PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN MAHASISWA KEDOKTERAN DALAM ORGANISASI DENGAN GANGGUAN DEPRESI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

AINUN JIHAAN NAULI PULUNGAN
NIM: 030002200009

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

Bidang Ilmu: Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN MAHASISWA KEDOKTERAN DALAM ORGANISASI DENGAN GANGGUAN DEPRESI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

AINUN JIHAAN NAULI PULUNGAN
NIM: 030002200009

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL:

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN MAHASISWA KEDOKTERAN DALAM ORGANISASI DENGAN GANGGUAN DEPRESI

Ainun Jihaan Nauli Pulungam

NIM: 030002200009

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa Tanggal 1 Juli 2025

Pembimbing

(Dr. dr. Alvina, Sp.PK)

NIK: 2624/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN MAHASISWA KEDOKTERAN DALAM ORGANISASI DENGAN GANGGUAN DEPRESI

AINUN JIHAAN NAULI PULUNGAN

NIM: 030002200009

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa, Tanggal 1 Juli 2025

Ketua Penguji:
Nama : Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK : 2613 .....
Penguji I :
Nama : Dr. dr. Alvina, Sp.PK
NIK : 2624 .....
Penguji II:
Nama : dr. Tiara Melati, Sp.THT-KL
NIK : 3673 .....

Jakarta, 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran UniversitasTrisakti

Dr. dr. Yenny,SP. FK

NIK 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Ainun Jihaan Nauli Pulungan
NIM	:	030002200009
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	:	Perumahan Residence One, Jl. Blue Sapphire 3 No. 10 BSD City
Telepon/ mobile	:	081294518985
E-mail	:	030002200009@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	:	Hubungan Keikutsertaan Mahasiswa Kedokteran dalam Organisasi dengan Gangguan Depresi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2025

Ainun Jihaan Nauli Pulungan

NIM 030002200009

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL.....i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI DAN DEKAN.....iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....iv
DAFTAR ISI.....v
DAFTAR TABEL.....vii
DAFTAR GAMBAR.....viii
DAFTAR LAMPIRAN.....ix
DAFTAR ARTI SINGKATAN.....x

BAB I PENDAHULUAN.....1
1.1 Latar belakang.....1
1.2 Perumusan masalah.....2
1.3 Tujuan.....2
1.3.1 Tujuan umum.....2
1.3.2 Tujuan khusus.....3
1.4 Hipotesis.....3
1.5 Manfaat.....3
15.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan.....3
1.5.2 Manfaat untuk profesi.....3
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat.....4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....5
2.1 Tinjauan pustaka.....5
2.1.1 Mahasiswa kedokteran.....5

2.1.2 Organisasi.....6
2.1.3 Gangguan depresi.....8
2.1.4 Hubungan keikutsertaan mahasiswa kedokteran dalam organisasi dan gangguan depresi.....12
2.2 Ringkasan pustaka.....13
2.3 Kerangka teori.....15

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....16
3.1 Kerangka konsep.....16
3.2 Definisi operasional.....17

BAB IV METODE.....19
4.1 Desain.....19
4.2 Lokasi dan waktu penelitian.....19
4.3 Populasi dan subjek penelitian.....19
4.3.1 Populasi penelitian.....19
4.3.2 Subjek penelitian.....19
4.4 Bahan dan instrumen penelitian.....21
4.5 Analisis statistik.....22
4.6 Alur Kerja Penelitian.....23
4.7 Etika penelitian.....23
4.8 Penjadwalan penelitian.....24
DAFTAR PUSTAKA.....25
LAMPIRAN.....28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka.....13
Tabel 2. Definisi operasional.....17
Tabel 3. Penjadwalan penelitian.....24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....15
Gambar 2. Kerangka konsep.....16
Gambar 3. Alur kerja.....23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table*.....28
Lampiran 2. *Informed consent*.....29
Lampiran 3. Formulir persetujuan responden.....30
Lampiran 4. Kuesioner keaktifan organisasi.....31
Lampiran 5. Kuesioner depresi.....32

DAFTAR ARTI SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
FIKKIA	: Fakultas Ilmu Kesehatan Kedokteran dan Ilmu Alam
UPNVJ	: Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Ormawa	: Organisasi Mahasiswa
BEM	: Badan Eksekutif Mahasiswa
HIMA	: Himpunan Mahasiswa
UKM	: Unit Kegiatan Mahasiswa
ORDA	: Organisasi Daerah
ISMKI	: Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia
DSM-5	: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*
UAE	: *United Arab Emirates*
PPDGJ-III	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
DASS-21	: *Depression Anxiety Stress Scale* 21
PHQ-9	: *Patient Health Questionnaire* 9
SPSS	: *Statistical Package for The Social Sciences*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pada kelompok mahasiswa, dimana sedang berada pada fase peralihan dari masa remaja menjadi dewasa muda, masih terdapat ketidakmampuan dalam menyelesaikan permasalahan. Pada akhirnya masalah yang sulit terselesaikan ini dapat berisiko menimbulkan stres.(1) Selain itu, pada mahasiswa juga dapat muncul bentuk stres lain, yaitu akibat kegiatan akademik. Stresor akademik ini dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, dimana salah satunya adalah gangguan depresi.(2)

Gangguan depresi merupakan gangguan psikologis yang paling umum ditemui yang masuk dalam kategori gangguan *mood*.(3) Termasuk dalam kelompok F3, penderita yang mengalami episode depresi dapat terlihat dari adanya kehilangan energi dan minat, sulit berkonsentrasi, memiliki perasaan bersalah, bahkan memiliki keinginan bunuh diri.(4)

Kejadian depresi dapat terjadi pada setiap orang. Menurut data *World Health* Organization (WHO) yang dipublikasikan di internet pada tahun 2023, diperkirakan 280 juta orang secara global mengalami kejadian depresi.(4) Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa 6,1% penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun mengalami kejadian depresi.(5)

Pada populasi universitas, depresi merupakan masalah kesehatan yang terjadi secara signifikan. Hal ini didukung melalui suatu studi epidemiologi menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental seperti, stres, kecemasan, serta depresi merupakan gangguan yang cukup umum terjadi di mahasiswa.(6) Dalam suatu telaah sistematis, diperkirakan prevalensi kejadian gangguan depresi pada mahasiswa adalah 30,6%, apabila dibandingkan dengan tingkat kejadian depresi pada populasi umum, angka tersebut jauh lebih tinggi.(7)

