

# Perbedaan status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019 pada saat sebelum dengan pada saat pandemi Covid-19

D H Subhan<sup>1</sup>, E Setyawati<sup>1</sup>, V A Hidayat<sup>1</sup>, Yusnita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, <sup>2</sup>Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Yarsi

[dadanhawarisubhan64@gmail.com](mailto:dadanhawarisubhan64@gmail.com) [ericaastwti@gmail.com](mailto:ericaastwti@gmail.com),  
[vasha.twentytwo@gmail.com](mailto:vasha.twentytwo@gmail.com)

**Abstrak. Pendahuluan:** Kesehatan mental merupakan hal yang esensial bagi manusia agar bisa berfungsi dengan baik. Status kesehatan mental mempengaruhi kemampuan fungsional secara sosial dan emosional seorang individu. Mahasiswa kedokteran termasuk rentan terhadap gangguan kepada kesehatan mentalnya karena beberapa faktor yang memicu menurunnya kesehatan mental mahasiswa kedokteran seperti depresi, kegelisahan, dan stress yang diakibatkan oleh beberapa hal seperti beban tugas yang berat, pembiasaan diri terhadap lingkungan baru, dan ekspektasi yang tinggi sebagai calon dokter pada dirinya. Adanya Pandemi COVID-19 merubah cara hampir seluruh kalangan masyarakat di Indonesia dalam melakukan aktivitasnya, termasuk mahasiswa kedokteran. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada saat sebelum dan pada saat pandemi COVID-19. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif komparatif dengan metode *purposive sampling*. Populasinya adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* sejumlah 156 mahasiswa. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner Depression, Anxiety, and Stress Scale – 21 Item (DASS-21) yang bisa diisi melalui *google form*. Uji statistik menggunakan Uji t berpasangan. **Hasil:** Nilai rerata kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 sebelum pandemi COVID-19 adalah 3,62. Nilai rerata kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 saat pandemi COVID-19 adalah 5,01. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan bermakna dalam status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 sebelum dan saat pandemi COVID-19.

**Kata Kunci:** Kesehatan Mental, Mahasiswa Kedokteran, COVID-19

## 1. Pendahuluan

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang diketahui sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan dikenali sebagai sebuah pandemik oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020.<sup>1</sup> Per 30 Agustus 2020, lebih dari 25 juta orang telah terkonfirmasi terinfeksi dengan COVID-19, dengan angka kematian mencapai 843 ribu lebih diseluruh dunia<sup>2</sup>. Sifat virus yang mudah menyebar serta adanya kasus pasien yang bersifat asimtomatik menyebabkan usaha-usaha pencegahan penyebaran virus ini menjadi sulit, alhasil menyebabkan angka kasus terkonfirmasi terus meningkat.<sup>3</sup>

Virus baru ini bersifat sangat menular dan telah menyebar secara global. Kasus COVID-19 pertama yang terkonfirmasi di Indonesia baru muncul pada tanggal 2 Maret 2020, padahal negara-negara Asia Tenggara lainnya sudah melaporkan kasus-kasus positif mereka mulai awal bulan Januari 2020. Pada tanggal 31 Maret 2020, kasus terkonfirmasi di Indonesia meningkat sampai angka 1414 orang, dengan angka kematian tertinggi diantara negara Asia Tenggara yaitu mencapai 122 kematian.<sup>4</sup>

Virus ini membawa pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental mahasiswa, termasuk mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan kedokteran. Mahasiswa kedokteran telah diketahui untuk memiliki tingkat stress –dan tekanan psikologis lainnya seperti kegelisahan, kelelahan (*burnout*), dan depresi–yang tinggi dibandingkan mahasiswa yang tidak mengikuti program Pendidikan kedokteran.<sup>5,6</sup> Adanya COVID-19 menimbulkan rasa panik, ketegangan, ketakutan, dan kegelisahan pada masyarakat dan mahasiswa semata.

Pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental mahasiswa kedokteran penting untuk diketahui karena akibat kesehatan mental yang buruk, mahasiswa bisa mengalami performa akademik yang terganggu, timbulnya rasa sinisme, ketidakjujuran akademis, serta penyalahgunaan zat-zat. Dengan diketahui pengaruh-pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental mahasiswa kedokteran, kita bisa mulai memikirkan solusi untuk mencegah terjadinya gangguan mental dan akibat-akibat yang mungkin terjadi.<sup>7</sup>

### *1.2. Rumusan Masalah*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan status kesehatan mental pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019 sebelum pandemi Covid-19 dan status kesehatan mental pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019 saat pandemi Covid-19.

### *1.3. Pertanyaan Penelitian*

- 1) Berapa rerata nilai status kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 sebelum pandemi COVID-19?
- 2) Berapa rerata nilai status kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada saat pandemi COVID-19?
- 3) Apakah ada perbedaan rerata nilai status kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada sebelum dan saat pandemi COVID-19?

### *1.4. Hipotesis*

H<sub>0</sub> : Tidak ada perbedaan yang bermakna antara status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada saat sebelum dan setelah Pandemi COVID-19

H<sub>1</sub> : Ada perbedaan yang bermakna antara status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada saat sebelum dan setelah Pandemi COVID-19

### *1.5. Tujuan Penelitian*

*1.5.1. Tujuan Umum.* Mengetahui apakah ada perbedaan status kesehatan mental pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019 sebelum pandemi Covid-19 dan status kesehatan mental pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019 saat pandemi Covid-19.

*1.5.2. Tujuan Khusus.* Mengetahui bagaimana status kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 sebelum pandemi COVID-19, mengetahui bagaimana status kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada saat pandemi COVID-19 dan mengetahui apakah ada perbedaan status

kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada sebelum dan saat pandemi COVID-19.

### 1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

- 1) *Manfaat Teoritis*: Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu acuan tentang pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental.
- 2) *Manfaat Praktis*
  - a. *Untuk Pemerintah*: Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam memutuskan tindakan yang mungkin bisa memperburuk pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental.
  - b. *Untuk Instansi Kesehatan*: Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019.
  - c. *Untuk Mahasiswa*: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi sesama mahasiswa mengenai pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mentalnya.

## 2. Tinjauan Pustaka

### 2.1. COVID-19

COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)* atau yang sekarang disebut dengan SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome corona virus 2*).<sup>8</sup> Virus ini mulai menyebar dengan cepat dari tempat asalnya yaitu di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China.<sup>9,10</sup> Per 30 Agustus 2020, hampir 25 juta orang telah terkonfirmasi terinfeksi dengan COVID-19, dengan angka kematian mencapai 800.000 lebih diseluruh dunia. Indonesia sendiri telah mengonfirmasi COVID-19 sebanyak 180 ribu lebih kasus, dengan angka kematian mencapai 7 ribu lebih.<sup>2</sup>

Penularan penyakit ini awalnya dianggap hewan-ke-manusia tapi setelah muncul beberapa kasus tanpa riwayat yang berhubungan dengan Pasar Makanan Laut Huanan mendorong kesimpulan bahwa ada kemungkinan terjadinya penularan manusia-ke-manusia. Penularannya – seperti patogen respiratorik lainnya – diyakini terjadi melalui droplet pernapasan (partikel berukuran > 5-10 µm dalam diameter) dari batuk dan bersin. Penularan aerosol juga berkemungkinan terjadi paparan berlanjut terhadap peningkatan konsentrasi aerosol dalam ruangan tertutup.<sup>12,13</sup>

Penulis dari laporan CDC China membagi manifestasi klinis dari penyakitnya melalui tingkat keparahannya yaitu penyakit ringan : non-pneumonia (demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise) dan pneumonia ringan; ini terjadi dalam 81% kasus; penyakit kritis : gagal napas, syok septik, dan/atau disfungsi atau kegagalan multi organ; ini terjadi pada 5% kasus.<sup>11</sup>

Untuk sekarang belum ditemukan pengobatan yang spesifik untuk COVID-19, dan pengobatan yang bisa dilakukan bersifat simptomatik, akan tetapi pencegahan, pengelolaan, dan bantuan kesehatan yang mendukung bisa mungkin bisa memberi bantuan dalam wabah COVID-19 ini<sup>14,15</sup>.

