

Skrining Kesehatan Mental Menggunakan Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres (Dass-42): A Cross-Sectional Study Pada Website "PEDULIJIWA.COM"

Mental Health Screening Using The Depression, Anxiety, And Stress Scale (Dass-42): A Cross-Sectional Study On The "PEDULIJIWA.COM" Website

Januar Rizqi^{1*}, Ririn Wahyu Widayati², Akbar Satria Fitriawan³, Anisa Indriani⁴

¹Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Respati Yogyakarta

²Department of Mental Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Respati Yogyakarta

³Department of Fundamental Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Respati Yogyakarta

⁴Student of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Respati Yogyakarta

*¹arizqi.januar@respati.ac.id, ²ririnwahyu@respati.ac.id, ³akbarsatria@respati.ac.id

*penulis korespondensi

Abstrak

Pandemi Covid-19 menyebabkan berbagai respon dari masyarakat dan menimbulkan masalah psikososial. Penelitian ini penting dilakukan karena penyebaran virus masih terjadi sampai saat ini, yang mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis sehingga dapat menimbulkan gejala gangguan mental. Deteksi dini diperlukan untuk mencegah dan mengatasi gangguan mental secara cepat. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gangguan kecemasan, stress, dan depresi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional kuesioner menggunakan website dengan desain cross-sectional yang melibatkan 324 sampel partisipan yang mengisi website. Kesehatan jiwa dinilai menggunakan Depression, Anxiety and Stress Scale-42 (DASS-42). Stress terdeteksi sebagai prevalensi tertinggi (66%) yang diikuti oleh depresi (60,2%), dan Kecemasan (47,5%). Penilaian *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)-42* terdeteksi bahwa gangguan kecemasan, stress dan depresi dalam kategori sedang. Studi ini mendeteksi prevalensi yang tinggi dari stress, depresi dan kecemasan. Studi lebih lanjut bisa dilakukan untuk identifikasi factor-faktor terkait dengan skor DASS-42 secara rinci dan layanan konseling perlu tersedia, dapat di akses oleh responden.

Kata kunci : Skrening kesehatan Mental; DASS-42; Website pedulijiwa.com; Konseling

Abstract

The Covid-19 pandemic has caused various responses from society and has created psychosocial problems. This research is important because the spread of the virus still occurs today, which affects physical and psychological conditions so that it can cause symptoms of mental disorders. Early detection is needed to prevent and treat mental disorders quickly. The purpose of this study was to identify anxiety, stress and depression disorders. This research is an observational questionnaire using a website with a cross-sectional design involving 324 sample participants who fill out the website. Mental health was assessed using the Depression, Anxiety and Stress Scale-42 (DASS-42). Stress was detected as the highest prevalence (66%), followed by depression (60.2%) and anxiety (47.5%). The *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)-42* assessment detected anxiety, stress and depression disorders in the moderate category. This study detects a high prevalence of stress, depression and anxiety. Further studies can be carried out to identify factors related to the DASS-42 score in detail and counseling services need to be available, accessible to respondents.

Keywords: Mental health screening; DASS-42; pedulijiwa.com website; Counseling

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah melaporkan kasus pneumonia pertama kali di kota Wuhan, Hubei, pada Desember 2019. Penyakit *Coronavirus 2019* (COVID-2019) yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut *coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah pandemi global yang diumumkan oleh WHO pada 11 Maret 2022 dan masih sedang berlangsung [1]. Hasil klinis COVID-19 berkisar dari gagal napas ringan hingga penyakit parah dengan risiko kematian yang tinggi [2]. Untuk memutus penyebaran, pemerintah telah memberikan kebijakan pembatasan yang dikhawatirkan akan muncul masalah krisis kesehatan mental yang akan datang setelah pandemic COVID-19.

Peristiwa epidemi sebelumnya (SARS, 9/11) dilaporkan terjadi peningkatan tekanan psikologis dan gejala kesehatan mental [3]. Beberapa faktor yang menyebabkan perburukan kesehatan mental berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia termasuk ekonomi, dukungan sosial, kesehatan fisik maupun perubahan pola makan [4], [5]. Menurut Galea *et al.* [6] gejala ini akan muncul setelah kejadian pandemic dan akan bertahan sampai bertahun-tahun setelahnya. Warga akan beresiko tinggi mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, stress sampai depresi.