Berdasarkan studi yang dilakukan di beberapa fakultas kedokteran, seperti di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara, sebanyak 84 dari 214 mahasiswa atau 39,3% yang diteliti mengalami depresi.[2] Sedangkan menurut salah satu studi yang dilakukan di negara Thailand pada tahun 2022, ditemukan bahwa dari 706 mahasiswa yang menjadi subjek penelitian, 21,1% atau 149 diantaranya mengalami depresi.[8]

Beberapa faktor yang dianggap berpengaruh terhadap angka ini meliputi ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan tanggung jawab sebagai mahasiswa, tekanan akademik, tekanan untuk memenuhi ekspektasi keluarga, dan stresor lainnya.[9] Dalam menghadapi tekanan tersebut, terdapat mahasiswa yang memilih untuk mengikuti kegiatan organisasi sebagai tempat untuk meningkatkan kepemimpinan, manajemen waktu, dan keterampilan *multitasking*.[10] Namun, terdapat pula pendapat yang menyampaikan dengan bergabungnya mahasiswa dalam organisasi dapat memiliki potensi terkena stres lebih tinggi, akibat sulit membagi waktu antara kegiatan akademik dan organisasi itu sendiri.[1]

Berdasarkan perbedaan yang kontradiktif serta hasil diskusi yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi dengan gangguan depresi pada mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ), khususnya mahasiswa angkatan 2023 yang aktif dalam organisasi mahasiswa di institusinya.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi dengan gangguan depresi pada mahasiswa kedokteran?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan status kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran dengan menentukan hubungan antara keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi dengan gangguan depresi.

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui persentase keaktifan mahasiswa kedokteran dalam organisasi di masa akademik.
- Untuk mengetahui persentase tingkat depresi yang dialami mahasiswa kedokteran yang ikut serta dalam organisasi.
- Untuk mengetahui hubungan antara keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi dengan gangguan depresi pada mahasiswa kedokteran.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara keikutsertaan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) Angkatan 2024 dalam organisasi dengan gangguan depresi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi ilmu pengetahuan

- Berkontribusi dalam peningkatan wawasan tentang kesehatan mental kepada mahasiswa kedokteran.
- Memberikan referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mencari tahu lebih dalam terkait hubungan partisipasi mahasiswa dalam organisasi dengan kesehatan mental.

1.5.2 Bagi profesi

- Memberi informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang psikiatri dan pendidikan kedokteran.
- Menjadi bahan acuan bagi tenaga kesehatan khususnya di bidang psikiatri dalam memahami faktor risiko gangguan depresi pada mahasiswa kedokteran.
- Menjadi acuan agar dapat menyusun strategi pencegahan gangguan depresi di lingkungan mahasiswa kedokteran.

1.5.3 Bagi masyarakat

- Meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya mahasiswa terkait pentingnya keseimbangan antara kegiatan akademik dan non-akademik.
- Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental terutama gangguan depresi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Mahasiswa kedokteran

2.1.1.1 Definisi

Mahasiswa merupakan sekelompok pelajar yang masuk ke dalam bagian lembaga pendidikan tinggi.[11] Masuk ke dalam kelompok usia 18-25 tahun, mahasiswa dianggap sudah memiliki wawasan dan mampu mengambil tindakan yang cepat dan tepat.[12] Jika dikhususkan kepada mahasiswa kedokteran, dapat disimpulkan sebagai kelompok mahasiswa yang sedang menjalani proses pendidikan akademik untuk mencapai kompetensi dokter.[11] Proses studi yang wajib diikuti oleh mahasiswa kedokteran yaitu, masa studi preklinik di universitas, kemudian dilanjutkan dengan pendidikan profesi dokter, residensi, serta magang. [11]

2.1.1.2 Perbedaan mahasiswa fakultas kedokteran dengan fakultas lain

Setiap mahasiswa dianggap sebagai seorang yang terdidik, dapat diandalkan, dan menjadi sosok yang terpelajar dan lebih tanggap dibanding kelompok lain.[12] Masing-masing memiliki tanggung jawab yang sama yaitu, untuk menyelesaikan proses akademik untuk mencapai tujuan akhir.[11] Namun, terdapat perbedaan antara mahasiswa fakultas kedokteran dan fakultas lain yang dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti lamanya waktu dalam menempuh studi. Mahasiswa kedokteran perlu melewati tahapan pendidikan akademik di universitas, program pendidikan profesi, masa residensi, dan magang untuk mencapai kompetensi dokter yang disyaratkan.[11]

Selain itu, perbedaan lain yang dapat terlihat secara jelas yaitu, dari tingkat stres. Stres dapat terjadi pada siapapun, baik mahasiswa kedokteran maupun mahasiswa fakultas lain.[13] Namun, dalam beberapa studi menyebutkan jika dibandingkan antara mahasiswa kedokteran dengan mahasiswa lain, stres psikologis

yang dialami mahasiswa kedokteran ditemukan jauh lebih tinggi.[14] Stresor pada mahasiswa kedokteran dapat dibilang cukup bervariasi seperti, beban akademik, banyaknya materi yang perlu dipelajari, minimnya waktu istirahat, ujian yang berulang, serta lingkungan belajar yang kompetitif.[14]

Stres pada mahasiswa apabila terjadi dalam skala kecil dapat memberi dampak positif dan membuat mahasiswa tersebut lebih berkembang.[14] Namun, jika terjadi terus menerus dalam skala tinggi dapat mengakibatkan banyak gangguan, salah satunya gangguan depresi dan kecemasan.[14] Terdapat perbedaan tingkat kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran dan mahasiswa fakultas lainnya, seperti pada sebuah studi di Swedia, dimana disimpulkan bahwa prevalensi gangguan depresi pada mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibanding populasi lainnya.[7]

2.1.2 Organisasi

2.1.2.1 Definisi

Organisasi secara umum merupakan wadah kerja sama bagi sekelompok orang untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.[15] Sebagai agen perubahan, mahasiswa dituntut untuk membawa perubahan, mengembangkan kemampuan diri, di mana wadah yang paling ideal untuk hal tersebut adalah organisasi.[16] Organisasi mahasiswa (Ormawa) pada penyelenggaraannya dilandaskan pada suatu asas hukum yaitu, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023.[17] Hadirnya organisasi mahasiswa dapat menjadi sebuah penunjang pendidikan dan sarana bagi para anggotanya untuk melatih diri agar siap terjun ke masyarakat, berani menyampaikan pendapat, mampu dengan cepat mengambil keputusan, dan bertanggung jawab.[16]

