

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, ditemukan adanya laporan dari Negara Cina kepada World Health Organization (WHO) bahwa terdapat 44 pasien pneumonia berat di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Diduga penyebab infeksi tersebut berkaitan dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut serta berbagai macam hewan lain dan diketahui penyebabnya pada 10 Januari 2020 yaitu disebabkan oleh virus corona baru.¹ Awalnya, penyakit ini dinamakan sebagai 2019 *novel coronavirus* (2019-nCov). *World Health Organization* (WHO) mengumumkan nama baru yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang diakibatkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) pada 11 Februari 2020. *Sars-CoV-2* merupakan penyebab COVID-19 dan ditularkan antar manusia dan hewan yang disebut *zoonosis* tetapi hewan yang menjadi sumber penularan masih belum diketahui.² Pada tanggal 13 September 2021 sudah terhitung 224.511.226 angka kasus terkonfirmasi dan 4.627.540 angka kejadian kematian akibat COVID-19 di seluruh dunia, dan 42.155.706 kasus terkonfirmasi di Asia Tenggara, serta di Indonesia 4.167.511 angka kasus terkonfirmasi dan 138.889 angka kejadian kematian akibat COVID-19 di Indonesia.³

Akibat banyaknya angka kematian yang bertambah hari demi hari tidak hanya menimbulkan gejala fisik tetapi juga berpengaruh terhadap kesehatan mental masyarakat. Oleh karena itu Pemerintah Indonesia mengeluarkan sebuah kebijakan untuk mengantisipasi serta mengurangi jumlah terkonfirmasi COVID-19 di seluruh daerah dengan cara mengeluarkan kebijakan untuk membatasi aktivitas di luar rumah, bekerja dari rumah, kegiatan beribadah yang dirumahkan, jaga jarak, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Kebijakan tersebut pada sebagian orang

dapat menimbulkan dampak negatif seperti cemas, tertekan hingga mengalami stres.^{2,4}

Wabah pandemi COVID-19 memicu masalah kesehatan mental yang di mana dapat menjadi masalah kesehatan yang berlangsung lama dan berpotensi menimbulkan beban sosial yang berat. Pemberlakuan pembatasan sosial, isolasi mandiri atau disebut juga dengan karantina dan juga pembatasan mobilitas masyarakat bisa berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan mental masyarakat, yang di mana merupakan permasalahan yang sering terjadi di antaranya adalah gejala kecemasan, trauma akibat COVID-19 dan depresi.⁵

Pandemi juga sangat berdampak terhadap mahasiswa yang mengakibatkan sistem perkuliahan yang awalnya tatap muka berubah menjadi daring. Akibat perubahan yang terjadi mahasiswa diharuskan untuk beradaptasi terhadap sistem baru yang memiliki beberapa tantangan dalam pelaksanaannya yang berisiko mengakibatkan munculnya masalah kesehatan mental pada mahasiswa seperti kecemasan, stres dan depresi yang semakin bertambah akibat pandemi COVID-19.^{6,7} Hal ini bisa diakibatkan oleh tugas pembelajaran yang berat serta kecemasan terhadap prestasi selama perkuliahan jarak jauh yang dipengaruhi oleh, konsentrasi mahasiswa dalam belajar, minat mahasiswa untuk belajar, situasi lingkungan sekitar dan juga waktu untuk belajar.^{8,9} Penelitian yang dilakukan oleh Wang dkk di Amerika Serikat ditemukan prevalensi mahasiswa yang mengalami kecemasan di masa pandemi COVID-19 sebanyak 71,75%.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Son dkk terhadap mahasiswa di Amerika Serikat ditemukan bahwa sebanyak 71% mahasiswa mengalami peningkatan stres akibat COVID-19.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Fawaz dan Samaha menunjukkan prevalensi mahasiswa di Lebanon di masa Pandemi COVID-19 yang mengalami depresi sebanyak 33,4%.¹² Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maia dkk menunjukkan bahwa para siswa di Portugis yang dievaluasi

selama periode pandemi menunjukkan tingkat kecemasan, depresi dan stres yang jauh lebih tinggi, dibandingkan dengan para siswa pada masa-masa normal.¹³

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka tujuan penelitian ini ingin melihat gambaran tingkat stres, kecemasan dan depresi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan angkatan 2018-2020 pada masa pandemi COVID-19.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat stres, kecemasan dan depresi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan angkatan 2018-2020 pada masa pandemi COVID-19 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat stres, kecemasan dan depresi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan pada Masa Pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan berdasarkan usia dan jenis kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Bidang Penelitian

Menambah pengetahuan dan digunakan sebagai pembelajaran dalam melakukan penelitian gambaran tingkat stres, kecemasan dan depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan Angkatan 2018-2020 pada masa pandemi COVID-19.

