLoS One*. 2020;15(4).
 61. Kilgore J, Collins AC, Miller JAM, Samuel Winer E. Does grit protect against the adverse effects of depression on academic achievement? *PLoS One*. 2023 Jul 1;18(7 July).
 62. Putu N, Cyntia KP, Gita D, Kareri R, Djie S, Rante T, et al. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. Vol. 21, Hubungan Tingkat Kecemasan Cendana Medical Journal. 2021.
 63. Wulan Noviyanti D, Author C, Studi Pendidikan Dokter P, Kedokteran F, Lampung U. Strategi Coping Stress Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Dalam Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19. 2021.
 64. Hasibuan SM, Rian T, Bagian R, Anatomi P. Pengaruh Tingkat Gejala Kecemasan terhadap Indeks Prestasi Akademik pada Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2019.

65. Semwal P, Kumari R, Rawat V, Aravindan N, Dhankar A. Psychological and other correlates of academic performance in medical students at a tertiary care hospital: A Cross-sectional study. *Indian Journal of Community Medicine*. 2022 Jul 1;47(3):364–8.
66. Shaheen A, Azam F, Rabbani MW, Kazmi N. Correlation of computer-based test anxiety with medical students' performance before, during and after assessments. *Pak J Med Sci*. 2022 Jan 14;38(3):476–80.
67. Setyawan IA, Setiawati OR, Dharmawan AK, Pramesti W. Pengaruh Stres dengan Perilaku Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2021 Jun 30;10(1):241–7.
68. Tantra MA, Irawaty E. Hubungan antara tingkat stres dengan hasil belajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014. Vol. 1, *Tarumanagara Medical Journal*. 2019.
69. Alotaibi A, Alosaimi F, Alajlan A, Bin Abdulrahman K. The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *J Family Community Med*. 2020 Jan 1;27(1):23–8.
70. Ilmiah Untuk Peningkatan Mutu Pendidikan J, Afdhal Y, Soefijanto TA. iMProvement Pengaruh Motivasi Berprestasi dan Stres terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Tahap Akademik Kelas Internasional Program Studi Pendidikan dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2020;7.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Statistics

		JENIS KELAMIN	USIA
N	Valid	122	122
	Missing	0	0

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	25	20.5	20.5	20.5
	Perempuan	97	79.5	79.5	100.0
Total		122	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	.8	.8	.8
	19	16	13.1	13.1	13.9
	20	76	62.3	62.3	76.2
	21	23	18.9	18.9	95.1
	22	5	4.1	4.1	99.2
	23	1	.8	.8	100.0
	Total		122	100.0	100.0

Statistics

		INTERPRETASI PRESTASI	INTERPRETASI STRES	INTERPRETASI DEPRESI	INTERPRETASI KECEMASAN
N	Valid	122	122	122	122
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

INTERPRETASI PRESTASI

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pujian	18	14.8	14.8	14.8
	Memuaskan	92	75.4	75.4	90.2
	Cukup	12	9.8	9.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

INTERPRETASI STRES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	86	70.5	70.5	70.5
	Ringan	14	11.5	11.5	82.0
	Sedang	12	9.8	9.8	91.8
	Berat	6	4.9	4.9	96.7
	Sangat berat	4	3.3	3.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

INTERPRETASI DEPRESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	82	67.2	67.2	67.2
	Ringan	18	14.8	14.8	82.0
	Sedang	16	13.1	13.1	95.1
	Berat	3	2.5	2.5	97.5
	Sangat berat	3	2.5	2.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

INTERPRETASI KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	61	50.0	50.0	50.0
	Ringan	11	9.0	9.0	59.0
	Sedang	21	17.2	17.2	76.2
	Berat	17	13.9	13.9	90.2
	Sangat berat	12	9.8	9.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
INTERPRETASIDEPRESI *	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
INTERPRETASIPRESTASI	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
INTERPRETASIKECEMASAN *	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
INTERPRETASIPRESTASI	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
INTERPRETASISTRES *	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
INTERPRETASIPRESTASI	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%