2.1.2.2 Jenis

Dalam dunia kemahasiswaan, organisasi dibagi menjadi organisasi intra kampus yang berdiri di bawah naungan suatu kampus secara formal dan organisasi ekstra kampus.[18] Bentuk organisasi intra kampus seperti, Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM), Himpunan Mahasiswa (HIMA), dan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM). Sebaliknya, organisasi ekstra kampus merupakan organisasi yang lingkupnya di luar

kampus, seperti Organisasi Daerah (ORDA), atau secara khusus pada mahasiswa kedokteran yaitu, Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia (ISMKI).[18]

2.1.2.3 Aktivitas

Pada dasarnya, kegiatan yang terdapat dalam sebuah organisasi mahasiswa (ormawa) dilaksanakan untuk menunjang pengembangan minat dan bakat mahasiswa itu sendiri.[18] Peran dalam organisasi dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu sebagai pelaksana, dimana menjadi perancang, melakukan perencanaan, melaksanakan, melakukan pemantauan, dan melakukan evaluasi serta pelaporan kegiatan.[17] Selain itu, dalam organisasi juga bisa menjadi peserta, baik dalam kegiatan pembinaan maupun kompetisi.[17]

Terdapat beberapa bidang kegiatan yang biasanya dilakukan oleh ormawa antara lain, pengembangan minat dan bakat yang tujuannya secara khusus untuk melatih mahasiswa dalam olahraga, seni budaya, dan bidang sesuai minat mahasiswa tersebut.[17] Lalu, terdapat pula bidang yang fokus pada pembangunan budaya ilmiah serta peningkatan kreativitas, produktivitas, dan inovasi mahasiswa dimana kegiatan ini biasanya dalam bentuk kompetisi.[17]

Selain itu, terdapat bidang yang bersifat untuk menumbuhkan jiwa sosial, empati, cinta sesama, serta solidaritas yaitu, bidang pengabdian masyarakat.[17] Kegiatan pengembangan kesejahteraan dan kewirausahaan mahasiswa yang bertujuan untuk membina sudut pandang serta kompetensi wirausaha.[17] Selanjutnya terdapat bidang yang fokus pada pengembangan organisasi untuk meningkatkan manajemen, integritas, dan kemampuan memimpin sebuah kelompok.[17]

Kemudian, terdapat pula bidang yang khusus pada keimanan, spiritual, dan toleransi dalam bentuk bidang pengembangan spiritual dan bela negara.[17] Serta, bidang yang bertujuan untuk menyiapkan mahasiswa agar mampu bersanding dan bersaing dengan mahasiswa dari negara lain yaitu, bidang kegiatan mahasiswa internasional.[17]

2.1.2.4 Alat pengukuran keaktifan berorganisasi

Keaktifan mahasiswa dalam organisasi merupakan suatu keadaan dimana mahasiswa ikut serta dalam sebuah wahana untuk pengembangan diri dengan tujuan untuk menampung bakat, meningkatkan pengetahuan dan kreativitas mahasiswa sehingga dapat mengimplementasikan pengalaman yang didapat dalam kehidupan bermasyarakat.[19] Beberapa indikator dapat digunakan untuk menilai keaktifan mahasiswa dalam organisasi, yaitu memiliki komitmen yang tinggi, dapat beradaptasi dengan lingkungan, tanggung jawab, dan memiliki ambisi untuk maju. [19,20]

Indikator tersebut dapat menjadi dasar pembentukan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur keaktifan mahasiswa dalam organisasi.[20] Salah satu instrumen yang dapat digunakan yaitu kuesioner keaktifan berorganisasi yang disusun oleh Pratiwi pada tahun 2016. Kuesioner ini terdiri atas 13 item pertanyaan yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai koefisien *alpha* lebih dari 0,7, sehingga dapat digunakan dalam penelitian berikutnya.[19]

2.1.3 Gangguan depresi

2.1.3.1 Definisi

Gangguan depresi merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang berada di bawah klasifikasi gangguan disregulasi suasana hati yang mengganggu menurut DSM-5.[3] Dimasukkan ke dalam kelompok gangguan *mood*, pasien dengan keadaan *mood* depresi memperlihatkan kondisi kehilangan minat, kehilangan energi, memiliki perasaan bersalah, merasa sulit berkonsentrasi, terdapat kehilangan nafsu makan, memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri.[4] Selain mengganggu daripada perasaan penderita, depresi juga menghasilkan dampak negatif pada cara berpikir dan cara seseorang dalam bertindak.[9]

2.1.3.2 Epidemiologi

Gangguan depresi dikatakan sebagai gangguan kesehatan mental yang paling umum dijumpai pada masyarakat.[3] Secara global, menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 280 juta orang di dunia mengalami depresi di tahun 2020.[21] Kemudian, pada 2021 dinyatakan 5% populasi di dunia mengalami kejadian

ini.[2] Di Indonesia sendiri, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa 6,1% dari populasi penduduk Indonesia dengan usia sama dengan atau di atas dari 15 tahun mengalami depresi.[5] Prevalensi berdasarkan jenis kelamin, dikatakan gangguan depresi lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.[2] Gangguan depresi juga disebutkan pada suatu studi epidemiologi sebagai salah satu gangguan kesehatan mental yang cukup umum terjadi pada populasi mahasiswa.[6] Para mahasiswa menghadapi tuntutan dari universitas dan keluarga selama masa studi, hal tersebut yang akhirnya mengakibatkan stres psikologis yang dapat menyebabkan kelainan serius seperti gangguan depresi dan kecemasan.[7]

Secara khusus pada mahasiswa kedokteran, didapatkan pada suatu studi di United Arab of Emirates (UAE) bahwa 28,6% mahasiswa kedokteran memiliki skor yang tinggi untuk keadaan depresi.[7] Studi lain yang mendukung hal tersebut yaitu, kejadian stres dan depresi lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran terutama ketika sedang melakukan persiapan ujian.[3] Salah satu studi di Indonesia, tepatnya di Universitas Tarumanegara, didapatkan hasil 39,3% dari 214 sampel mengalami depresi.[2]

2.1.3.3 Etiologi dan faktor risiko

Terdapat beberapa faktor yang dianggap mampu menyebabkan keadaan depresi, yaitu sebagai berikut.