Salah satu upaya untuk mengenal gangguan kesehatan mental adalah dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini bisa dilakukan di layanan puskesmas maupun rumah sakit. Tujuan deteksi dini agar masyarakat mengetahui gejala dan bisa dilakukan penanganan pada fase awal, dan tidak terjadi keterlambatan penanganan yang diperlukan. Deteksi dini dengan mengisi kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS)-42 merupakan instrument yang sudah valid dan reliabel untuk skrining gangguan kecemasan, stress dan depresi [7].

Saat ini teknologi internet berkembang pesat dan bisa menjadi salah satu media edukasi dan solusi deteksi dini. Program deteksi dini berbasis computer dan internet mempunyai potensi untuk efisiensi biaya pemeriksaan, sehingga masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya lebih untuk datang ke puskesmas maupun rumah sakit [8]. Beberapa layanan sudah dikembangkan seperti halodoc untuk memudahkan masyarakat mengakses informasi seputar kesehatan. Namun, belum ada informasi website *screening* kesehatan mental yang dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memanfaatkan teknologi website sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stress dan depresi.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 15 Oktober – 15 November 2022. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 324 responden yang telah mengisi website *pedulijiwa.com*. Penentuan minimum sample kami mengadopsi dari penelitian dengan minimal sample antara 100 - > 1000 [9]. Analisis Statistik untuk analisis univariat, kami menggunakan frekuensi dan persentase.

Penelitian ini sudah mendapat izin pengantar dari Dinas Kesehatan Kota DI Yogyakarta dengan no 070/79/9-2022. Pengambilan data dilakukan menggunakan website *pedulijiwa.com* yang kami sebar kepada perawat puskesmas, kader kesehatan melalui Whatsapp untuk diteruskan ke masyarakat. Website *pedulijiwa.com* menggunakan instrument Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS)-42 untuk analisisnya. DASS-42 digunakan untuk menilai gejala emosi negative seseorang yang dirancang untuk mengukur keberadaan dan tingkat keparahan gejala depresi, kecemasan, dan stres.

Pengukuran dan hasil ini mencerminkan pengalaman orang tersebut selama 7 hari sebelumnya. Skor dan penilai DASS-42 bisa dilihat pada table 1.

Tabel 1. Kategori penilaian *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)-42*

Kategori	Depresi	Kecemasan	Stress
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 parah	28+	20+	34+

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi responden

Tabel 2. Karakteristik responden (n=324)

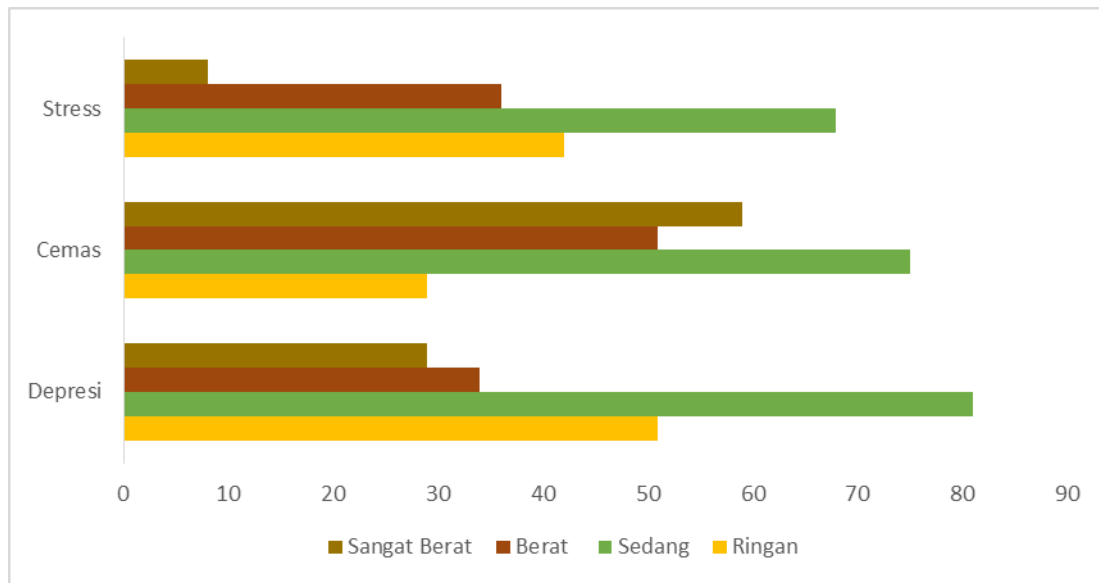
Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia*		
Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun	4	1.2
Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun	244	75.3
Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun	31	9.6
Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun	30	9.3
Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun	14	4.3
Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun	1	0,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	18.8
Perempuan	263	81.2
Skrening Kesehatan Jiwa		
Kecemasan	154	47,5
Stress	214	66
Depresi	195	60.2