INTERPRETASI DEPRESI * INTERPRETASI PRESTASI

Crosstab

			INTERPRETASI PRESTASI		Total
			1.00	2.00	
INTERPRETASI DEPRESI	1.00	Count	6	76	82
		Expected Count	9.4	72.6	82.0
		% within INTERPRETASI DEPRESI	7.3%	92.7%	100.0%
	2.00	Count	8	32	40
		Expected Count	4.6	35.4	40.0
		% within INTERPRETASI DEPRESI	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	14	108	122	
	Expected Count	14.0	108.0	122.0	
	% within INTERPRETASI DEPRESI	11.5%	88.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.257 ^a	1	.039		
Continuity Correction ^b	3.100	1	.078		
Likelihood Ratio	3.986	1	.046		
Fisher's Exact Test				.066	.042
Linear-by-Linear Association	4.222	1	.040		
N of Valid Cases	122				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.187	.096	-1.812	.070
	Spearman Correlation	-.187	.096	-2.083	.039 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	-.187	.096	-2.083	.039 ^c
N of Valid Cases		122			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for INTERPRETASIDEPRESI (1.00 / 2.00)	.316	.101	.984
For cohort INTERPRETASIPRESTASI = 1.00	.366	.136	.983
For cohort INTERPRETASIPRESTASI = 2.00	1.159	.981	1.368
N of Valid Cases	122		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	4.257	1	.039
Mantel-Haenszel	3.075	1	.080

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		.316	
ln(Estimate)		-1.153	
Standardized Error of ln(Estimate)		.580	
Asymptotic Significance (2-sided)		.047	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.101
		Upper Bound	.984
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.289
		Upper Bound	-.016

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

INTERPRETASI KECEMASAN * INTERPRETASI PRESTASI

Crosstab

			INTERPRETASI PRESTASI		Total
			SI		
			1.00	2.00	
INTERPRETASI KECEMASAN	1.00	Count	7	54	61
		Expected Count	7.0	54.0	61.0
		% within INTERPRETASI KECEMASAN	11.5%	88.5%	100.0%
		<hr/>			
	2.00	Count	7	54	61
		Expected Count	7.0	54.0	61.0
		% within INTERPRETASI KECEMASAN	11.5%	88.5%	100.0%
		<hr/>			
Total		Count	14	108	122
		Expected Count	14.0	108.0	122.0
		% within INTERPRETASI KECEMASAN	11.5%	88.5%	100.0%
		<hr/>			

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.611
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	122				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.000	.091	.000	1.000
	Spearman Correlation	.000	.091	.000	1.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.000	.091	.000	1.000 ^c
N of Valid Cases		122			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for INTERPRETASIKECEMASAN (1.00 / 2.00) For cohort INTERPRETASIPRESTASI = 1.00	1.000	.328	3.045
For cohort INTERPRETASIPRESTASI = 2.00	1.000	.373	2.680
N of Valid Cases	122		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.000	1	1.000
Mantel-Haenszel	.000	1	1.000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.000	
ln(Estimate)		.000	
Standardized Error of ln(Estimate)		.568	
Asymptotic Significance (2-sided)		1.000	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.328
		Upper Bound	3.045
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.113
		Upper Bound	1.113

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

INTERPRETASI STRES * INTERPRETASI PRESTASI

Crosstab

			INTERPRETASI PRESTASI		Total
			SI		
			1.00	2.00	
INTERPRETASI STRES	1.00	Count	11	75	86
		Expected Count	9.9	76.1	86.0
		% within INTERPRETASI STRES	12.8%	87.2%	100.0%
	2.00	Count	3	33	36
		Expected Count	4.1	31.9	36.0
		% within INTERPRETASI STRES	8.3%	91.7%	100.0%
Total	Count	14	108	122	
	Expected Count	14.0	108.0	122.0	
	% within INTERPRETASI STRES	11.5%	88.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.496 ^a	1	.481		
Continuity Correction ^b	.155	1	.694		
Likelihood Ratio	.524	1	.469		
Fisher's Exact Test				.756	.359
Linear-by-Linear Association	.492	1	.483		
N of Valid Cases	122				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.064	.083	.761	.447
	Spearman Correlation	.064	.083	.700	.485 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.064	.083	.700	.485 ^c
N of Valid Cases		122			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for INTERPRETASISTRES (1.00 / 2.00)	1.613	.422	6.165
For cohort INTERPRETASIPRESTASI = 1.00	1.535	.455	5.178
For cohort INTERPRETASIPRESTASI = 2.00	.951	.838	1.081
N of Valid Cases		122	

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.496	1	.481
Mantel-Haenszel	.153	1	.695

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.613	
ln(Estimate)		.478	
Standardized Error of ln(Estimate)		.684	
Asymptotic Significance (2-sided)		.484	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.422
		Upper Bound	6.165
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.862
		Upper Bound	1.819

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.