1. Faktor genetik

   Tidak dijelaskan secara spesifik bagaimana pengaruh genetik terhadap risiko depresi, namun disebutkan pada individu dengan orangtua mengalami depresi, dapat mengalami penurunan kemampuan dan ketahanan dalam penanganan stres. [3,4]

2. Faktor psikososial

   Suatu teori mengatakan bahwa kejadian stres sebelum episode depresi pertama akan mengakibatkan perubahan biologi otak yang menetap.[4] Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan berbagai neurotransmitter, sistem sinyal interneuron, disertai hilangnya sejumlah neuron dan penurunan

kontak sinaps yang mengakibatkan individu dapat mengalami gangguan mood dengan episode berulang, bahkan tanpa stresor dari luar sekalipun.[4]

Beberapa faktor yang termasuk dalam faktor psikososial meliputi kehilangan teman atau saudara, kehilangan peran sosial, menurunnya kesehatan individu, terbatasnya finansial, menurunnya fungsi kognitif, serta kegagalan berulang.[3]

3. Faktor Kepribadian

   Individu dengan pola kepribadian apapun jika terdapat faktor penyebabnnya tetap bisa mengalami kejadian depresi, namun menurut sebuah riset, individu dengan ketidakpercayaan terhadap dirinya sendiri dikatakan lebih sering mengalami depresi.[4]

4. Faktor Psikodinamik[4]

Menurut teori Freud, terdapat empat hal yang dikaitkan dengan pandangan terhadaop depresi:

1) Gangguan hubungan ibu-anak yang terjadi saat fase oral atau ketika anak usia 10-18 bulan
2) Berhubungan dengan cinta yang hadir dalam bentuk nyata dan fantasi terhadap kehilangan objek
3) Introjeksi yaitu, mekanisme pertahanan yang terbentuk untuk melawan penderitaan akibat hilangnya objek yang dicintai
4) Kehilangan objek yang dicintai.

5. Aktivitas Dopamin dan Serotonin

   Pada individu dengan keadaan depresi, aktivitas kedua neurotransmitter ini berkurang.[4] Aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik mengalami disfungsi serta reseptor dopamin D1 mengalami hipoaktif pada kondisi depresi.[4] Sedangkan serotonin yang mengatur regulasi afek, tidur, dan nafsu makan, pada beberapa penelitian individu yang mengalami depresi, ditemukan penurunan jumlah serotonin.[4]

2.1.3.4 Klasifikasi, gejala, dan kriteria diagnosis

Gangguan depresi dibagi menjadi episode depresif (F32) dan gangguan depresif berulang (F33) menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III).[23,24] Episode depresif diklasifikasikan menjadi tiga meliputi derajat ringan, sedang, dan berat, dimana gejala utamanya antara lain, afek yang terdepresi, kehilangan minat dan kesenangan, dan menurunnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah, serta menurunnya aktivitas.[24] Sedangkan untuk gejala lain yang tidak termasuk dalam gejala utama yaitu, berkurangnya konsentrasi, perhatian, harga diri, dan kepercayaan diri. Lalu terdapat pikiran merasa bersalah dan merasa tidak berguna.[24] Individu juga merasakan pesimis, melakukan perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, terganggu tidurnya, serta berkurangnya nafsu makan.[24]

Sedangkan untuk gangguan depresif berulang terjadi ketika episode depresif ringan, sedang, dan berat mengalami episode berulang dengan rata-rata lamanya sekitar 6 bulan.[24] Terjadi pemulihan secara sempurna diantara episode, tapi terdapat juga kasus dimana keadaan depresinya menetap.[24] Biasanya, masing-masing episode dicetuskan oleh kejadian dalam kehidupan yang mengakibatkan stres atau trauma.[24]

2.1.3.5 Alat pengukuran gangguan depresi

Gangguan depresi dapat diukur dengan menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Salah satu instrumen yang dapat digunakan yaitu, *Depression, Anxiety, Stress Scale-21*(DASS-21). Instrumen DASS-21 berbentuk kuesioner multidimensi yang dapat digunakan untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres.[25] Kuesioner yang terdiri dari 21 pertanyaan ini dikembangkan oleh Lovibond pada tahun 1995 dan telah banyak digunakan oleh peneliti baik di Indonesia maupun luar Indonesia serta telah teruji validitas serta reliabilitasnya.[25] Item pertanyaan dalam kuesioner ini mewakilkan tiga faktor laten yaitu, depresi, kecemasan, dan stres di mana masing-masing faktor laten terdiri atas 7 pertanyaan.

Instrumen lain yang dapat digunakan untuk pengukuran depresi, yaitu *Patient Health Questionnaire*(PHQ-9). Kuesioner yang diadaptasi dari *Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) ini dikembangkan pada tahun 1999 dan dapat digunakan untuk mendeteksi tingkat depresi yang terjadi dalam 2 minggu terakhir.[26] Kuesioner ini terdiri atas 9 pertanyaan yang akan dijawab oleh responden dengan skala 0 yang berarti tidak dirasakan sama sekali, 1 untuk beberapa hari, 2 lebih dari setengah hari, dan 3 yang berarti hampir setiap hari. Skor tiap-tiap item pertanyaan akan dijumlahkan dan menghasilkan total skor yang dapat diinterpretasikan menjadi derajat depresi minimal hingga parah.[26] Meskipun memiliki banyak keuntungan, validitas kuesioner ini perlu dilakukan pengujian lebih lanjut terutama jika akan digunakan oleh mahasiswa di Indonesia.