1.4.2 Untuk Bidang Pendidikan

- a. Menyediakan data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian yang sama.
- b. Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk melatih berpikir secara logis dan sistematis serta mampu menyelesaikan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.

1.4.3 Untuk Masyarakat

Menambah pengetahuan baru kepada masyarakat mengenai dampak dari pandemi COVID-19 terhadap psikologis sehingga dapat mengantisipasi lebih awal.

1.4.4 Untuk Institusi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi penelitian bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stres

2.1.1. Definisi Stres

Stres merupakan istilah yang membingungkan karena banyaknya pendapat yang bermacam-macam. Dalam arti umum stres merupakan pola reaksi menghadapi stresor, yang dapat berasal dari dalam maupun luar individu yang bersangkutan yang dapat nyata maupun tidak nyata sifatnya serta adaptasi umum.¹⁴ Stres merupakan keadaan yang dapat disebabkan oleh transaksi antara seseorang dengan lingkungan sehingga dapat menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya dalam sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Keadaan stres dapat menyebabkan reaksi emosional meliputi kecemasan, kemarahan dan agresi, serta apatis dan depresi.¹⁵

Bagi para siswa, stres adalah hal yang sangat sering dialami pada lingkungan akademik, baik yang sedang belajar di tingkat sekolah maupun di tingkat perguruan tinggi. Hal tersebut terjadi dikarenakan banyaknya tuntutan akademik yang harus dilakukan, seperti ujian, tugas-tugas, dan lain sebagainya.¹⁶

Ada 3 jenis stres yang sering ditemui di masa pandemi ini, yaitu:

1. Stres Akademik, yaitu perasaan emosional berupa rasa tertekan yang dialami siswa maupun mahasiswa dalam memahami pengetahuan akademik tertentu yang bisa berpengaruh kepada segi emosional dan fisik, akibatnya terjadi ketidakselarasan antara lingkungan belajar siswa dengan tuntutan yang mereka terima.¹⁷
2. Stres Kerja, merupakan perasaan yang dialami oleh setiap karyawan atau pekerja, di mana stres kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan kerja karyawan, di mana memperlihatkan bahwa

karyawan yang memiliki stres kerja yang lebih tinggi dibanding yang lain akan menurunkan perasaan puas mereka terhadap pekerjaan.^{15,17}

3. Stres dalam keluarga merupakan gabungan dari keadaan stres yang dialami oleh anak dan juga stres kerja yang dialami oleh orang tua (yang diperburuk oleh kondisi keluarga yang kurang harmonis).¹⁷

2.1.2. Mekanisme Terjadinya Stres

Stres akan dirasakan jika keseimbangan didalam diri terganggu, yang artinya kita baru bisa mengalami stres apabila tekanan dari stresor melebihi daya tahan yang kita punya untuk menghadapi tekanan itu. Sumber stres dikenal dengan istilah "*stresor*".¹⁶ Selama kita memandang diri kita masih bisa bertahan dari tekanan tersebut maka kondisi stres tidak akan terjadi. Tetapi bila tekanan tersebut bertambah besar maka kondisi stres menjadi nyata, akibatnya individu akan kewalahan dan akan merasakan stres.¹⁴

Stimulus stres pertama kali diterima oleh sistem limbik pada otak yang berperan dalam regulasi stres, akibat perubahan neurokimia yang terjadi akan mengaktifasi beberapa organ lain pada sistem saraf pusat untuk selanjutnya akan membangkitkan respon stres secara fisiologis, seluler maupun molekuler. *Stresor* dapat menimbulkan atau merangsang sistem tubuh untuk memproduksi hormon stres yang utama seperti, epinefrin, norepinefrin, serotonin, dopamin, beta endorfin, dan lain sebagainya. Respon stres tersebut akan membangkitkan berbagai reaksi melalui dalam upaya menjaga homeostasis.¹⁸