Lampiran 2

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**
Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1264/FKIK/A.4-II/X/1445/2023 Makassar, 09 Rabiul Akhir 1445 H
Lamp : - 24 Oktober 2023 M
Hal : Surat Izin melakukan penelitian

Kepada Yth,
Rosa Febrianti
Di – Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,
Berdasarkan surat saudara nomor : 2644/05/C.4-VIII/X/1445/2023 Tanggal, 24 Oktober 2023 perihal izin melakukan Penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka saya :

Nama : **dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)**
Jabatan : Wakil Dekan I FKIK Unismuh Makassar

Menerangkan bahwa :

Nama : Rosa Febrianti
Stambuk : 105421100420
Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul : "Hubungan Depresi, Kecemasan dan Stres Terhadap Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021"

Telah kami setuju untuk melakukan Penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam rangka penyelesaian tugas akhir.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya *Jazaakumullahu khaeran katsiran.*


Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Wakil Dekan I,

dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)
NBM 1283436


Alamat: Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 3



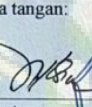
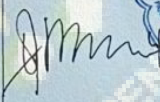
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 416/UM.PKE/XI/45/2023

Tanggal: 07 November 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231027700	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Rosa Febrianti	Sponsor	-
Judul Peneliti	Hubungan Depresi, Kecemasan dan Stres Terhadap Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	03 November 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	04 Oktober 2023
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	07 November 2023
		Sampai Tanggal	07 November 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 07 November 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 07 November 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 4

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**
Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Rosa Febrianti
Nim : 105421100420
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	9 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	7 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 08 Maret 2024
Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,


Nur Hafidha Nur Hafidha, M.P.
NBM 064 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Rosa Febrianti - 105421100420

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314811278

File name: BAB_1_SKRIPSI_2.docx (83.25K)

Word count: 1103

Character count: 7542

BAB I Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universitas Panchajanya
Indonesia
Student Paper

2%

2

digilib.uns.ac.id
Internet Source

2%

3

repository.unhas.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



BAB II Rosa Febrianti - 105421100420

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314811838

File name: BAB_II_SKRIPSI_7.docx (223.15K)

Word count: 4280

Character count: 27902

BAB II Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

9%	8%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	1%
2	Submitted to Kolej Universiti Islam Sultan Azlan Shah Student Paper	1%
3	core.ac.uk Internet Source	<1%
4	galaximedika.wordpress.com Internet Source	<1%
5	www.scribd.com Internet Source	<1%
6	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1%
7	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1%
8	media.neliti.com Internet Source	<1%



9	3rbforex.com Internet Source	<1 %
10	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1 %
11	herminahospitals.com Internet Source	<1 %
12	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
14	alquran.citapen.com Internet Source	<1 %
15	123dok.com Internet Source	<1 %
16	id.scribd.com Internet Source	<1 %
17	pecihitam.org Internet Source	<1 %
18	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
19	techno.okezone.com Internet Source	<1 %
20	works.bepress.com	

Internet Source

<1 %

21 angkringanherbal.net
Internet Source

<1 %

22 apacobak.blogspot.com
Internet Source

<1 %

23 digilib.uns.ac.id
Internet Source

<1 %

24 eprints.ums.ac.id
Internet Source

<1 %

25 es.scribd.com
Internet Source

<1 %

26 issuu.com
Internet Source

<1 %

27 mafiadoc.com
Internet Source

<1 %

28 repository.fe.unj.ac.id
Internet Source

<1 %

29 repository.iainpurwokerto.ac.id
Internet Source

<1 %

30 repository.uin-suska.ac.id
Internet Source

<1 %

31 riset.unisma.ac.id
Internet Source

<1 %

32	www.tokosajadahanak.com Internet Source	<1%
33	xxxlife.online Internet Source	<1%
34	yusuf-istiqomah.blogspot.com Internet Source	<1%
35	hakimatulmahmudah.wordpress.com Internet Source	<1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