2.1.4 Hubungan keikutsertaan mahasiswa kedokteran dalam organisasi dan gangguan depresi

Seorang mahasiswa kedokteran dalam mencapai kompetensi pada bidang pendidikan kedokteran, tidak hanya melalui pendidikan formal, tetapi juga sarana penunjang seperti keikutsertaan dalam organisasi.[25] Keikutsertaan mahasiswa kedokteran dalam organisasi dianggap sebagai sarana pengolahan karakter, pengembangan pola pikir mahasiswa yang merupakan agen perubahan di masyarakat.[18] Selain itu, dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa kegiatan organisasi dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kemampuan *multitasking*, mampu memanajemen waktu dengan baik, serta meningkatkan kemampuan memimpin pada mahasiswa.[10]

Banyak sekali manfaat yang bisa didapatkan apabila berpartisipasi aktif dalam organisasi.[25] Namun, berpartisipasi dalam sebuah organisasi tidak hanya membawa pengalaman tetapi juga membawa tanggung jawab dan tuntutan.[6] Komitmen, waktu, konflik, serta aspek lain yang dapat disebut sebagai tuntutan harus dialami oleh anggota organisasi, dimana tuntutan yang tidak mampu diemban oleh mahasiswa akan mengakibatkan terjadinya tekanan.[6] Tekanan ini dapat menjadi stresor yang jika terjadi secara terus-menerus dapat mengakibatkan gangguan kesehatan mental seperti gangguan depresi.[28]

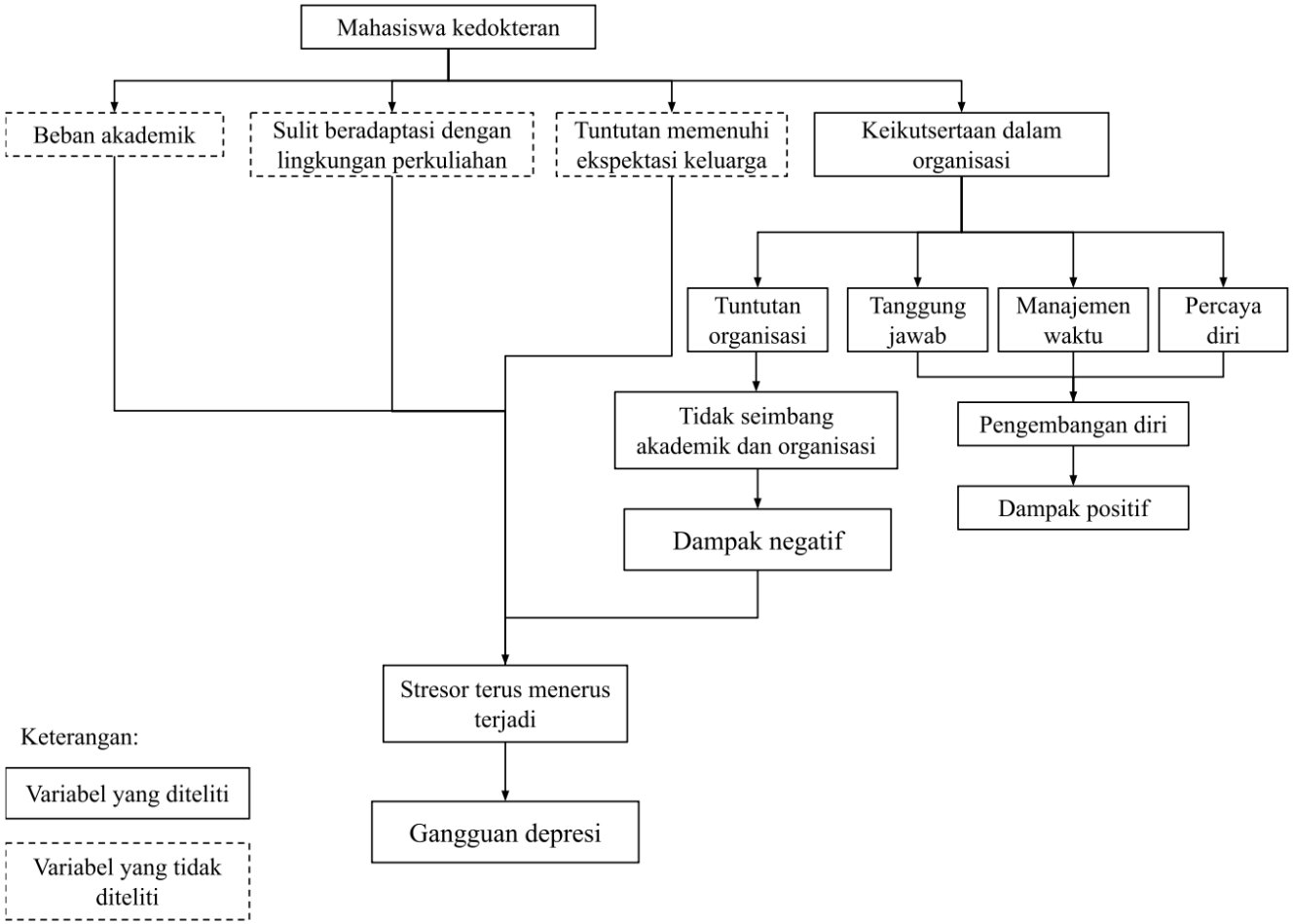
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & Waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama Studi	Hasil
Yasin MY, et al.[6]	Kampus UPI Tasikmalaya. 2024	Kuantitatif asosiatif	Seluruh Mahasiswa Kampus UPI Tasikmalaya yang pernah atau sedang mengikuti organisasi kemahasiswaan	Variabel bebas = Tuntutan organisasi Variabel tergantung = Kesehatan mental mahasiswa anggota organisasi di Kampus UPI Tasikmalaya	Desember 2024	Terdapat pengaruh yang signifikan antara tuntutan organisasi terhadap kesehatan mental. (*R Square 0,611 > 0,5*)
Surury I, et al.[29]	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2020	*Cross-sectional*	Mahasiswa angkatan 2017-2019 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta	Variabel bebas = Jenis kelamin, usia, IPK, organisasi Variabel tergantung =	3 bulan	Terdapat hubungan antara stress akademik dengan minat berorganisasi. (*p-value 0,01*)

				Tingkat kejadian stress		
Wardani YLE, et al.[1]	Fakultas Ilmu Kesehatan, Kedokteran dan Ilmu Alam (FIKKIA) Universitas Airlangga. 2024	*Cross-sectional*	Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat semester 6 FIKKIA Universitas Airlangga	Variabel bebas = Aktivitas organisasi Variabel tergantung = Tingkat depresi	13 hari	Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara aktivitas organisasi dan tingkat depresi. (*p-value 0,382 > 0,05)*

2.3 Kerangka teori

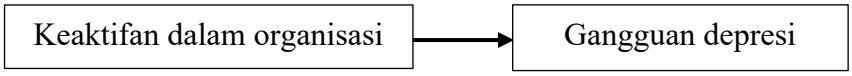


Gambar 1. Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini adalah keaktifan mahasiswa kedokteran dalam organisasi.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung yang diteliti dalam penelitian ini adalah gangguan depresi.