Tabel 2.1 Perubahan Hormon Utama selama Respon Stres¹⁹

HORMON	PERUBAHAN	TUJUAN
CRH- ACTH- Kortisol	Naik	- Memobilisasi simpanan energi dan bahan baku metabolik untuk digunakan sesuai kebutuhan; meningkatkan glukosa darah, asam amino darah, dan asam lemak darah

		- ACTH mempengaruhi kemampuan belajar dan perilaku - β -endorfin yang dikeluarkan bersama ACTH memerantai analgesia
Epinefrin	Naik	- Memperkuat sistem saraf simpatis dalam menyiapkan tubuh untuk "lawan atau lari" - Memobilisasi simpanan energi lemak dan karbohidrat; meningkatkan glukosa darah dan asam lemak darah
Glukagon	Naik	- Bekerja bersama untuk meningkatkan glukosa darah dan asam lemak darah
Insulin	Turun	
Renin, Aniotensin, Aldosteron	Naik	- Menahan garam dan H ₂ O untuk meningkatkan volume plasma ; membantu mempertahankan tekanan darah ketika terjadi kehilangan akut volume plasma
Vasopresin	Naik	-Angiotensin II dan vasopresin menyebabkan vasokonstriksi arteriol untuk meningkatkan tekanan darah - Vasopresin mempengaruhi kemampuan belajar

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengalaman stres pada individu, yaitu :

1. Variabel dalam kondisi individu (meliputi usia, tahap kehidupan, jenis kelamin, faktor-faktor genetik, pengetahuan, pendidikan, status ekonomi dan kondisi fisik dan lain sebagainya).

2. Karakteristik kepribadian (seperti introvert ataupun ekstravert, stabilitas emosi secara umum, tipe kepribadian *,locus of control,* kekebalan,serta ketahanan).
3. Variabel sosial-kognitif (meliputi dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan).
4. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, dan juga integrasi dalam jaringan sosial.
5. Strategi *Coping* merupakan cara yang bisa dilakukan tiap individu dalam menyelesaikan masalah dan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam keadaan stres. ¹⁵

Faktor penyebab stres yang sering ditemukan pada mahasiswa adalah kesulitan dalam hal tidur, nutrisi, olahraga yang kurang, penyalahgunaan alkohol serta penggunaan obat-obatan terlarang. Kemudian individu yang memiliki kepribadian kompetitif merasa waktu selalu mendesak dan sulit untuk bekerjasama dengan orang lain yang dianggapnya kurang kompeten, sehingga memiliki kerentanan terhadap stres. Orang tua juga berpengaruh terhadap kejadian stres pada mahasiswa.
20,21

Penyebab-penyebab stres di atas tidak akan langsung membuat seseorang menjadi stres, dikarenakan setiap orang berbeda dalam menyikapi masalah yang dihadapi, selain itu *stressor* yang menjadi penyebab juga dapat mempengaruhi stres.¹⁴

2.1.4. Klasifikasi Stres

Menurut Bentuknya, Stres dibagi menjadi dua yaitu :

1. *Distres*, merupakan bentuk stres negatif yang merugikan. Kondisi ini akan muncul apabila individu tidak dapat mengatasi keadaan emosinya. Ciri-ciri individu yang mengalami distres adalah sulit berkonsentrasi,

mudah marah, cepat tersinggung, sulit mengambil keputusan, pemurung dan lain sebagainya.

2. *Eustres*, merupakan bentuk stres yang positif. Kondisi stres yang diterima seseorang bisa dikelola dengan baik dan justru bisa memberi manfaat dan semangat positif dalam menghadapi suatu kejadian.²²



Gambar 2.1. Kurva Yerkes-Dodson²³

Menurut tingkatannya, stres diklasifikasikan menjadi :

1. Stres ringan adalah kondisi stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari individu, misalnya ketiduran, dikritik dan hanya terjadi dalam beberapa menit atau jam.²⁴
2. Stres sedang adalah kondisi stres di mana individu lebih fokus terhadap suatu hal yang penting saat ini sehingga mengesampingkan hal yang lain, lalu terjadi penyempitan pada lahan persepsinya. Respons fisiologis dari stres ini bisa mual, buang air besar tidak teratur, gangguan pola tidur dan lain sebagainya.
3. Stres berat adalah kondisi stres di mana terjadinya lahan persepsi individu yang sangat menurun dan lebih sering memusatkan perhatian terhadap hal lain. Respons fisiologis dari stres ini seperti gangguan sistem pencernaan berat, sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar dan lain sebagainya, sedangkan pada respons psikologis didapatkan timbul

perasaan takut, cemas yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik, serta kelelahan fisik yang mendalam^{25,20}

4. Stres sangat berat adalah situasi kronis yang terjadi dalam beberapa bulan hingga kurun waktu yang tidak bisa ditentukan dan individu yang mengalami stres sangat berat biasanya tidak memiliki semangat untuk hidup dan cenderung pasrah akan kehidupan.