* Depkes RI. (2009). Klasifikasi umur menurut kategori. Jakarta: Ditjen Yankes

Total 324 responden yang mengisi website dimasukan kedalam penelitian ini. Informasi tentang responden bisa dilihat pada table 2. Usia responden yang paling banyak adalah usia 17-25 tahun (75,3%). Sedangkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan (81%).

Penilaian *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)-42*

Pada pengukuran stress, kami mendapatkan hasil sebagian besar responden dalam kategori stress sedang sebesar 21%, stress ringan sebesar 13%, stress berat 11,1% dan stress sangat berat sebesar 2,5%. Pengukuran cemas didapatkan hasil bawa sebagian besar responden dalam kondisi cemas sedang sebesar 23,1%, cemas ringan sebesar 9%, cemas berat sebesar 15,7% dan cemas sangat berat sebesar 18,2%. Pengukuran depresi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dalam kondisi depresi sedang sebesar 25%, depresi ringan 15,7%, depresi berat sebesar 10,5% dan depresi sangat berat sebesar 9% (Hasil penilaian DASS-42 bisa dilihat digambar 1).



Gambar 1. Penilaian DASS-42 melalui website pedulijiwa.com (n=324)

Penelitian ini mempunyai tujuan utama yaitu deteksi dini kondisi masyarakat pasca COVID-19. Kuesioner DASS-42 digunakan dalam penelitian untuk membedakan antara gejala emosi negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. Gangguan mental secara global diperkirakan mencapai 450 juta jiwa, kecemasan merupakan gangguan yang paling umum [10]. Prevalensi gangguan jiwa meningkat secara signifikan karena wabah COVID-19 yang melanda seluruh dunia [11]. Menurut penelitian kami menemukan bahwa responden mempunyai gangguan mental yang bervariasi, sebagian besar mempunyai gejala kecemasan, depresi dan stress sedang.

Beberapa faktor resiko terjadinya peningkatan masalah kesehatan mental diantaranya adalah komorbid medis, penyedia layanan kesehatan, usai dan jenis kelamin [12][5]. Jenis kelamin perempuan menjadi komorbid tertinggi yang mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan laki-laki [14]. Hal ini kemungkinan bahwa wanita lebih peka dalam mengartikulasi gejala depresi, stress dan kecemasan [15].

Usia juga menjadi salah satu predictor peningkatan gangguan kesehatan mental pada pandemic dimana dewasa muda lebih banyak mengalami stress dan kecemasan [16], [17]. Sebaliknya, lansia melaporkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan usia dewasa yang lebih muda. Dalam penelitian kami, usai yang banyak mengisi survey adalah usia remaja. Hal ini kemungkinan bahwa remaja mudah mengakses informasi tentang skrining kesehatan mental yang diterima.

Secara keseluruhan, penelitian kami ini mempunyai keunggulan dan keterbatasan. Kami menggunakan penilaian skala keparahan gejala (DASS-12) yang dapat di validasi dan diandalkan untuk mendata prevalensi tingkat keparahan kondisi kesehatan mental. Namun, penilaian ini tidak bisa menggantikan penilaian klinis secara langsung. Perlu juga diteliti factor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental seperti tingkat ekonomi, social, budaya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Skrining kesehatan mental menunjukkan prevalensi yang tinggi dari stress, depresi dan kecemasan selama pandemic COVID-19. Studi lebih lanjut bisa dilakukan untuk identifikasi factor-

faktor terkait dengan skor DASS-42 secara rinci dan layanan konseling perlu tersedia, dapat diakses oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Cucinotta and M. Vanelli, "WHO declares COVID-19 a pandemic," *Acta Biomedica*. 2020. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397.
- [2] N. Chen *et al.*, "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study," *Lancet*, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- [3] W. J. Lancee, R. G. Maunder, and D. S. Goldbloom, "Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak," *Psychiatr. Serv.*, 2008, doi: 10.1176/ps.2008.59.1.91.
- [4] F. K. Ayittey, M. K. Ayittey, N. B. Chiwero, J. S. Kamasah, and C. Dzuvoor, "Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world," *J. Med. Virol.*, vol. 92, no. 5, pp. 473–475, May 2020, doi: 10.1002/jmv.25706.
- [5] B. Rolland, F. Haesebaert, E. Zante, A. Benyamina, J. Haesebaert, and N. Franck, "Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: Survey study," *JMIR Public Heal. Surveill.*, 2020, doi: 10.2196/19630.
- [6] S. Galea, R. M. Merchant, and N. Lurie, "The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention," *JAMA Intern. Med.*, vol. 180, no. 6, pp. 817–818, Jun. 2020, doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1562.
- [7] E. Basha and M. Kaya, "Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability," *Univers. J. Educ. Res.*, 2016, doi: 10.13189/ujer.2016.041202.
- [8] J. PROUDFOOT, D. GOLDBERG, A. MANN, B. EVERITT, I. MARKS, and J. A. GRAY, "Computerized, interactive, multimedia cognitive-behavioural program for anxiety and depression in general practice," *Psychol. Med.*, vol. 33, no. 2, pp. 217–227, Feb. 2003, doi: 10.1017/S0033291702007225.
- [9] D. J. Mundfrom, D. G. Shaw, and T. L. Ke, "Minimum Sample Size Recommendations for Conducting Factor Analyses," *Int. J. Test.*, 2005, doi: 10.1207/s15327574ijt0502_4.
- [10] D. Mcdaid and A.-L. Park, "Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project," *Health Promot. Int.*, vol. 26 Suppl 1, no. Suppl 1, pp. i108-39, Dec. 2011, doi: 10.1093/heapro/dar059.
- [11] X. Y. Yong, C. F. Sui, M. Y. Liew, T. W. S. Chong, and J. Y. Liew, "Psychological Distress Screening for Depression, Anxiety and Stress among Medical Ward Patients in Hospital Tapah, Malaysia: A Cross-Sectional Study Using The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)," *J. Heal. Sci. Med. Res.*, 2022, doi: 10.31584/jhsmr.2021841.
- [12] Y. Huang and N. Zhao, "Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey," *Psychiatry Res.*, vol. 288, p. 112954, Jun. 2020, doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- [13] A. M. Lee *et al.*, "Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak," *Can. J. Psychiatry*, vol. 52, no. 4, pp. 233–240, Apr. 2007, doi: 10.1177/070674370705200405.
- [14] J. Lai *et al.*, "Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019," *JAMA Netw. Open*, vol. 3, no. 3, p. e203976, Mar.

- 2020, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- [15] T. D. Shanafelt, K. A. Bradley, J. E. Wipf, and A. L. Back, "Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program," *Ann. Intern. Med.*, vol. 136, no. 5, p. 358, Mar. 2002, doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008.
- [16] S. Alonzi, A. La Torre, and M. W. Silverstein, "The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic.," *Psychol. Trauma Theory, Res. Pract. Policy*, 2020, doi: 10.1037/tra0000840.
- [17] A. Moghanibashi-Mansourieh, "Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak.," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, p. 102076, Jun. 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102076.