33.2 Definisi operasional`

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran	Referensi
Keaktifan berorganisasi	Keterlibatan fisik, mental dan emosi anggota dalam memberikan inisiatif dan dukungan terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh organisasi serta bertanggung jawab atas keterlibatannya.	Kuesioner keaktifan berorganisasi	Berdasarkan hasil dari kueosioner keaktifan berorganisasi	Sangat Rendah = 34-37 Rendah = 38-46 Tinggi =47-55 Sangat Tinggi = 56-58	Ordinal	Pratiwi S, 2016[19]

Gangguan depresi	Gangguan mood yang ditandai dengan episode depresi yang signifikan yang berlangsung selama minimal 2 minggu.	*Depression, Anxiety, and Stress Scales-21* (DASS-21)	Berdasarkan hasil dari kuesioner DASS-21	Normal = 0-9 Depresi Ringan = 10-13 Depresi Sedang = 14-20 Depresi Berat = 21-27 Depresi Sangat Berat ≥ 28	Ordinal	Kinanthi M, 2020[27]
Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam reproduksi.	Kartu Tanda Pengenal (KTP)	Mengidentifikasi melalui KTP responden pada saat wawancara atau pertemuan.	Laki-laki Perempuan	Nominal	Artaria MD, 2016[28]

BAB IV
METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian potong silang atau *cross-sectional*.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ). Waktu pelaksanaan penelitian akan berlangsung pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2025.

4.3 Populasi dan subjek penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) angkatan 2023.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) angkatan 2023 yang hadir pada saat pengambilan data pada bulan Agustus hingga Oktober 2025.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian merupakan mahasiswa kedokteran yang dipilih dari populasi terjangkau menggunakan metode sampling non-probabilitas jenis konsekutif, di mana seluruh mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan

yang tidak termasuk dalam kriteria eksklusi akan diikutsertakan dalam penelitian secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu, mahasiswa kedokteran yang sedang aktif berpartisipasi dalam organisasi baik di fakultas maupun organisasi di luar fakultas serta bersedia untuk mengisi kuisioner penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi yang dimaksud yaitu, mahasiswa kedokteran yang memiliki riwayat gangguan depresi sebelumnya.

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus populasi infinit dengan pengukuran prevalensi dari sumber referensi yang digunakan dalam penelitian. Rumus populasi infinit adalah sebagai berikut:

$$n_0 = \frac{Z\,\alpha^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}061 \times 0{,}939}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = \frac{3{,}8416 \times 0{,}057279}{0{,}0025}$$

$$n_0 = 88$$

Keterangan:

$Z\,\alpha^2$: Tingkat kemaknaan 95% = 1,96

p: Prevalensi gangguan depresi (p=6,1%)[5]

q: Prevalensi yang tidak menderita peristiwa yang diteliti (1-p)

d: Kesalahan absolut yang dapat diterima, 5%

Mengantisipasi terjadinya *drop out* karena sampel tidak memenuhi kriteria, maka jumlah sampel ditambah 15% dari nilai n. Sehingga jumlah akhir sampel yang dibutuhkan sebesar 102 sampel.

4.4 Bahan dan instrumen penelitian

4.4.1 Kuesioner keaktifan mahasiswa dalam organisasi

Kuesioner keaktifan mahasiswa dalam organisasi yang digunakan dalam penelitian ini memiliki 13 item pertanyaan dengan 5 alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Kurang Setuju (KS), dan Tidak Setuju (TS). Melalui 5 alternatif jawaban yang dipilih oleh responden akan dilakukan skoring dengan mengadaptasi skala *Likert*, di mana data yang diperoleh akan diubah menjadi dalam bentuk angka. Sangat Setuju akan diberi skor 5, Setuju skor 4, Netral skor 3, Kurang Setuju skor 2, dan Tidak Setuju skor 1.

Setelah seluruh pertanyaan dijawab dan skor diberikan sesuai pedoman, nilai dari masing-masing item akan dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Skor total tersebut akan dikategorikan sesuai kaidah yang telah ditetapkan, yaitu: skor 34 hingga 37 menunjukkan tingkat keaktifan organisasi sangat rendah, 38 hingga 46 menunjukkan tingkat keaktifan organisasi rendah, 47 hingga 55 menunjukkan tingkat keaktifan organisasi tinggi, dan skor 56 hingga 58 menunjukkan tingkat keaktifan organisasi sangat tinggi.

4.4.2 Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21)

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) memiliki 21 item pertanyaan yang mengarah kepada gejala depresi, kecemasan, dan stres. Namun, pada depresi akan dinilai hanya dari 7 pertanyaan, yaitu item nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, dan 21.

Melalui 4 kategori jawaban yang dipilih oleh responden yaitu, skor 0 hingga 3, nilai dari masing-masing item akan dijumlahkan dan dikalikan 2 untuk memperoleh skor total. Skor total tersebut akan dikategorikan sesuai kaidah yang telah ditetapkan, yaitu: skor 0 hingga 9 menunjukkan normal, 10 hingga 13 menunjukkan tingkat depresi

ringan, 14 hingga 20 menunjukkan tingkat depresi sedang, 21 hingga 27 menunjukkan tingkat depresi berat, dan skor lebih dari 28 menunjukkan tingkat depresi sangat berat.