BAB III Rosa Febrianti - 105421100420

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:03AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314812154

File name: BAB_III_SKRIPSI_9.docx (65.22K)

Word count: 199

Character count: 1197

BAB III Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source



8%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On





BAB IV Rosa Febrianti -
105421100420
by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:03AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314812621

File name: BAB_IV_SKRIPSI_10.docx (46.88K)

Word count: 811

Character count: 4936

BAB IV Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX	9% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	2% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	5%
2	id.scribd.com Internet Source	3%
3	repository.uinjambi.ac.id Internet Source	2%



Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB V Rosa Febrianti - 105421100420

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:04AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314812994

File name: BAB_V_SKRIPSI_9.docx (128.05K)

Word count: 896

Character count: 5501

BAB V Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

10%
SIMILARITY INDEX

10%
INTERNET SOURCES

3%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.neliti.com Internet Source		2%
2	repository2.unw.ac.id Internet Source		2%
3	123dok.com Internet Source		2%
4	eprints.uns.ac.id Internet Source		2%
5	repository.umsu.ac.id Internet Source		2%

Exclude quotes On

Exclude matches 2%

Exclude bibliography On



BAB VI Rosa Febrianti - 105421100420

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:04AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314813474

File name: BAB_VI_SKRIPSI_1.docx (49.65K)

Word count: 2344

Character count: 15204

BAB VI Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

7%
SIMILARITY INDEX

9%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ojs.unud.ac.id Internet Source		2%
2	ejurnal.undana.ac.id Internet Source		2%
3	jurnal.untan.ac.id Internet Source		2%
4	vbook.pub Internet Source		2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB VII Rosa Febrianti - 105421100420

by Tahap Tutup

Submission date: 08-Mar-2024 10:05AM (UTC+0700)

Submission ID: 2314813853

File name: BAB_VII_SKRIPSI_1.docx (15.82K)

Word count: 154

Character count: 1063

BAB VII Rosa Febrianti - 105421100420

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

turnitin

5%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



Lampiran 5

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara(i) dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

0 : Tidak pernah dialami

1 : Kadang dialami

2 : Sering dialami

3 : Sangat sering dialami

Pilihlah salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman saudara(i) selama **satu minggu belakangan ini**.



No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya merasa sulit untuk mengembangkan inisiatif untuk melakukan sesuatu.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan).				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya khawatir tentang situasi di mana saya mungkin panik dan membuat bodoh diriku sendiri				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya merasa gelisah.				
12	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak ada artinya.				

Skor pada DASS-21 dikalikan 2 untuk memperoleh nilai akhir

	Depresi	Ansietas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	28+	20+	34+



Lampiran 6

Bagian 1 dari 2

KUESIONER PENELITIAN

Assalamu'alaikum wr. wb.

Selamat pagi Saudara(i) mahasiswa, saya **Rosa Febrianti**, bermaksud untuk melakukan penelitian **Hubungan Depresi, Kecemasan dan Stres Terhadap Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2021**.

Depresi merupakan gangguan mental yang menggambarkan suasana hati yang buruk, kehilangan minat dan keinginan untuk beraktivitas dalam jangka waktu lama. Kecemasan merupakan suatu reaksi atas keadaan yang dianggap mengancam dan ditandai dengan adanya kegelisahan serta kekhawatiran yang berlebihan, berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Sedangkan stres merupakan reaksi tubuh akibat adanya berbagai ancaman baik fisik, mental maupun emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi, kecemasan dan stres terhadap prestasi akademik pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini tidak memiliki dampak karena tidak ada intervensi yang diberikan. Selama penelitian, saudara(i) tidak dikenakan biaya. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dijamin **kerahasiaannya**. Hanya saya sebagai peneliti yang mengetahui data saudara (i). Jika ada hal yang ingin ditanyakan mengenai penelitian ini dapat menghubungi peneliti

Kesediaan mengikuti survei. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi * dalam kegiatan ini, dan menyatakan bahwa keikutsertaan ini bersifat sukarela, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya mengizinkan untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk kepentingan pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan

- Ya
- Tidak

Nama Lengkap *

Teks jawaban panjang

Umur *