### 2.2. Kesehatan Mental

Pendekatan tradisional dalam mengartikan kesehatan mental adalah tidak adanya psikopatologi. Dimana pengertian dianalogikan seperti dua ujung yang berlawanan dalam suatu tali dan menganggap keadaan tidak adanya penyakit mental sebagai suatu status sehat secara mental. Namun, dengan minat baru dalam psikologi positif, definisi kesehatan mental mulai memasukkan fokus eksplisit pada keberadaan indikator kesehatan positif, seperti kesejahteraan atau aset/kekuatan sosial-emosional.

Peneliti kesehatan mental kontemporer semakin mengkonseptualisasikan kesehatan mental sebagai (a) berbeda dari penyakit mental, dan (b) termasuk fokus eksplisit pada kesejahteraan psikososial.<sup>16</sup>

Menurut WHO, kesehatan mental adalah “suatu keadaan yang sejahtera dimana seseorang tersebut mengetahui kemampuannya sendiri, mampu mengatasi tekanan keseharian dalam kehidupan, bisa bekerja secara produktif dan bermanfaat, dan mampu berkontribusi kepada komunitasnya”.<sup>17</sup>

Beberapa gangguan mental yang sering dijumpai adalah Depresi, Ansietas, dan Stress. Stres dikenali sebagai interaksi antara kemampuan *coping* seseorang dengan tuntutan lingkungannya. Stres merupakan proses psikobiologikal (adanya: stimulus yang membahayakan fisik dan psikis bersifat mengancam, lalu memunculkan reaksi-reaksi kecemasan).<sup>18</sup>

Ada beberapa faktor yang memengaruhi stress, yang merupakan gabungan dari faktor internal (individu) dan eksternal (sosial), yaitu (1). Sosial seperti jumlah peristiwa yang menjadi stressor, kemunculannya secara bersamaan, situasi tertentu, misal: dengan siapa ia hidup, seberapa lama ia mengalami stres tersebut; (2). Individual yaitu karakteristik kepribadian individu, misal: pemarah, ambisius, agresif, kemampuan dalam menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan stres, antara lain: inteligensi, fleksibilitas berpikir, banyak akal, harga diri (self-esteem), bagaimana individu menerima atau mempersepsikan peristiwa yang potensial memunculkan stress dan toleransi terhadap stres, tergantung pada: kondisi kesehatan, tingkat kecemasan.<sup>22</sup>