2.1.5. Manifestasi Klinis Stres

Gejala Stres dapat dibagi menjadi 3 aspek :

1. Gejala Psikologis, seperti kecemasan, mengurung diri, lelah mental, menurunnya fungsi intelektual, kehilangan daya konsentrasi, kehilangan kreativitas, kehilangan semangat hidup dan lain sebagainya.
2. Gejala Fisik, seperti meningkatnya detak jantung dan tekanan darah, gangguan gastrointestinal, lelah secara fisik, kematian, gangguan pada kulit, gangguan kardiovaskuler, gangguan pernafasan, lebih sering berkeringat, kepala pusing, ketegangan otot, problem tidur (sulit tidur, terlalu banyak tidur).
3. Gejala Perilaku, seperti penurunan prestasi dan produktivitas, perilaku sabotasi, perilaku makan yang tidak normal, kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan, penurunan hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, kecenderungan untuk bunuh diri dan lain sebagainya.¹⁵

2.1.6. Skala Pengukuran Stres

Skala *Depression Anxiety and Stres Scales* (DASS 21) adalah versi pendek dari DASS 42 yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang yang terdapat 21 poin pernyataan dimana terdiri dari 7 pernyataan tentang stres, 7 pernyataan tentang depresi dan 7 pernyataan tentang kecemasan.²⁶ *Occupational Roles Questionnaire* (ORQ) digunakan untuk mengukur derajat stres secara keseluruhan yang dialami individu didalam lingkungan kerja.²⁷ *Perceived Stres Scale* (PSS)

merupakan sebuah instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres yang terdiri dari beberapa pertanyaan tentang tingkat stres yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama 1 bulan belakangan dan dirancang untuk dipakai dalam sampel masyarakat yang berpendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP).²⁸

2.2. Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah respons terhadap rasa takut terhadap kondisi mental yang yang bisa membuat seseorang merasa tidak nyaman bahkan takut dengan lingkungan sekitarnya.^{29,30} Kecemasan hampir mirip dengan perasaan takut tetapi dengan fokus yang kurang spesifik, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran terhadap bahaya yang tidak terduga di masa depan ataupun yang berupa keadaan emosional negatif berupa hati yang berdetak kencang, berkeringat dan kesulitan bernafas.³¹ Sesuai dengan pendapat Jeffrey S. Nevid dkk menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang memiliki ciri stimulasi fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif yaitu perasaan tentang sesuatu yang buruk akan terjadi.³²

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut pada kondisi tertentu yang dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis.

2.2.2. Aspek-Aspek Kecemasan

Kecemasan dikelompokkan dalam respon perilaku, kognitif dan afektif, diantaranya :

1. Perilaku, diantaranya yaitu : Inhibisi, menarik diri dari hubungan personal, melarikan diri dari masalah, gelisah, ketegangan fisik, tremor, hiperventilasi, sangat waspada, bicara cepat, kurang koordinasi, dan cenderung mengalami cidera.

2. Kognitif, di antaranya yaitu : Konsentrasi yang buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut akan gambaran visual, takut akan terjadinya cedera atau kematian.

3. Afektif, di antaranya yaitu : Perasaan tidak sabar, terjadinya kegelisahan, tegang, gugup, perasaan takut, waspada, kekhawatiran, mati rasa, memiliki rasa bersalah dan malu serta sangat mudah terganggu.³³

2.2.3. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan dapat dikenali dengan memperhatikan adanya keluhan psikis dan keluhan somatis, sebagai berikut :

1. Gejala Psikis : Penampilan yang berubah, sulit dalam berkonsentrasi, memiliki kepribadian yang mudah marah, gelisah, cepat tersinggung, timbul rasa takut dan tidak bisa diam.
2. Gejala Somatis : Gangguan tidur, impotensi, sakit kepala, gangguan sistem kardiovaskular, gangguan sistem pernapasan dan gangguan pada sistem gastrointestinal.³⁴

Berdasarkan kriteria DSM-IV-TR, gangguan kecemasan dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu :

1. *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*

GAD merupakan perasaan cemas yang berat, menetap dan disertai dengan gejala somatik yang menyebabkan gangguan fungsi sosial serta fungsi pekerjaan. Untuk menegakkan diagnosa GAD membutuhkan setidaknya gejala persisten hampir setiap hari selama minimal 6 bulan dan disertai dengan tidaknya 3 gejala psikologi atau fisiologis. Gejala psikologi seperti kekhawatiran yang sulit dikontrol, gelisah, konsentrasi rendah dan kecemasan yang berlebihan. Sedangkan gejala fisik seperti

kelelahan, ketegangan otot, gangguan tidur dan iritabilitas serta kegelisahan.

2. *Panic Disorders (PD)*

Gejala PD biasanya sering dimulai dengan serangkaian panik yang tidak terduga. Kriteria untuk diagnostik PD yaitu kekhawatiran yang berlangsung selama 1 bulan terus-menerus. Selama terjadi serangan, setidaknya harus ada 4 gejala fisik, ditambah gejala psikologi. Gejala fisik seperti berkeringat, nyeri dada, menggigil, pusing, palpitasi, sesak napas, mual, takikardi, dan gemetar. Sedangkan gejala psikologi seperti takut kehilangan kontrol, takut menjadi gila dan takut mati.

3. *Sosial Anxiety Disorder (SAD)*

Ciri penting dari SAD adalah rasa takut yang irasional, terus-menerus dan intens. Ketika berada dalam situasi yang ditakuti biasanya memicu serangan panik. Situasi yang menakutkan seperti berbicara di depan umum, berbicara dengan orang asing, makan atau menulis di depan orang lain, dan gejala fisik seperti wajah memerah, takikardi, berkeringat dan gemetar.

4. *Post-traumatic Stres Disorders (PTSD)*

Penderita bisa disebut PTSD apabila memiliki setidaknya satu gejala *reexperiencing* seperti kenangan berulang yang menyebabkan trauma, mimpi berulang, merasa bahwa peristiwa trauma kembali terulang, reaksi fisiologis terhadap pemicu trauma dan tiga gejala *avoidance* yang persisten seperti menghindari percakapan dan pemikiran tentang trauma, menghindari orang atau tempat yang membangkitkan ingatan trauma, ketidakmampuan untuk mengingat aspek penting dari trauma, menghindari aktivitas yang dapat mengingatkan terhadap suatu kejadian dan anhedonia serta dua gejala seperti konsentrasi menurun, insomnia, mudah kaget dan iritabilitas.

5. *Agoraphobia*

Ketakutan akan tempat-tempat yang bisa memicu serangan panik, berada di angkutan umum, berada di ruang tertutup dan ketika bertemu dengan orang banyak. Penderita *agoraphobia* biasanya hanya akan mengurung diri di rumah karena takut berada di tempat umum dan tempat terbuka.

6. Specific Phobia

Gangguan fobia yang terbatas pada situasi tertentu, biasanya meliputi ketakutan terhadap hewan (misalnya laba-laba, kucing atau serangga), juga fenomena alam (misalnya ketinggian dan kedalaman air).³⁵

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan terbagi atas beberapa tingkatan diantaranya sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan : Berhubungan terhadap ketegangan di dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan individu menjadi waspada serta meningkatkan lapang persepsinya.
2. Kecemasan sedang : Kecemasan ini memperkecil lapang persepsi, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus kepada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Kecemasan Berat : Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik bahkan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
4. Tingkat panik (Kecemasan sangat berat): Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik

membuat peningkatan aktivitas motorik dan disorganisasi kepribadian, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan yang rasional.³⁵

2.2.6. Skala Pengukuran Kecemasan

Skala *Depression Anxiety and Stress Scales* (DASS 21) adalah versi pendek dari DASS 42 yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang yang terdapat 21 poin pernyataan yang terdiri dari 7 pernyataan tentang stres, 7 pernyataan tentang depresi dan 7 pernyataan tentang kecemasan.²⁶ *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (GAD-7) adalah kuesioner berupa *self-report* untuk menilai tingkat keparahan GAD selama 2 minggu terakhir dengan mengukur berbagai gejala yang dirasakan berdasarkan kategori skor respon 0 (tidak sama sekali), 1 (beberapa hari), 2 (lebih dari setengah hari), dan 3 (hampir setiap hari). *Social Phobia Inventory* (SPIN) yang berisi 7 item kuesioner yang diukur dengan 5 poin skala Likert. *Panic and Agoraphobia Scale* (PAS) merupakan suatu kuesioner untuk menilai keparahan penyakit pada pasien dengan gangguan panik (dengan atau tanpa agoraphobia) yang berisi 13 item menggunakan 5 sub-skala, dimana kuesioner ini dirancang untuk orang yang menderita serangan panik dan agoraphobia.³⁶

2.3. Depresi

2.3.1. Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang biasanya ditandai dengan perasaan kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, rasa bersalah, rendah diri, sulit tidur ataupun nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi.³⁷ Dimana pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan berupa kesedihan, patah semangat, dan pesimisme dalam menghadapi masa yang akan datang.³⁸

Depresi pada remaja merupakan sebuah kondisi serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi dan cara berpikir remaja tersebut, dan sifat yang permanen yang membutuhkan penanganan serius dari berbagai

pihak untuk mengatasinya, di mana berawal dari kondisi stres yang tidak ditangani akan masuk ke dalam fase depresi.³⁷

Bisa disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang ditandai dengan kesedihan yang berlarut, perasaan bersalah, harapan yang putus dan tidak berarti sehingga dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari.

2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Depresi

Faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi 3 faktor, yaitu :

a. Faktor Biologi

Individu yang menderita gangguan depresi menunjukkan bermacam-macam abnormalitas metabolisme biogenikamin pada urin, darah dan cairan serebromunal yang mendukung bahwa gangguan depresi berhubungan dengan disregulasiamin yang bersifat heterogen.³⁹ Neurotransmitter yang berperan pada depresi adalah dopamin, serotonin dan epineprin, dimana penurunan serotonin akan mencetuskan depresi dan pada pasien bunuh diri didapati kadar serotonin yang rendah. Pada terapi despiran juga mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi, selain itu kadar dopamin pada penderita depresi juga mengalami penurunan.⁴⁰

b. Faktor Genetik

Keluarga generasi pertama mempunyai risiko delapan sampai 18 kali lebih banyak dibandingkan kontrol subyek normal oleh penderita depresi, dan pada kembar homozigot untuk dapat terkena depresi sekitar 50% sedangkan 10-25% ditemukan pada kembar dizigot.³⁹ Berdasarkan penelitian genetik dan keluarga telah menunjukkan bahwa terdapat 2 sampai 3 kali angka risiko pada anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) dibandingkan dengan individu yang normal.⁴¹

c. Faktor Psikososial

Keadaan stres dalam kehidupan dapat menimbulkan episode depresi yang memegang peranan penting terhadap hubungannya dengan *onset* depresi, seperti individu yang memiliki kepribadian dependen, obsesif-kompulsif akan berisiko tinggi menderita depresi.³⁹

2.3.4. Diagnosis Depresi

Mendiagnosis depresi harus terdapat tiga gejala utama berupa :

1. Perasaan sedih yang terus-menerus (Afek depresi)
2. Keadaan kehilangan kenikmatan ataupun kesenangan (Anhedonia)
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah.

Kemudian, terdapat tujuh gejala tambahan yaitu :

1. Konsentrasi yang berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri yang berkurang
3. Perasaan bersalah dan tidak berguna
4. Masa depan suram
5. Keadaan ingin bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang.^{42,43}

2.3.5. Jenis-Jenis Depresi

a. Depresi ringan, di mana harus terdapat minimal dua dari tiga gejala depresi yang utama, juga ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala depresi yang lainnya dan tidak boleh ada gejala yang berat dalam depresi dan biasanya durasinya berlangsung kurang lebih dua minggu.

b. Depresi sedang, di mana harus ada minimal dua dari gejala yang khas dari depresi dan ditambah sekurang-kurangnya tiga dari gejala depresi lainnya dan biasanya berlangsung minimal dua minggu.

c. Depresi berat, di mana biasanya individu mengalami ketegangan atau perasaan kegelisahan, serta kehilangan harga diri dan perasaan diri yang tidak berguna dan perasaan bunuh diri juga merupakan hal yang biasa dialami oleh penderita dengan depresi berat.³⁹