4.5Analisis statistik

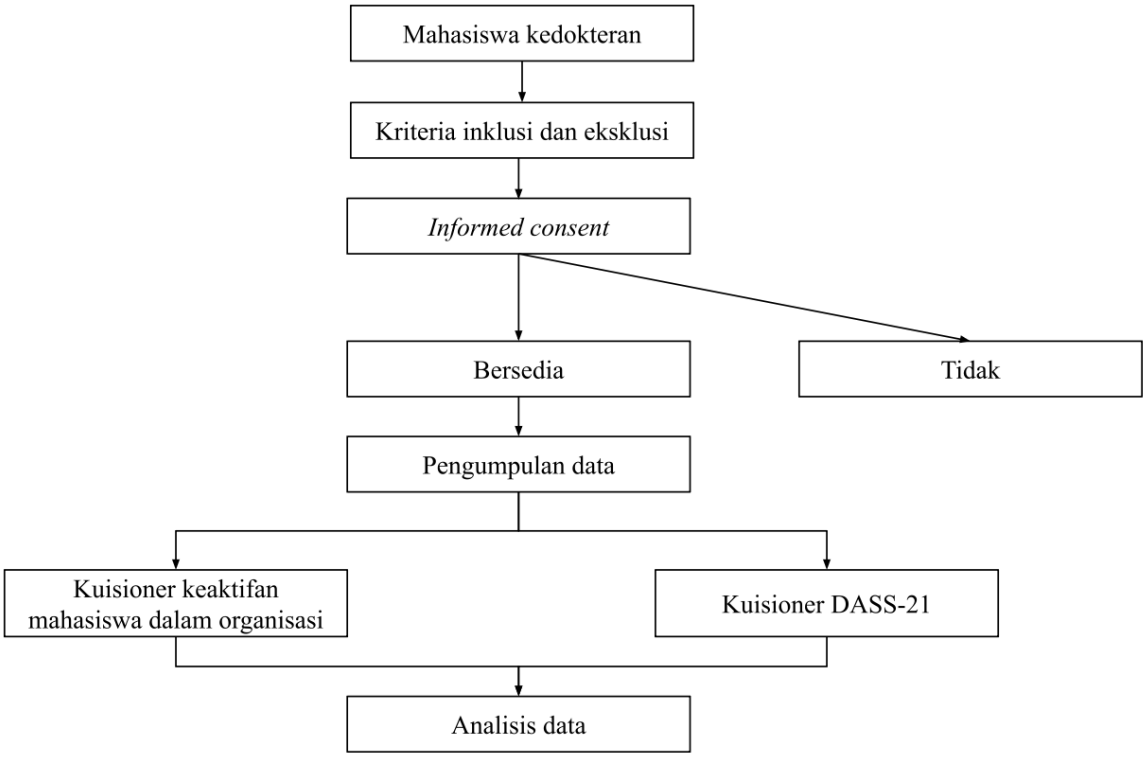
4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat akan dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden terdiri atas jenis kelamin, usia, variabel bebas berupa tingkat keaktifan mahasiswa kedokteran dan variabel tergantung berupa tingkat depresi mahasiswa kedokteran yang akan disajikan dalam bentuk persentase.

4.5.2 Analisis bivariat

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 30.0.0. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas keaktifan mahasiswa kedokteran dalam organisasi dan variabel tergantung, yaitu tingkat depresi. Pengujian hubungan utama dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada $p < 0,05$. Apabila asumsi uji *Chi-Square* tidak, maka akan digunakan alternatif lainnya, yaitu uji *Fisher's Exact Test* sehingga validitas analisis tetap terjaga meskipun terdapat keterbatasan pada distribusi data.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan penelitian

Kegiatan	WAKTU					
	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pemilihan judul						
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**						
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**						
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**						
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**						
Persiapan ujian						

DAFTAR PUSTAKA

1. Wardani YLE, Sa'adah IH, Sari JDE. The relationship between organizational activity and the level of depression among students in indonesia: a cross-sectional study. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*. 2024;7(1):80–86. doi.org/10.51602/cmhp.v7i1.183.
2. Isella V, Chris A, Valdo L. Pencapaian akademik mempengaruhi depresi pada mahasiswa tahun pertama di fakultas kedokteran. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*. 2022;2(2):97–103. https://doi.org/10.24912/jmmpk.v2i2.22658
3. Ramadani IR, Fauziyah T, Rozzaq BK. Depresi, penyebab dan gejala depresi. BERSATU: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika. 2024;2(2):89-99. doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619.
4. Elvira DS, Hadisukanto G. Buku ajar psikiatri. Ed 3. Jakarta:Badan Penerbit FKUI; 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional riskesdas 2018. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
6. Yasin MY, Kasyfan NM, Makiyah SZN, et al. Hubungan tuntutan organisasi kemahasiswaan terhadap kesehatan mental mahasiswa anggota organisasi di kampus UPI tasikmalaya. KOMPLEKSITAS Jurnal Manajemen, Organisasi dan Bisnis. 2024;13(2):1-8.
7. Mirza AA, Baig M, Beyari GM, et al. Depression and anxiety among medical students: a brief overview. *Advances in Medical Education and Practice*. 2021;12:393–98. doi.org/10.2147/AMEP.S302897.
8. Phomprasith S, Karawekpanyawong N, Pinyopornpanish K, et al. Prevalence and associated factors of depression in medical students in a northern thailand university: a cross-sectional study. *Healthcare (Switzerland)*. 2022;10:1-13. doi.org/10.3390/healthcare10030488.
9. Hamdan A, Diantamaela M, Suciaty S. Derajat depresi mahasiswa kedokteran aktif pada 2 fase pendidikan: semester awal dan semester akhir di fakultas kedokteran universitas alkhairaat palu tahun 2021. Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. 2022;4(1)30–34.
10. Xenoglosi BG, Suherman A. Analisis korelasi antara tingkat keterlibatan dalam organisasi mahasiswa dengan kinerja akademis. JRPP. 2024;*7*(3):8960–65.
11. Dewi IK, Nasir M, Salma. Optimisme dan hardiness pada dokter muda di rumah sakit umum daerah zainoel abidin (RSUDZA) banda aceh. Psikoislamedia Jurnal Psikologi. 2019;4(1):48-56.
12. Silvialorensa DD, Aini EQ, Khoirunnisa S. Perkembangan peran mahasiswa universitas islam majapahit terhadap kegiatan ekonomi islam. JIEB. 2021:179–189.