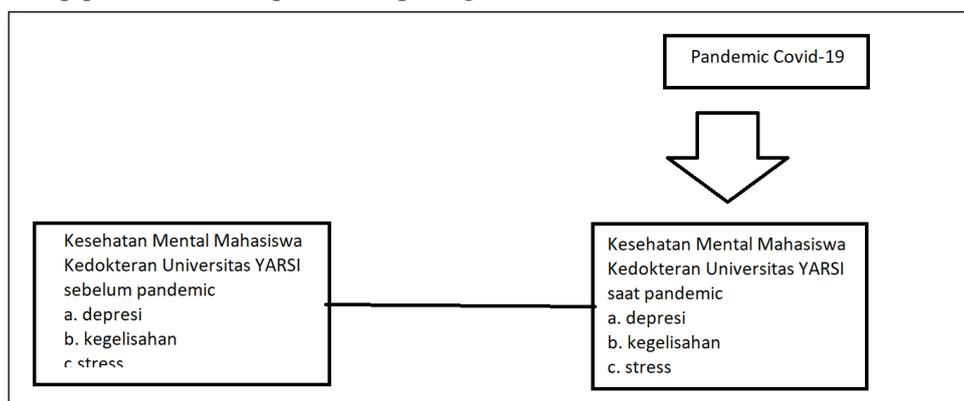
### 2.3. Kerangka Teori

Pandemi COVID-19 juga menjadi salah satu faktor dalam mengurangnya kesehatan mental. Lockdown yang diadakan mulai awal Maret 2020 memaksa berbagai kalangan masyarakat untuk beradaptasi dalam rangka menjalani aktivitas dengan tetap membatasi kontak fisik yang dilakukan. Pandemi ini memengaruhi kesehatan mental melalui berbagai cara, seperti waktu lockdown yang diperpanjang, takut akan terkenanya infeksi, frustrasi, rasa bosan, persediaan yang tidak mencukupi, informasi yang kurang, rugi finansial, dan stigma.<sup>22</sup>

Mahasiswa Fakultas Kedokteran juga terpengaruh metode belajarnya yang kini berubah menjadi daring. Mahasiswa Fakultas Kedokteran dikenal memiliki beban akademik yang tinggi, pengadaptasian diri terhadap lingkungan yang baru, serta tekanan mental yang tinggi.<sup>7</sup> Adanya pandemi COVID-19 ini dipercaya memiliki dampak psikologis terhadap mahasiswa, secara langsung maupun tidak langsung.<sup>23</sup>

### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.3 Kerangka konsep

## 2.5. Definisi Operasional

**Tabel 2.5.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Kesehatan Mental Mahasiswa Sebelum Pandemi	Status Kesehatan Mental Mahasiswa Kedokteran dilihat dari gabungan poin skala depresi, anxiety, dan stress sebelum pandemi COVID-19. <b>a. Depresi</b> Keadaan mental dimana suasana hati tertekan yang ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, dan tidak ada entusiasme. <sup>18</sup> <b>b. Kegelisahan</b> Keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang terdiri dari tanggapan psikofisiologis untuk mengantisipasi bahaya yang tidak nyata atau yang dibayangkan. <sup>18</sup> <b>c. Stress</b> Keadaan ketegangan fisiologis atau psikologis yang disebabkan oleh rangsangan yang merugikan, fisik, mental, atau emosional, internal atau eksternal, yang cenderung mengganggu fungsi suatu organisme dan yang secara alami ingin dihindari organisme tersebut. <sup>18</sup>	DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale) 21 item. <sup>20,21</sup>	Poin gabungan Skala Depresi, Anxiety, dan Stress. Dianggap menunjukkan gejala gangguan kesehatan mental jika memenuhi setidaknya salah satu skala di atas.	ratio
2	Status Kesehatan Mental Mahasiswa saat pandemi COVID-19	Status Kesehatan Mental Mahasiswa dilihat dari gabungan poin depresi, anxiety, dan stress saat pandemi COVID-19.	DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale) 21 item. <sup>20,21</sup>	Poin Skala Depresi, Anxiety, dan Stress. Dianggap menunjukkan gejala gangguan kesehatan jika memenuhi setidaknya salah satu skala di atas.	ratio

## 3. Metode Penelitian

### 3.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang bersifat deskriptif komparatif ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2020.

### 3.2. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2019 yang sekarang sedang dalam fase pendidikan pre-klinis berjumlah 242 orang.

### 3.3. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Rumus *Slovin* digunakan untuk mendapatkan jumlah minimal sampel.

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

Dimana n: jumlah minimal sampel

N: jumlah total populasi

1 : nilai konstan

e : margin of error (5%)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{242}{1 + 242(0,05)^2} = 150,77881 \dots \cong 151$$

Dari hasil perhitungan rumus di atas didapatkan jumlah sampel minimal adalah 151 orang. Pada penelitian ini diambil sampel sebanyak 156 orang.

#### 3.3.1. Kriteria Inklusi.

- 1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran
- 2) Melaksanakan studinya di Universitas Yarsi
- 3) Mulai masuk tahun pelajaran 2019

#### 3.3.2. Kriteria Ekslusi.

- 1) Responden yang tidak mengisi lengkap kuesioner

### 3.4. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuisisioner *Depression, Anxiety, And Stress Scale – 21 Items (DASS-21)* yang akan diisi oleh responden setelah responden mengisi bagian *informed consent* di halaman pertama. Di dalam kuisisioner terdapat tiga aspek yang akan dinilai, yaitu depresi, kegelisahan, dan stress dimana ketiga aspek ini memiliki sub-skalanya masing-masing. Skala depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, penghinaan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia dan inersia. Skala kecemasan menilai saraf otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari perasaan cemas. Skala stres sensitif terhadap rangsangan saraf kronis nonspesifik. Ini menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, dan mudah marah / gelisah, mudah tersinggung / terlalu reaktif dan tidak sabar. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor tersebut untuk item yang relevan. Nilai untuk tiap aspek nya dibagi menjadi lima kategori yaitu, normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.<sup>20,21</sup>

### 3.5. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian berupa data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuisisioner lewat *google form* oleh responden. Kuisisioner dapat diakses pada web pada alamat situs <https://docs.google.com/forms/d/1rGL6LkeF3n7zVid93IRFKIISX6pZuQT5VwSwUF-vDFU/edit#responses>.

### 3.6. Analisis Data

Analisis statistik yang digunakan untuk mengolah data penelitian ini adalah menggunakan program statistik SPSS versi 25. Analisis univariate untuk menggambarkan karakteristik responden, rerata nilai kesehatan menatal sebelum dan saat pandemic. Hasil yang diperoleh akan ditampilkan dengan menggunakan bentuk tabel frekuensi dengan proporsi dan persen dan juga dalam bentuk diagram Venn. Analisis bivariat dengan uji t berpasangan untuk melihat perbedaan status kesehatan mental Mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 pada saat sebelum dan saat Pandemi COVID-19.

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1. Karakteristik Responden

Berikut adalah tabel karakteristik responden Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019.

**Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	41	26,3 %
Perempuan	115	73,7 %
Total	156	100 %
<b>Usia</b>		
<18	5	3,2 %
18-21	150	96,2 %
>21	1	0,6 %
Total	156	100%

Karakteristik responden yang digunakan terdiri atas jenis kelamin dan usia. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas pada kelompok perempuan dengan jumlah responden 95 (73,7%). Berdasarkan usia, didapatkan mayoritas terdapat pada kategori usia 18-21 tahun, yaitu sebanyak 150 responden (96,2%).

### 4.2. Gambaran Status Kesehatan Mental pada responden sebelum pandemi COVID-19

Gambaran Status Kesehatan Mental berupa depresi, kegelisahan dan stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dapat dilihat dari pada table dibawah ini.

**Tabel 4.1.2 Gambaran Nilai Status Kesehatan Mental pada responden sebelum pandemi COVID-19**

Mean	Standar Deviation	Standar Error
3,62	2,75	0,22

Berdasarkan table diatas bahwa nilai rerata mental responden sebelum pandemic adalah 3,62.

Berikut adalah tabel gambaran Status Kesehatan Mental berdasarkan tingkat keparahan Depresi, Kegelisahan, dan Stres yang dialami pada responden sebelum pandemi COVID-19 dapat dilihat pada table dibawah ini.

**Tabel 4.1.3. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental berdasarkan tingkat Depresi, Kegelisahan, dan Stres pada responden sebelum pandemi COVID-19**

Tingkat keparahan	Depresi	Kegelisahan	Stres
Normal	126 (80,8%)	104 (66,7%)	119 (76,3%)
Ringan	13 (8,3%)	20 (12,8%)	20 (12,8%)
Sedang	13 (8,3%)	19 (12,2%)	13 (8,3%)
Parah	3 (1,9%)	8 (5,1%)	4 (2,6%)
Sangat Parah	1 (0,7%)	5 (3,2%)	0 ( 0%)
<b>Total</b>	<b>156 (100%)</b>	<b>156 (100%)</b>	<b>156</b>

---

(100%)

---

Berdasarkan table diatas sebagian besar responden mempunyai status depresi, kegelisahan dan tingkat stress yang normal.

#### 4.3. Gambaran Status Kesehatan Mental pada responden saat pandemi COVID-19

Berikut adalah tabel gambaran Status Kesehatan Mental berdasarkan tingkat Depresi, Kegelisahan, dan Stres yang dialami pada responden pada saat pandemi COVID-19.

**Tabel 4.1.4 Gambaran Nilai Status Kesehatan Mental pada responden saat pandemi COVID-19**

Mean	Standar Deviation	Standar Error
5,01	3,35	0,27

Berdasarkan table diatas bahwa nilai rerata mental responden saat pandemic adalah 5,01 , meningkat dari sebelum pandemic yang hanya 3,62.

Berikut adalah tabel gambaran Status Kesehatan Mental berdasarkan tingkat keparahan Depresi, Kegelisahan, dan Stres yang dialami responden saat pandemi COVID-19 yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1.5. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Mental berdasarkan tingkat Depresi, Kegelisahan, dan Stres pada responden pada saat pandemi COVID-19**

Tingkat keparahan	Depresi	Kegelisahan	Stres
Normal	85 (54,5%)	88 (56,4%)	94 (60,3%)
Ringan	29 (18,6%)	27 (17,3%)	23 (14,7%)
Sedang	27 (17,3%)	15 (9,6%)	28 (17,9%)
Parah	9 (5,8%)	15 (9,6%)	11(7,1%)
Sangat Parah	6 (3,8%)	11 (7,1%)	0 ( 0%)
<b>Total</b>	156 (100%)	156 (100%)	156 (100%)

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa ada 18,6% yang mengalami depresi ringan, 17,3% mengalami kegelisahan ringan dan 17,9% mengalami stress sedang.

#### 4.4. Perbedaan Status Kesehatan Mental pada responden sebelum dan pada saat pandemi COVID-19

Berikut adalah hasil uji t berpasangan rerata nilai kesehatan mental sebelum dan saat pandemik.

**Tabel 4.1.6 Hasil Uji t Berpasangan**

	Rerata	Selisih	IK-95%	p
Kesehatan mental sebelum pandemic	3,62	11,34	10,09 – 12, 59	0,000
Kesehatan mental saat pandemic	5,01			

Berdasarkan table diatas menunjukkan nilai  $p=0,000$  artinya terdapat perbedaan kesehatan mental responden sebelum dan saat pandemik COVID-19.

#### 4.5. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan responden berdasarkan tabel 4.1.1, yang dominan adalah responden perempuan, dengan jumlah responden 115 (73,7%) dengan sisanya 41 (26,3%) responden lainnya

berjenis kelamin lelaki. Data ini sesuai dengan data yang juga ditunjukkan pada suatu statistik yang dikeluarkan oleh AAMC.<sup>24</sup> Berdasarkan rentang usia responden umumnya berkisar antara 18-21 tahun (96,2%). Hal ini sesuai dengan suatu studi yang dilakukan di Amerika Serikat.<sup>25</sup>

Berdasarkan tabel 4.1.2, nilai rerata kesehatan mental responden sebelum pandemik adalah 3,62. Sejumlah 52 (33,3%) responden memiliki gangguan akibat kegelisahan dari tingkat ringan sampai sangat parah, dimana angka ini sesuai dengan studi yang dilakukan dalam menentukan prevalensi kegelisahan pada mahasiswa fakultas kedokteran.<sup>26,27</sup> Stress akibat beberapa stressor seperti beban akademis yang tinggi, ujian yang banyak, dan kegiatan mahasiswa lainnya menjadi faktor utama dalam meningkatnya stress mahasiswa.<sup>7</sup> Sebanyak 37 (23,7%) responden didapat mengalami stress akibat beberapa stresor yang disebutkan sebelumnya. Data ini sesuai dengan studi yang dilakukan ini.<sup>28</sup>

Berdasarkan table 4.1.4, nilai rerata kesehatan mental responden saat pandemic adalah 5,01. Setelah mulai maraknya pandemi COVID-19, lebih tepatnya pada awal Spril saat Pemerintahan Indonesia mengumumkan lockdown, bisa dilihat berdasarkan Tabel 4.1.3 dan Tabel 4.1.4 perbandingan antara jumlah responden yang memiliki masalah kesehatan mental meningkat dibandingkan sebelum pandemi COVID-19. Angka-angka ini sesuai dengan studi yang dilakukan Liu dkk (2012) dimana angka prevalensi depresi meningkat setelah adanya paparan dengan peristiwa/kejadian yang buruk.<sup>29</sup>

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan mental seorang individu antara lain seperti jenis kelamin, umur, dan faktor-faktor sosial dan ekonomi. Mahasiswa berjenis kelamin perempuan biasanya didapat memiliki tingkat stress dan kegelisahan yang lebih tinggi, walau kadang ada beberapa pengecualian. Observasi ini dapat dijelaskan oleh perbedaan psikologis intrinsik antara laki-laki dan perempuan dimana perempuan akan lebih mungkin menunjukkan rasa cemas dan emosinya.<sup>30,31,32</sup>

Gejala depresi dan kegelisahan makan tampak pada mahasiswa dengan beban finansial yang besar, tingkat stress akademik yang tinggi, dan kualitas tidur yang buruk. Mahasiswa dengan tekanan pekerjaan yang besar menunjukkan gejala kegelisahan yang lebih banyak. Studi-studi sebelumnya juga menyebutkan bahwa tekanan akademik, beban tugas, kurangnya tidur, dan beban finansial mungkin memiliki pengaruh yang buruk terhadap kesehatan mental mahasiswa. Hubungan antara kecemasan terhadap masa depan dengan skor kegelisahan juga telah dilaporkan.<sup>33</sup>

## **5. Kesimpulan**

### *5.1. Kesimpulan*

Kesimpulan dalam penelitian ini antara lain:

1. Nilai rerata kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 sebelumn pandemi COVID-19 adalah 3,62.
2. Nilai rerata kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 saat pandemi COVID-19 adalah 5,01.
3. Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan antara status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran Universitas YARSI Angkatan 2019 sebelum dan saat pandemi COVID-19.

### *5.2. Saran*

Saran dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi data ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji faktor-faktor risiko yang menyebabkan penurunan status kesehatan mental mahasiswa fakultas kedokteran selama pandemi COVID-19, sehingga hasil penelitian tersebut dapat membantu mahasiswa fakultas kedokteran agar tetap optimal selama pembelajaran sedang pandemi COVID-19 serta membantu untuk menyusun rencana intervensi.

## References

- [1] A Astuti, I., & Ysrafil (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An overview of viral structure and host response. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(4), 407–412. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.020>
- [2] World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): weekly epidemiological, update 1. World Health Organization.
- [3] WHO (2020). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. Stylesheet : <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions> Diakses pada tanggal 2 September 2020
- [4] World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 209. World Health Organization
- [5] Jafari, N., Loghmani, A., & Montazeri, A. (2012). Mental health of Medical Students in Different Levels of Training. *International journal of preventive medicine*, 3(Suppl 1), S107–S112.
- [6] Praghlapati, A. (2020, May 11). COVID-19 IMPACT ON STUDENTS. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NUYJ9>
- [7] Dyrbye, Liselotte N. et al.(2005) Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions Dyrbye. *Mayo Clinic Proceedings*, Volume 80, Issue 12, 1613 - 1622
- [8] Singhal T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian journal of pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- [9] Allam Z. (2020). The First 50 days of COVID-19: A Detailed Chronological Timeline and Extensive Review of Literature Documenting the Pandemic. *Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824313-8.00001-2>
- [10] European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Update: Cluster of pneumonia cases associated with novel coronavirus – Wuhan, China – 2019. Stylesheet : <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novel-coronavirus-wuhan-china-2019> Di akses pada tanggal 2 September 2020
- [11] From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 10.1001/jama.2020.2648. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32091533/>
- [12] Zhang, L. P., Wang, M., Wang, Y., Zhu, J., & Zhang, N. (2020). Focus on the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Future microbiology*, 15, 905–918. <https://doi.org/10.2217/fmb-2020-0063>
- [13] Wilson, N. M., Norton, A., Young, F. P., & Collins, D. W. (2020). Airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 to healthcare workers: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(8), 1086–1095. <https://doi.org/10.1111/anae.15093>
- [14] Tobaiqy, M., Qashqary, M., Al-Dahery, S., Mujallad, A., Hershan, A. A., Kamal, M. A., & Helmi, N. (2020). Therapeutic management of patients with COVID-19: a systematic review. *Infection Prevention in Practice*, 2(3), 100061. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100061>
- [15] Singh, A. K., Majumdar, S., Singh, R., & Misra, A. (2020). Role of corticosteroid in the management of COVID-19: A systemic review and a Clinician's perspective. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(5), 971–978. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.054>
- [16] Moore, S. A., Dowdy, E., Nylund-Gibson, K., & Furlong, M. J. (2019). A latent transition analysis of the longitudinal stability of dual-factor mental health in adolescence. *Journal of school psychology*, 73, 56–73. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.03.003>
- [17] WHO (2019). WHO urges more investments, services for mental health. Stylesheet :

[https://www.who.int/mental\\_health/who\\_urges\\_investment/en/#:~:text=Mental%20health%20is%20defined%20as,to%20her%20or%20his%20community](https://www.who.int/mental_health/who_urges_investment/en/#:~:text=Mental%20health%20is%20defined%20as,to%20her%20or%20his%20community). Diakses pada tanggal 2 September 2020

- [18] Dorland, W. A. N. 1. (1994). *Dorland's illustrated medical dictionary* (28th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- [19] Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R. D. (2017). Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC medical education*, 17(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0841-8>
- [20] Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation. DASS-21
- [21] Kinanthi, Melok & Listiyandini, Ratih Arruum & Amaliah, Uswatunnisa & Ramadhanty, Rahma. (2020). Adaptasi Alat Ukur DASS-21 Versi Indonesia pada Populasi Mahasiswa.
- [22] Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *The Lancet*, Volume 395, Issue 10227, 2020, Pages 912-920, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- [23] Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30954-5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- [24] AAMC (2019). More women than men are enrolled in medical school. Stylesheet: <https://www.aamc.org/news-insights/more-women-men-are-enrolled-medical-school> Diakses pada tanggal 2 September 2020.
- [25] Hardeman, R. R., Burgess, D., Phelan, S., Yeazel, M., Nelson, D., & van Ryn, M. (2015). Medical student socio-demographic characteristics and attitudes toward patient centered care: do race, socioeconomic status and gender matter? A report from the Medical Student CHANGES study. *Patient education and counseling*, 98(3), 350–355. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.013>
- [26] Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine*, 98(18), e15337. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015337>
- [27] Quek, T. T., Tam, W. W., Tran, B. X., Zhang, M., Zhang, Z., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2735. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>
- [28] Firth J. (1986). Levels and sources of stress in medical students. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 292(6529), 1177–1180. <https://doi.org/10.1136/bmj.292.6529.1177>
- [29] Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- [30] National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care. Leicester (UK): British Psychological Society; 2011. (NICE Clinical Guidelines, No. 123.) 2, COMMON MENTAL HEALTH DISORDERS. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92254/>
- [31] Basudan, S., Binanzan, N., & Alhassan, A. (2017). Depression, anxiety and stress in dental students. *International journal of medical education*, 8, 179–186. <https://doi.org/10.5116/ijme.5910.b961>
- [32] Jurewicz I. (2015). Mental health in young adults and adolescents - supporting general physicians to provide holistic care. *Clinical medicine (London, England)*, 15(2), 151–154. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.15-2-151>

- [33] Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC psychology*, 8(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>