2.3.6. Skala Pengukuran Depresi

Skala *Depression Anxiety and Stres Scales* (DASS 21) adalah versi pendek dari DASS 42 yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang yang terdapat 21 poin pernyataan dimana terdiri dari 7 pernyataan tentang stres, 7 pernyataan tentang depresi dan 7 pernyataan tentang kecemasan.²⁶ *Children Depression Inventory* (CDI) yang dikembangkan oleh Maria Kovacs pada tahun 1992, dan dapat digunakan pada individu yang berusia 7-17 tahun. CDI terdiri dari 27 butir pertanyaan yang setiap butirnya terdiri dari 3 pilihan dengan masing-masing pilihan memiliki skor 0,1,2.³⁷ *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) adalah skala depresi sembilan item untuk membantu dalam mendiagnosis depresi serta menyeleksi dan pemantauan pengobatan.³⁷ *Center Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D) terdiri dari 20 item pertanyaan meliputi gejala-gejala gangguan depresi yang sesuai untuk deteksi awal pada populasi pasien dengan penyakit kronik.²³

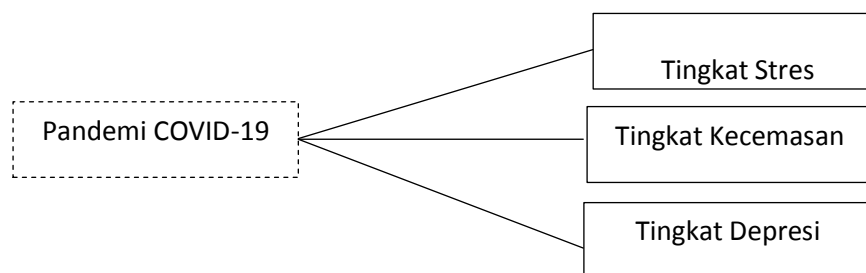
2.4. Pandemi COVID-19

Pada tanggal 11 februari 2020, organisasi kesehatan dunia atau WHO (*World Health Organization*) menyatakan wabah penyakit akibat virus corona (COVID-19) sebagai pandemi global. WHO menyatakan bahwa selama ini belum pernah ada pandemi yang dipicu oleh virus corona dan pada saat yang bersamaan, belum ada pandemi yang bisa dikendalikan. Atas dasar itu maka WHO meminta berbagai negara untuk


mengambil tindakan guna mencegah dan mengatasi penyebaran virus COVID-19 ini.


Pandemi COVID-19 ini melahirkan masalah baru bagi banyak negara, khususnya bagaimana upaya berbagai negara untuk mencegah dan menghentikan penyebaran virus COVID-19 ini agar tidak semakin meluas. Kebijakan pembatasan sosial (*sosial distancing*) dan *lockdown* sudah dilakukan oleh berbagai negara atas situasi darurat ini, tetapi masih perlu didukung oleh elemen lain yang terpenting adalah transparansi data. Pandemi Covid-19 juga telah menguji ketahanan manusia dan juga negara dalam mengatasi situasi krisis. Tidak hanya isu kesehatan yang menjadi fokus utamanya, juga keadaan sosial dan ekonomi menjadi dua hal yang ikut berdampak secara serius.⁴⁴

2.6. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan .

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2021.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah semua Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran di Kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen dalam tahap pendidikan sarjana kedokteran.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah Mahasiswa/i aktif Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *stratified random sampling* yaitu metode penarikan sampel yang

dilakukan dengan cara membagi populasi menjadi populasi yang lebih kecil, yang memungkinkan untuk setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel, sehingga proses pengukuran dapat dilakukan dengan melibatkan sedikit sampel.⁴⁵

3.5. Estimasi Besar Sampel

Jumlah besar sampel yang direncanakan untuk dijadikan subjek pada penelitian kali ini diperkirakan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut⁴⁶ :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel yang diperlukan
- N = Jumlah populasi
- e = *Error Margin* (5% atau 0,05)

Maka disusunlah penjumlahan sebagai berikut :

$$n = \frac{262}{1 + (262 \times (0,05^2))}$$

$$n = 157,356$$

Untuk mempermudah hitungan dan pengolahan data pada sampel, maka peneliti membulatkan angka sampel menjadi 157. Setelah didapatkan besar sampel keseluruhan, maka dilakukan pengukuran besar sampel per strata dengan rumus *stratified random sampling*⁴⁷ :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- n_i = Jumlah sampel menurut stratum
- N_i = Jumlah populasi menurut stratum
- N = Jumlah populasi seluruhnya
- n = Jumlah sampel seluruhnya

Angkatan 2018	= 76 / 262 x 157 = 45,54	= 46
Angkatan 2019	= 104 / 262 x 157 = 62,32	= 63
Angkatan 2020	= 82 / 262 x 157 = 50,93	= 51
	Jumlah	= 160

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka disimpulkan bahwa subjek penelitian tentang Gambaran tingkat stres, kecemasan dan depresi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan Angkatan 2018-2020 pada Masa Pandemi COVID-19 setiap stratum adalah sesuai dengan perhitungan diatas.

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi subjek penelitian adalah :

1. Mahasiswa/i aktif Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan angkatan 2018,2019 dan 2020.
2. Bersedia untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan sampel penelitian.

Kriteria Eksklusi subjek penelitian adalah :

1. Mahasiswa/i yang tidak bersedia mengisi kuesioner.
2. Sedang terkonfirmasi COVID-19 yang sedang dirawat di rumah sakit atau isolasi mandiri.

3.7. Prosedur Kerja

3.7.1. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden yang diperoleh dengan cara *stratified random sampling* dari mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen yang memenuhi kriteria inklusi.

3.7.2. Instrumen Penelitian

Instrumen berupa kuesioner sebagai alat bantu dalam pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DAAS 21) untuk menilai tingkat stres, kecemasan dan depresi.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner online dalam bentuk *Google Form*.. Kuesioner yang telah diisi akan dikumpulkan dan dianalisis oleh sistem komputerisasi yang menggunakan program pengolahan data.

3.7.3. Cara Kerja

- a. Memilih populasi di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- b. Menentukan sampel yaitu mahasiswa/i aktif di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan angkatan 2018,2019 dan 2020 yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Mengajukan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- d. Memberikan kuesioner penelitian online yang sudah mencakup *informed consent* kepada responden dengan memberikan penjelasan sebelumnya tentang penelitian yang akan dilakukan dalam bentuk *google form* melalui jejaring komunikasi.
- e. Kuesioner yang telah diisi terlebih dahulu dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
- f. Melakukan analisis data yang telah diperoleh dengan menggunakan sistem komputerisasi.
- h. Melaporkan hasil penelitian.

3.8. Identifikasi Variabel

- a. Variabel : Tingkat stres, tingkat kecemasan, tingkat depresi

3.9. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Tingkat Stres	Tingkatan yang memiliki dampak tanda dan gejala fisiologis serta psikologis yang berbeda.	Kuesioner <i>Depression, Anxiety, and Stres Scale (DASS21)</i>	Ordinal	a. 0-7 = Normal b. 8-9 = Stres ringan c. 10-12 = Stres Sedang d. 13-16 = Stres Berat e. >17 = Stres Sangat Berat
2	Tingkat Kecemasan	Tingkatan suatu perasaan akan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta mempengaruhi	Kuesioner <i>Depression, Anxiety, and Stres Scale (DASS21)</i>	Ordinal	a. 0-3 = Normal b. 4-5 = Kecemasan ringan c. 6-7 = Kecemasan Sedang d. 8-9 = Kecemasan Berat

		persepsi individu.			e. >10 = Kecemasan Sangat Berat
3	Tingkat Depresi	Tingkatan suatu gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan tidur atau nafsu makan dan kurangnya konsentrasi.	Kuesioner <i>Depression, Anxiety, and Stres Scale (DASS21)</i>	Ordinal	a. 0-4 = Normal b. 5-6 = Depresi Ringan c. 7-10 = Depresi Sedang d. 11-13 = Depresi Berat e. >14 = Depresi Sangat Berat
4	Usia	Waktu yang mengukur keberadaan seseorang.	Melihat data kuesioner	Ordinal	a. 12-16 tahun (masa remaja awal) b. 17-25 tahun (masa remaja akhir)

					c. 26-35 tahun (masa dewasa awal)
					d. 36-45 tahun (masa dewasa akhir)
					e. 46-55 tahun (masa lansia awal)
					f. 56-65 tahun (masa lansia akhir)
5	Jenis Kelamin	Sifat rohani dan jasmani yang membedakan dua makhluk.	Melihat data kuesioner	Nominal	1. Laki-Laki 2. Perempuan

3.10. Analisis Data

Analisis univariat untuk menganalisa tiap variabel dari masing-masing variabel yang diteliti. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat stres, kecemasan dan depresi pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan pada masa Pandemi COVID-19.