13. Legiran, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor risiko stres dan perbedaannya pada mahasiswa berbagai angkatan di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah palembang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 2015;2(2):197–202.
14. Hakim AN, Kusumawati A, Budi Y, et al. Tingkat stres dan pencapaian kompetensi mahasiswa program profesi dokter: penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2023;19(2):173-186.
15. Tanjung AS, Purba AM, Muhammad M. Pemahaman terhadap teori-teori organisasi. Jurnal Pendidikan dan Konseling. 2022;4(4).
16. Kosasih. Peranan organisasi kemahasiswaan dalam pengembangan civic skills mahasiswa. JPIS. 2016;25(2):64–74.
17. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi. Pedoman pelaksanaan kegiatan organisasi kemahasiwaan tahun 2022. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi;2022.
18. Santoso SP, Adiba MF, Javier FMA, et al. Pengaruh organisasi kemahasiswaan terhadap kehidupan akademik dan sosial mahasiswa fakultas ilmu sosial UNNES. Jurnal Mediasi. 2022;1(1):58-66.
19. Faiza AS. (2022). Hubungan antara keaktifan berorganisasi dan tingkat stres pada mahasiswa kedokteran [Skripsi]. Semarang:Universitas Islam Sultan Agung;2022.
20. Pratiwi SS. Pengaruh keaktifan mahasiswa dalam organisasi dan motivasi belajar terhadap prestasi belajar mahasiswa fakultas ekonomi universitas negeri yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta:Universitas Negeri Yogyakarta;2016.
21. Juwariyah S, Hulvi A, Riduan N, et al. Mengukur faktor demografi psikologis: memprediksi depresi, kecemasan, dan stres dengan menggunakan machine learning. Komputika : Jurnal Sistem Komputer. 2024;13(2):157-64. doi.org/10.34010/komputika.v13i2.11793.
22. Wickramasinghe DP, Almeida IS, Samarasekera DN. Depression and stressful life events among medical students during undergraduate career: Findings from a medical school in South Asia. *The Asia Pacific Scholar*. 2019;4(1):42–47. doi.org/10.29060/TAPS.2019-4-1/OA2025.
23. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing. 2013.
24. Maslim R. Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya;2019.
25. Hakim MA, Aristawati NV. Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. Jurnal Psikologi Ulayat. 2023;10(2):232–250. https://doi.org/10.24854/jpu553.
26. Dian CN, Effendy E, Amin MM. The validation of Indonesian version of patient health questionnaire-9. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2022;*10*(T7):193–198. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9293

27. Kinanthi MR, Listiyandini RA, Amaliah US, et al. Adaptasi DASS 21 versi indonesia pada populasi mahasiswa di jakarta [Internet]. Researchgate; 2020 [diakses pada 26 Mei 2025]. Tersedia dari: https://www.researchgate.net/publication/339616412_Adaptasi_Alat_Ukur_DASS-21_Versi_Indonesia_pada_Populasi_Mahasiswa
28. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. WHO; 2023 [diakses 26 Mei 2025]. Tersedia dari: Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Depression.
29. Surury I, Putri LA, Hamida GSN, et al. Peran berorganisasi sebagai faktor protektif terhadap terjadinya stress pada mahasiswa selama pembelajaran daring pada masa pandemi covid-19. Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ. 2022:1-10.
30. Artaria MD. Dasar biologis variasi jenis kelamin gender dan orientasi seksual. BioKultur. 2016;5(2):157-16
31. Anisa R. Hubungan antara prestasi belajar dengan keikutsertaan dan tingkat keaktifan dalam berorganisasi mahasiswa tahun kedua dan ketiga fakultas kedokteran universitas islam malang. Jurnal Kesehatan Islam. 2018;7(2):51-56.

LAMPIRAN

Lampiran 1. ***Dummy table***

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek

Variabel	(n=x)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Usia		
≥ 20 tahun		
< 20 tahun		
Tingkat keaktifan organisasi		
Sangat rendah		
Rendah		
Tinggi		
Sangat tinggi		
Tingkat depresi		
Normal		
Ringan		
Sedang		
Berat		
Sangat berat		

Tabel 2. Hubungan tingkat keaktifan

Variabel	**Tingkat depresi**										***P value***
	Normal		**Ringan**		**Sedang**		**Berat**		**Sangat berat**		
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Tingkat keaktifan organisasi											
Sangat rendah											
Rendah											
Tinggi											
Sangat tinggi											

Lampiran 2. ***Informed consent***

INFORMED CONSENT

Saya Ainun Jihaan Nauli Pulungan, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Saat ini saya sedang mengumpulkan data mengenai hubungan keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi dengan gangguan depresi pada mahasiswa kedokteran. Pengumpulan data ini adalah salah satu bahan untuk penyusunan tugas akhir (skripsi). Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan serta dapat meningkatkan kepedulian mahasiswa mengenai hubungan keikutsertaan mahasiswa kedokteran dalam organisasi dengan gangguan depresi.

Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Jika Saudara/i bersedia menjadi partisipan, peneliti akan melakukan:

- Wawancara singkat terkait identitas (nama, usia, jenis kelamin, status mahasiswa)
- Pengisian kuesioner keaktifan mahasiswa dalam organisasi
- Pengisian kuesioner gangguan depresi (DASS-21)

Bila ada pertanyaan, saudara/i dapat menghubungi peneliti (Ainun Jihaan Nauli Pulungan) di nomor telepon 081294518985. Saudara/i bebas untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini dan setiap saat berhak untuk tidak melanjutkan ikut serta pada penclitian ini tanpa memberikan alasan dan tidak akan dikenakan sanksi apapun. Bila saudara/i bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, saya mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta, ... 2025

Ainun Jihaan Nauli Pulungan

030002200009

Lampiran 3. Formulir persetujuan responden

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU SECARA SUKARELA untuk ikut berperan dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Usia :

Jenis kelamin :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 4. Kuesioner keaktifan organisasi

Keaktifan Mahasiswa dalam Organisasi

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	KS	TS
1	Saya selalu aktif dalam mengikuti kegiatan yang diadakan oleh organisasi					
2	Saya jarang menghadiri rapat untuk kegiatan organisasi					
3	Saya mengikuti kegiatan di organisasi dengan sungguh-sungguh					
4	Saya selalu menjadi panitia di setiap kegiatan organisasi					
5	Ketika mendapat amanah dari ketua organisasi, saya selalu melaksanakannya dengan penuh tanggung jawab					
6	Selama saya ikut organisasi, waktu belajar saya jadi terganggu					
7	Saya dapat dengan mudah menyesuaikan keadaan					
8	Saya suka berkomunikasi dengan banyak orang, oleh karena itu saya ikut organisasi					
9	Saya merasa kesulitan untuk bekerja sama dengan orang lain					
10	Aktif dalam organisasi dapat memacu prestasi belajar saya					
11	Dengan ikut organisasi, saya menjadi semangat untuk terus berkembang					
12	Saya mendapat piagam kejuaraan melalui organisasi					
13	Saya merasa lebih tertantang untuk menggali kemampuan yang saya miliki					

Lampiran 5. Kuesioner depresi

Depression Anxiety Stress Scale-21 **(DASS-21)**

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi merah karena hal-hal sepele				
2	Saya merasa mulut 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 sebelumnya)				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7	Saat merasa gemetar (misalnya: pada tangan)				
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas.				
9	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
11	Saya sedang merasa gelisah				
12	Saya merasa sulit untuk bersantai				
13	Saya merasa sedih dan tertekan				
14	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
15	Saya merasa saya hampir panik				
16	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
19	Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah)				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti				