

**ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP DEPRESI DAN
KECEMASAN MAHASISWA SARJANA DAN PASCASARJANA
FARMASI DI INDONESIA**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagai persyaratan
mendapatkan gelar sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

Dwi Yuli Indriani

33101700012

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SKRIPSI

**ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP DEPRESI DAN
KECEMASAN MAHASISWA SARJANA DAN PASCASARJANA
FARMASI DI INDONESIA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Dwi Yuli Indriani

33101700012

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 14 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji

Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.

Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.

Pembimbing II

Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm.

dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ.

Semarang, 25 Januari 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Dekan,



Dr.dr. H. Setvo Trisnadi, Sp.KF., S.H

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Yuli Indriani

NIM : 33101700012

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP DEPRESI DAN
KECEMASAN MAHASISWA SARJANA DAN PASCASARJANA
FARMASI DI INDONESIA ”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian skripsi orang lain tanpa menyebarkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku

Semarang, 25 Januari 2022

Yang menyatakan



Dwi Yuli Indriani

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Yuli Indriani

NIM : 33101700012

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Desa Tanggul RT.1 RW.4, Mijen, Demak, Jawa Tengah

No.Hp/Email : 081229821280/ dwiyuliindriani307@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul

**“ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP DEPRESI DAN
KECEMASAN MAHASISWA SARJANA DAN PASCASARJANA
FARMASI DI INDONESIA ”**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama peneliti sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 25 Januari 2022

Yang menyatakan



Dwi Yuli Indriani

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah rahmat, taufiq, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP DEPRESI DAN KECEMASAN MAHASISWA SARJANA DAN PASCASARJANA FARMASI DI INDONESIA” untuk memenuhi syarat menempuh Program Pendidikan Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sholawat dan salam selalu turunkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya.

Dengan terselesaikannya Skripsi ini, terbuka kesempatan bagi penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada mereka yang telah membantu tersusunnya Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada :

1. Bapak Dr.dr. H. Setyo Trisnadi.,Sp.KF.,S.H selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Ika Buana Januarti, M.Sc selaku dosen wali yang telah memberikan motivasi serta semangat belajar dari semester pertama hingga saat ini.
4. Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc. selaku dosen pembimbing I dan Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm. selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan sabar sehingga dapat menyelesaikan skripsi.

5. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc. selaku dosen penguji I dan dr. Noerhidajati, Sp.KJ. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan-masukan sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
6. Kedua orang tua penulis tercinta yakni Bapak Sunarto dan Ibu Iin Nasriyah, kakak saya Noor Ida Sulistyو Rini, dan kedua adik saya M. Aditya Nugroho Septiawan dan Noor Afiza Az-zahra yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, motivasi dan memberikan dukungan batin maupun materi hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Keluarga besar Farmasi Angkatan 2017 SEDATIVA yang telah menjadi teman dan memberikan kesan baik suka maupun duka selama ini, yang selalu bersama hingga skripsi ini selesai.
8. Kepada sahabat penulis Naila Zulfa Nur, Nur Maulida Fitriana dan Fatika Anindita yang telah menemani penulis dan memberikan dukungan atau bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis.
9. Teman seperjuangan Mukharomah Gita Wulandari yang telah bersama-sama berjuang tanpa mengenal lelah untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman-teman asisten Farmakokimia 2017 Gusnul Sutanto, Ilya Syafa'atun Nikmah, Mukharomah Gita Wulandari, Dian Mila Fatmawati, Serina Salmathifa Winarsih dan Tri Untari Wulandari.
11. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam bentuk materil dan spiritual selama penyusunan skripsi.
12. Terakhir dan tidak kalah penting, saya ingin berterima kasih kepada saya sendiri karena telah percaya pada diri saya, berterima kasih karena telah

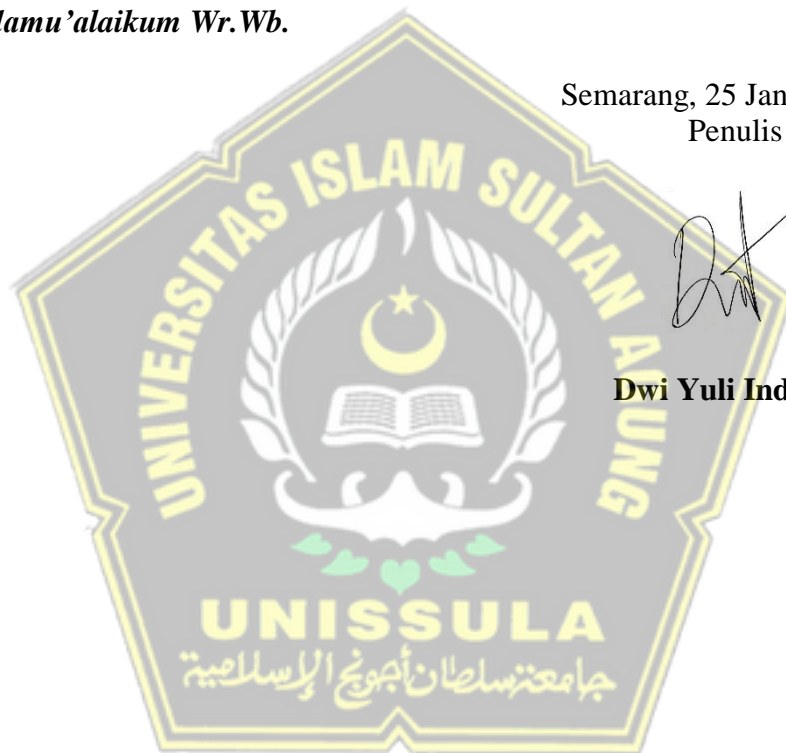
melakukan semua kerja keras ini, berterima kasih karena tidak pernah berhenti dan selalu berusaha setiap saat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 25 Januari 2022

Penulis



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dwi Yuli Indriani', is written over the right side of the UNISSULA logo.

Dwi Yuli Indriani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Demografi.....	5

2.1.1.	Definisi Demografi.....	5
2.1.2.	Komposisi Penduduk	5
2.1.3.	Karakteristik Demografi.....	5
2.2.	Depresi.....	7
2.2.1.	Definisi Depresi	7
2.2.2.	Gejala Depresi.....	8
2.2.3.	Klasifikasi Depresi	8
2.2.4.	Penyebab Depresi.....	9
2.2.5.	Pengukuran Depresi	10
2.3.	Kecemasan.....	11
2.3.1.	Definisi Kecemasan	11
2.3.2.	Gejala Kecemasan.....	11
2.3.3.	Jenis-jenis Kecemasan	11
2.3.4.	Tingkatan Kecemasan.....	13
2.3.5.	Faktor Kecemasan.....	14
2.3.6.	Pengukuran Kecemasan	17
2.4.	Kerangka Teori.....	18
2.5.	Kerangka Konsep	18
2.6.	Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN		20
3.1.	Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian.....	20
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	20
3.2.1.	Variabel.....	20
3.2.2.	Definisi Operasional.....	20
3.3.	Populasi dan Sampel.....	23

3.3.1.	Populasi.....	23
3.3.2.	Sampel.....	23
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	25
3.4.1.	Instrumen.....	25
3.4.2.	Bahan.....	26
3.5.	<i>Ethical Clearance</i>	26
3.6.	Cara Penelitian.....	27
3.7.	Alur Penelitian.....	28
3.8.	Tempat dan Waktu.....	28
3.8.1.	Tempat.....	28
3.8.2.	Waktu.....	29
3.9.	Analisis Hasil.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		30
4.1.	Hasil Penelitian.....	30
4.1.1.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	30
4.1.2.	Hasil Karakteristik Demografi Dan Hubungannya Dengan Gejala Depresi Dan Kecemasan Menggunakan Uji Chi Square.....	31
4.1.3.	Hasil Pertanyaan Responden SDS dan SAS.....	33
4.1.1.	Hasil Klasifikasi Depresi dan Kecemasan.....	34
4.1.2.	Hasil Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Meliputi Depresi Dan Kecemasan.....	35
4.2.	Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		47
5.1.	Kesimpulan.....	47
5.2.	Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	54



DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
DSM V	: Diagnostic Statistic Mental V
PPKM	: Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
SAS	: Zung Self-Rating Anxiety Scale
SDS	: Zung Self-Rating Depression Scale
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
WHO	: World Health Organization
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.



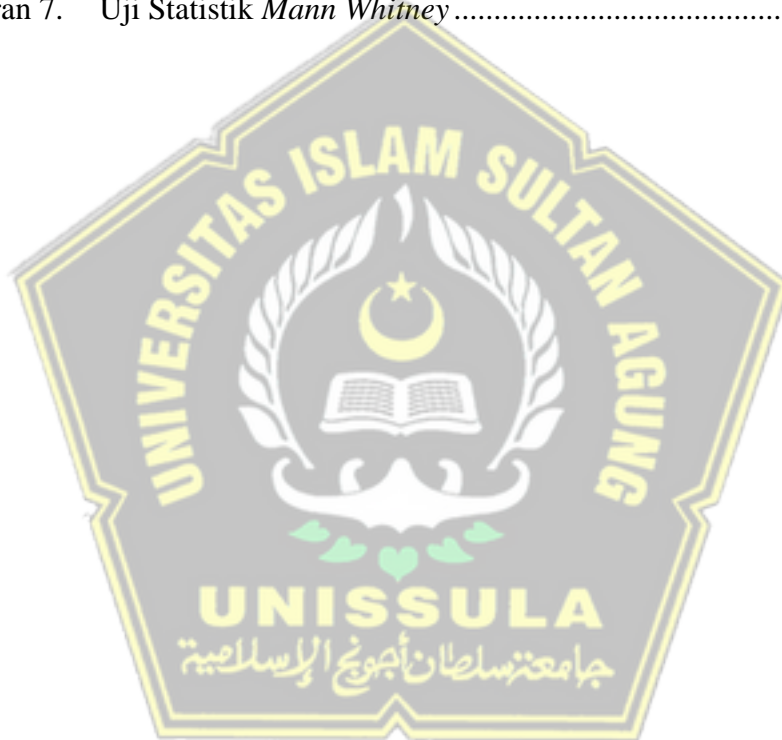
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Demografi Dan Hubungannya Dengan Gejala Depresi Dan Kecemasan Menggunakan Uji Chi Square.....	32
Tabel 4.2. Hasil Pertanyaan SDS (Zung Self-Rating Depression Index)	33
Tabel 4.3. Hasil Pertanyaan SAS (Zung Self-Rating Anxiety Index).....	34
Tabel 4.4. Hasil Klasifikasi Depresi dan Kecemasan	35
Tabel 4.5. Hasil Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Meliputi Depresi dan Kecemasan	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Informed Consent	54
Lampiran 2.	Lembar Demografi	55
Lampiran 3.	Kuesioner SDS (<i>Zung Self Rating Depression Scale</i>)	56
Lampiran 4.	Kuesioner SAS (<i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>).....	58
Lampiran 5.	Uji Validitas Dan Reliabilitas	61
Lampiran 6 .	Uji Normalitas dan Homogenitas.....	71
Lampiran 7.	Uji Statistik <i>Mann Whitney</i>	71



INTISARI

Setelah World Health Organization (WHO) menyatakan penyebaran cepat penyakit COVID-19 di seluruh dunia sebagai pandemi, terjadi peningkatan dalam prevalensi kesehatan mental baik secara nasional maupun global. Penelitian mengenai analisis dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental diharapkan dapat bermanfaat bahwa pentingnya saling membantu, memberikan dukungan, dan perhatian selama masih berlangsungnya pandemi COVID-19 sekarang ini.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *snowball sampling*. Pada penelitian ini sampel berjumlah 381 mahasiswa dari 8 universitas di Indonesia. Pengambilan data menggunakan dua skala, yaitu SDS dan SAS. Dua skala tersebut telah diuji validitas dan reliabilitas. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Chi-Square* dan *Mann whitney test*.

Hasil uji statistik menunjukkan prevalensi depresi dan kecemasan mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi di Indonesia sebesar 22 % depresi ringan dan 2 % depresi sedang serta 28 % kecemasan ringan-moderat dan 2 % kecemasan parah. Kemudian nilai uji beda rerata wilayah PPKM dan Tidak PPKM terkait depresi dan kecemasan selama Pandemi COVID-19 dimana nilai $Asymp.Sig. (2-tailed) > 0,05$ maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa prevalensi depresi dan kecemasan cukup tinggi dikalangan mahasiswa farmasi Indonesia khususnya Sarjana farmasi. Berdasarkan hasil uji beda tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara wilayah PPKM dan tidak PPKM terkait depresi dan kecemasan selama Pandemi COVID-19.

Kata kunci: Depresi, Kecemasan, COVID-19, SDS, SAS,

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi Coronavirus menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, menyebabkan kehebohan yang membuat masyarakat menjadi terganggu dan resah, termasuk di Indonesia. Wabah penyakit pernapasan menular ini pertama kali muncul di Wuhan, China (Setiati & Azwar, 2020). WHO menamai wabah yang ditimbulkan oleh coronavirus ini menjadi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (Xu et al., 2020). Penularan COVID-19 berasal dari satu individu ke individu lain melalui tetesan bersin/batuk (droplet). Pada umumnya gejala infeksi COVID-19 seperti gejala gangguan pernapasan termasuk batuk, sesak nafas, dan demam. Pada kondisi yang parah, COVID-19 dapat menyebabkan gangguan pernapasan akut, gangguan ginjal, pneumonia, sampai kematian (Tosepu et al., 2020).

Besar kasus COVID-19 di Indonesia tanggal 24 Desember 2021 positif COVID-19 sebanyak 4.261.759 orang, sembuh dari COVID-19 sebanyak 4.113.049 orang dan pasien meninggal sebanyak 144.055 orang (Kemenkes, 2021). Penyebaran kasus COVID-19 yang besar menyebabkan diberlakukan PPKM di wilayah Jawa dan Bali, social distancing dan karantina di rumah yang mempengaruhi kesehatan mental penduduk, termasuk mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan. Berdasarkan swaperiksa yang dilakukan oleh PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) dalam 5 bulan mulai bulan april sampai agustus

menyatakan bahwa dalam 4.010 swaperiksa didapatkan 64,8 % mengalami masalah psikologis. Sebanyak 65 % orang mengalami kecemasan dan 62 % mengalami depresi yang didominasi oleh perempuan sebesar 71 %. Masalah psikologis terbanyak ditemukan pada rentang usia 17-29 tahun dan > 60 tahun (PDSKJI, 2020).

Mahasiswa ditemukan memiliki dampak pandemi dengan tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi karena jumlah orang yang terinfeksi COVID-19 meningkat dalam kondisi yang mengkhawatirkan, beberapa wilayah juga diberlakukan pembatasan keluar rumah dan semua institusi akademik di semua tingkatan ditutup tanpa batas waktu. Dampak negatif dan ketidakpastian perkembangan akademik dapat mengganggu kesehatan mental mahasiswa (Vidyadhara et al., 2020). Misalnya mahasiswa Sarjana Farmasi mereka merasa cemas karena tidak dapat melakukan pembelajaran di laboratorium secara langsung karena dalam pendidikan farmasi pembelajaran laboratorium sangat penting bagi mahasiswa untuk melatih keterampilan tangan yang diperlukan untuk apoteker (Almetwazi et al., 2020). Mahasiswa Pascasarjana juga merasakan dampak dari pandemi COVID-19 ini dimana sebagian besar penelitian di laboratorium dihentikan dan dialihkan ke kegiatan alternatif lain yang diizinkan dan layak dilakukan. Sehingga membuat kekhawatiran dengan ketidakmampuan untuk mempertahankan kelulusan tepat waktu dan adanya biaya tak terduga (Persky et al., 2020).

Menurut studi Kecojevic (2020) menunjukkan bahwa kesehatan mental mahasiswa saat pandemi COVID-19 memberikan dampak negatif yang signifikan. Pandemi yang tidak pasti kapan berakhir dapat memberikan dampak lebih jauh lagi mengenai akademik, kehidupan, dan kesehatan mental mahasiswa. Kesehatan mental mahasiswa dipengaruhi oleh kondisi darurat pada kesehatan dan mereka perlu dukungan, kepedulian dan bantuan dari keluarga, publik dan universitas (Wenjun et al., 2020). Maka dari itu akan dilakukan analisis dampak pandemi COVID-19 terhadap depresi dan kecemasan mahasiswa Farmasi pada daerah yang diberlakukan PPKM dan tidak diberlakukan PPKM. Karena adanya gangguan kesehatan mental terhadap mahasiswa dapat mempengaruhi akademik dan cara mereka berinteraksi sosial (Kecojevic et al., 2020). Latar belakang penelitian adalah peneliti tertarik untuk menganalisis dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental mahasiswa Farmasi yang belum dilaksanakan di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

“Apakah pandemi COVID-19 memberikan dampak terhadap depresi dan kecemasan mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi di Indonesia?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dampak pandemi COVID-19 terhadap depresi dan kecemasan pada mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi di Indonesia.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penelitian ini Secara khusus bertujuan untuk meneliti dampak pandemi COVID-19 terhadap depresi dan kecemasan pada mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi di wilayah pemberlakuan PPKM dan tidak pemberlakuan PPKM.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Harapannya dari penelitian dapat dijadikan acuan atau referensi kepada peneliti lain untuk mengkaji dampak pandemi COVID-19 terhadap depresi dan kecemasan mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini digunakan untuk bahan pertimbangan serta masukan dalam mengurangi tingkat tekanan kesehatan mental mahasiswa di masa pandemi COVID-19. Penelitian tersebut, kemudian diharapkan mampu memberikan bantuan kepada mahasiswa untuk membantu meringankan gejala depresi dan kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demografi

2.1.1. Definisi Demografi

Demografi menurut bahasa latin “demos” memiliki arti penduduk, serta “graphien” berarti penulis. Demografi dapat diartikan sebagai penjelasan tentang kependudukan. Orang yang tinggal di satu wilayah negara tertentu disebut penduduk (Bidarti, 2020).

2.1.2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk berhubungan dengan struktur penduduk atau pengelompokan berdasarkan kriteria tertentu, yaitu (1) aspek biologis (2) aspek sosial (3) aspek ekonomi (4) aspek geografis.

Berdasarkan aspek biologis, penduduk wilayah dikategorikan berdasarkan usia dan gender. Mereka diklasifikasikan secara sosial, menurut status pernikahan dan pendidikan. Berdasarkan aspek ekonomi dikategorikan berdasarkan pendapatan dan pekerjaan. Aspek geografis, dikategorikan menurut tempat tinggal (Bidarti, 2020).

2.1.3. Karakteristik Demografi

2.1.3.1. Usia

Menurut Elisabeth BH oleh Wawan (2011) dalam Nursalam (2003) umur merupakan angka yang dihitung

sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Disisi lain menurut Huclok (1998) dari Wawan (2011) seseorang menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja seiring bertambahnya usia (Wawan, 2011). Kategori usia yang diumumkan Departemen Kesehatan RI (2009) meliputi bayi 0-5 tahun, anak-anak 6-11 tahun, remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26- 35 tahun, dewasa akhir 36-45, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun dan manula 65 tahun keatas. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 Untuk usia tidak produktif yaitu di bawah 15 tahun sampai dengan di atas 65 tahun, usia produktif yaitu antara 15-64 tahun (Kementrian Kesehatan, 2009).

2.1.3.2. Jenis Kelamin

Menurut Hungu (2007) dalam (Suhardin, 2016) gender merupakan perbedaan biologis antara seorang pria dan wanita sejak seseorang dilahirkan. Perbedaan dan fungsi biologis antara pria dan wanita tidak dapat ditukar dan fungsi tersebut tetap ada banyak ras pria dan wanita di bumi.

2.1.3.3. Pendidikan Formal

Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan (2011), pada umumnya lebih mudah bagi orang yang berpendidikan tinggi untuk mendapatkan informasi.

Pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan keterampilan serta karakter baik di dalam sekolah maupun diluar. Pendidikan memberikan dampak pada proses belajar. Bertambah tingginya pendidikan mempermudah mendapatkan informasi. Lebih banyak informasi yang dimiliki lebih banyak juga pengetahuan yang diperoleh (Erfandi, 2009) dalam (Baroroh et al., 2013).

2.1.3.4. Wilayah Demografis

Karakteristik demografis berdasarkan tempat tinggal, yaitu meliputi tempat tinggal penduduk di desa maupun di kota. Negara agraris seperti Indonesia sebagian penduduknya tinggal di desa (Bidarti, 2020).

2.2. Depresi

2.2.1. Definisi Depresi

Depresi berhubungan dengan pikiran sedih, terpuruk, tidak bahagia, dan sengsara. Perasaan yang tertekan biasa terjadi setelah mengalami kekecewaan atau kehilangan (Sadock, 2017). Menurut Montgomery (2011) depresi adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi secara emosional, fisiologis, kognitif dan perilaku serta mengubah respon (Montgomery et al., 2011).

2.2.2. Gejala Depresi

Menurut (Elliya et al., 2018) tanda-tanda depresi yang sering terjadi meliputi lesu, murung, kurang semangat, sering terjadi keluhan simptomatik meliputi nyeri perut, dada, pusing dan anorexia. Depresi mempunyai gejala psikosis meliputi suka berkhayal seperti halusinasi. Depresi juga memiliki gejala lain seperti konsentrasi dan memori yang buruk, libido yang buruk, dan pikiran tentang kematian dan bunuh diri. Depresi sering menyebabkan insomnia (Hadi et al., 2017).

2.2.3. Klasifikasi Depresi

Menurut American Psychiatric Association (2013) gangguan depresi adalah gangguan mood dan terbagi dalam 2 kategori yaitu :

2.2.3.1. Depresi Mayor

Gangguan ini dijelaskan oleh kurangnya minat dalam aktivitas sehari-hari. Gejalanya meliputi disfungsi dan aktivitas sosial yang berlangsung sekitar 2 minggu, tanpa riwayat perilaku mania.

Diagnosis gangguan depresi berat didasarkan terjadinya satu atau lebih episode karakter mania atau hipomania. Pada episode depresi berat, mungkin merasakan salah satu dari suasana hati depresi berikut (sedih, putus

asa, atau tertekan) selama sekitar dua minggu, atau kehilangan minat/kesenangan dalam berbagai aktivitas.

2.2.3.2. Gangguan Distimik (*Dysthymic Disorder*)

Distimia hampir sama dengan gangguan depresi berat, tetapi tidak parah. Kondisinya dijelaskan oleh kesedihan atau terpuruk dalam tekanan perasaan. Distimia adalah depresi kronis yang tidak memiliki gejala psikotik dan berlangsung selama satu hari atau lebih, berlangsung sepanjang hari atau selama sekitar 2 tahun ((American Psychiatric Association, 2013)).

2.2.4. Penyebab Depresi

Menurut DSM V (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Fifth Edition) faktor resiko penyebab depresi yaitu :

2.2.4.1. Faktor Emosional

Keadaan emosional yang berdampak negatif (neurotisme) merupakan faktor risiko muncul pada gangguan depresi, pada tingkat tinggi dapat membuat seseorang merasa penuh tekanan dalam kehidupan

2.2.4.2. Genetik

Depresi dapat diturunkan ke keluarga kelas satu dengan risiko 2-4 kali lipat lebih besar dari masyarakat umum. Risiko relatif lebih besar untuk kejadian pertama

dan berulang. Pewarisan sifat neurologis sekitar 40% merupakan sebagian besar dari genetik ini.

2.2.4.3. Lingkungan

Pengalaman masa kecil yang tidak diinginkan adalah salah satu penyebab kuat di balik gangguan depresi. Meskipun peristiwa stres diketahui menyebabkan episode depresi, namun ada atau tidak adanya pengalaman buruk sesaat sebelum timbulnya episode tampaknya tidak menjadi panduan yang berguna dalam pemilihan pengobatan ((American Psychiatric Association, 2013)).

2.2.5. Pengukuran Depresi

Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) merupakan kuesioner mengenai evaluasi diri terdiri dari 20 item pertanyaan mencakup kondisi emosional, fisik dan mental yang bertautan terhadap depresi. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan negatif dan 10 pertanyaan positif yang membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk menyelesaikannya. SDS digunakan di Indonesia untuk mengukur tingkat depresi pada pasien dewasa TBC pulmonal, pengukuran SDS Indonesia memiliki validitas yang baik yaitu nilai $r = 0,463-0,745$ dan reliabilitas yang baik dengan Cronbach alpha $0,887 > r \text{ tabel} = 0,195$ (Susanto et al., 2020).

2.3. Kecemasan

2.3.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan sering dihubungkan dengan keadaan otot tegang, kesiapan untuk menghindari bahaya dan perilaku hati-hati. Kecemasan seringkali diakibatkan oleh stres yang seringkali berlangsung 6 bulan dan terkadang bisa lebih pendek (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.2. Gejala Kecemasan

Gangguan kecemasan dibedakan berdasarkan gejala spesifik dan kognitif negatif spesifik. Misalnya serangan panik merupakan episode terpisah dari kecemasan yang berhubungan setidaknya dengan empat gejala fisiologis yang meliputi detak jantung cepat, nyeri dada, kedinginan dan hot flashes atau gejala kognitif meliputi pikiran bahwa seseorang akan meninggal, menjadi gila atau kehilangan kendali (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.3. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut DSM V (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder Fifth Edition) berikut merupakan jenis-jenis kecemasan:

2.3.3.1. Generalized Anxiety Disorder

GAD merupakan kecemasan yang berlebihan tentang suatu kejadian. Orang dewasa dengan gangguan ini sering mengkhawatirkan keadaan sehari-hari, kehidupan rutin

seperti tanggung jawab pekerjaan, keuangan dan kesehatan pribadi maupun kesehatan keluarga, nasib anak-anak mereka atau hal kecil lainnya. Anak-anak biasanya cenderung khawatir tentang kompetensi atau kualitas akademiknya (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.3.2. Social Anxiety Disorder

Individu dengan jenis gangguan ini memiliki ketakutan dalam kehidupan mereka atau memiliki peran yang perlu berbicara di depan umum. Kekhawatiran ini bisa muncul dalam lingkungan kerja, sekolah atau akademis yang harus presentasi di depan banyak orang (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.3.3. Panic disorder

Gangguan panik adalah serangan panik tak terduga yang terjadi kembali. Gangguan panik adalah timbulnya rasa takut atau tidak nyaman secara tiba-tiba dalam beberapa menit. Serangan panik bisa terjadi secara tiba-tiba, seperti saat sedang bersantai atau baru bangun tidur (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.3.4. Agoraphobia

Gangguan ini ditandai dengan ketakutan atau kecemasan yang dipicu oleh situasi yang nyata. Biasanya agoraphobia relatif muncul di semua umur, meskipun jenis

situasi agoraphobia yang memicu ketakutan dan kecemasan bervariasi. Misalnya pada anak-anak, berada diluar rumah sendirian termasuk hal yang sering ditakuti (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.3.5. Post Traumatic Stress Disorder

Kecemasan yang terjadi setelah trauma parah seperti terjadi penyerangan atau kecelakaan serius dapat berkembang menjadi (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder. Gejala yang sering muncul biasanya terjadi mimpi buruk terhadap peristiwa yang menyebabkan trauma, adanya kewaspadaan berlebihan untuk kemungkinan bahaya (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.3.6. Obsessive-Compulsive Disorder

Obsesi adalah pikiran atau dorongan yang mengganggu suatu individu dan biasanya dilawan. Biasanya merasa ketakutan bahwa orang tersebut akan menyakiti seseorang. Pengidap OCD cenderung menyimpulkan bahwa mereka mungkin dapat menyebabkan kerugian (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.4. Tingkatan Kecemasan

Gail W. Stuart (2006) mengemukakan bahwa kecemasan memiliki tingkatan sebagai berikut :

2.3.4.1. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ini membuat diri menjadi lebih hati-hati dan meningkatkan kesadaran. Kecemasan ringan dapat memberikan motivasi anda untuk belajar dan meningkatkan kreativitas.

2.3.4.2. Kecemasan sedang

Dengan kecemasan sedang, anda dapat fokus apa yg sangat diperlukan dan menyisihkan urusan lain. Kecemasan sedang mengurangi kesadaran diri. Oleh karena itu, individu lebih selektif untuk fokus pada lebih banyak bidang.

2.3.4.3. Kecemasan berat

Kecemasan yang sering mengurangi area kesadaran diri. Individu fokus pada suatu hal yang detail dan spesifik serta tidak memikirkan hal lain. Hal itu ditunjukkan untuk mengurangi tegangan. Individu harus diinstruksikan untuk fokus pada area lain.

2.3.4.4. Tingkat panik

Kepanikan dikaitkan dengan rasa takut. Seseorang yang panik biasanya tidak dapat menjalankan apapun atas perintah dan kehilangan kendali (Stuart, 2006).

2.3.5. Faktor Kecemasan

Menurut American Psychiatric Association (2013) faktor kecemasan terdiri dari :

2.3.5.1. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil studi komunitas pada orang dewasa diungkapkan bahwa wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan pria dari hampir semua gangguan kecemasan. Studi remaja juga melaporkan bahwa anak perempuan lebih cenderung memiliki banyak semua tipe gangguan kecemasan. Kecemasan ini muncul sepanjang awal dan pertengahan masa dewasa.

2.3.5.2. Usia

Gangguan kecemasan umum terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja. Gangguan kecemasan yang lebih awal muncul pada usia 6 tahun dan biasanya rata-rata terjadi pada usia 12 tahun. Waktu munculnya kecemasan lebih awal daripada gangguan mood atau gangguan penggunaan zat dan sebanding dengan gangguan kontrol impuls.

2.3.5.3. Kelas sosial

Studi komunitas menemukan bahwa pada tingkat status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang tinggi maka tingkat gangguan kecemasan lebih besar, mungkin lebih kompleks karena adanya interaksi yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi. Misalnya gangguan kecemasan berhubungan negatif dengan pendapatan dan tingkat pendidikan.

2.3.5.4. Etnis

Sementara dari beberapa studi komunitas menghasilkan bahwa tingkat gangguan kecemasan yang lebih besar, terutama gangguan fobia terjadi diantara orang Afrika-Amerika, yang lain menunjukkan sebaliknya. Pada etnis kulit hitam non-Hispanik dan Hispanik memiliki tingkat GAD dan SAD yang lebih rendah, dan etnis kulit hitam non-Hispanik memiliki tingkat gangguan panic yang lebih rendah daripada mereka yang kulit putih non-Hispanik. Perbedaan etnis dan status social belum dievaluasi secara sistematis, namun faktor metodologis maupun perbedaan paparan terhadap stressor telah dikemukakan sebagai penjelasan yang jelas.

2.3.5.5. Pola komorbiditas

Gangguan kecemasan dikaitkan dengan semua gangguan utama lainnya termasuk gangguan mood, perilaku mengganggu, gangguan makan, dan gangguan penggunaan zat. Sehubungan dengan komorbiditas, gangguan panic, GAD dan depresi telah terbukti memiliki genetic yang sama. Adapun studi tentang gejala kecemasan dan depresi pada remaja dan orang dewasa dimana kecemasan dan depresi ditemukan sebagai akibat dari diathesis genetic.

2.3.5.6. Faktor keluarga dan genetik

Peningkatan gejala gangguan kecemasan ditemukan berasal dari keturunan orang tua dengan gangguan kecemasan yang menunjukkan bahwa mungkin ada factor kerentanan psikologis atau biologis yang bermanifestasi pada anak-anak sebelum pubertas. Anak-anak yang berisiko mengalami gangguan kecemasan sepanjang hidup ditandai dengan penghambatan perilaku, gejala somatic, ketakutan social, peningkatan reflek kaget dan sensitivitas pernapasan.

2.3.5.7. Kepribadian

Ciri-ciri kepribadian neurotisme dan afektivitas negatif dikaitkan dengan gangguan kecemasan pada orang dewasa. Namun sifat ini tergantung dengan gangguan mood sehingga ada kekhususan hubungan dengan gangguan kecemasan. Salah satu awal kerentanan terhadap gangguan kecemasan adalah penghambatan perilaku, yang ditandai dengan peningkatan reaktivitas fisiologis datau penarikan perilaku dalam menghadapi rangsangan baru atau situasi yang menantang.

2.3.6. Pengukuran Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) secara umum digunakan untuk screening kecemasan selama seminggu terakhir. SAS memiliki 20 item pertanyaan yang didasarkan pada 20 item kriteria diagnostic, 15 item untuk gejala somatic dan 5 item untuk

2.6. Hipotesis

Pandemi COVID-19 memberikan dampak terhadap depresi dan kecemasan mahasiswa Sarjana dan Pascasarjana Farmasi di Indonesia.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain *cross-sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Dalam penelitian ini memiliki variabel bebas meliputi demografi mahasiswa meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kota tempat tinggal.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Pada penelitian ini variabel terikat meliputi kesehatan mental meliputi depresi dan kecemasan.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Usia

Usia adalah angka seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Survei menggunakan google form berfungsi sebagai alat pengukuran.

Skala: Rasio

3.2.2.2. Jenis Kelamin

Gender adalah perbedaan biologis antara pria dan wanita sejak ia dilahirkan. Mahasiswa menuliskan jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

Skala: Nominal

3.2.2.3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah komitmen seumur hidup untuk meningkatkan keterampilan dan karakter baik di dalam sekolah maupun diluar. Mahasiswa diminta menunjukkan tingkat pendidikan mereka meliputi mahasiswa Sarjana Farmasi dan Pascasarjana Farmasi meliputi S2 dan S3.

Skala: Ordinal

3.2.2.4. Wilayah Demografis

Mahasiswa diminta menuliskan kota yang sekarang ditinggali. Kota akan disesuaikan termasuk kedalam kategori wilayah PPKM atau non PPKM.

Skala : Nominal

3.2.2.5. Depresi

Depresi didefinisikan berhubungan dengan perasaan sedih, terpuruk, tidak bahagia dan sengsara. Depresi diukur menggunakan metode SDS (*Zung Self-Rating Depression Scale*) disusun oleh zung 1977 kemudian diterjemahkan dalam versi bahasa indonesia oleh (*Susanto et al.,2019*).

SDS terdiri dari 20 item penilaian pribadi yang digunakan untuk mengukur depresi yang meliputi gejala afektif, psikologis dan somatik. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 untuk "tidak pernah", skor 2 untuk "kadang-kadang", skor 3 untuk "cukup sering", dan skor 4 untuk "hampir selalu atau selalu". Total untuk depresi dengan skor 20-80. Total yang tinggi menunjukkan tingkat keparahan depresi pada minggu sebelumnya termasuk hari ini. Skor depresi dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu skor 20-49 termasuk normal, skor 50-59 termasuk depresi ringan, skor 60-69 termasuk depresi sedang dan skor lebih dari 70 termasuk depresi berat.

Skala : Rasio

3.2.2.6. Kecemasan

Kecemasan sering kali dihubungkan dengan keadaan otot tegang, kesiapan untuk menghindari bahaya dan perilaku kehati-hatian. Kecemasan diukur menggunakan metode SAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) yang diterjemahkan oleh (*Setyowati et al., 2019*). SAS terdiri dari 20 item pertanyaan yang terdiri atas 15 pertanyaan merujuk pada gejala somatis dan 5 pertanyaan merujuk pada gejala afektif. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban seperti skala likert yaitu skor 1 "tidak pernah", skor 2

“kadang-kadang”, skor 3 “ sebagian waktu”, dan skor 4 “ hampir setiap waktu” dengan total skor dari 20-80. Total skor dapat dikategorikan normal yaitu 20-44. Kecemasan ringan ke moderat yaitu 45-49, kecemasan parah dengan skor 60-74 dan kecemasan ekstrim skor lebih dari 75 (Setyowati et al.,2019).

Skala : Rasio

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Mahasiswa Sarjana Farmasi dan Pascasarjana Farmasi di Indonesia.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Desain Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi dan Pascasarjana di Indonesia yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria responden yang masuk dalam kategori inklusi yaitu

:

- a) Mahasiswa aktif Program Studi Sarjana Farmasi dan Pascasarjana dari universitas terpilih.
- b) Responden yang bersedia mengisi kuesioner.

Kriteria responden yang masuk dalam kategori eksklusi yaitu :

- a) Mahasiswa yang tidak ingin menjadi responden.
- b) Responden yang tidak mengisi kuesioner.
- c) Mahasiswa yang pernah datang ke psikiater atau psikologi dan memiliki riwayat gangguan depresi dan cemas.

Untuk memperoleh sampel digunakan teknik *non probability sampling* dengan spesifikasi *snowball sampling*.

Sugiyono (2013) menyatakan bahwa *probability sampling* adalah metode yang dapat memberikan kesempatan yang sama meskipun populasinya besar. Untuk dianggap sebagai sampel probabilitas, harus menggunakan sampel responden secara acak.

Snowball sampling didefinisikan sebagai teknik pengambilan sampel dari jumlah kecil, kemudian membesar. Seperti bola salju yang menggelinding lama-lama akan menjadi besar. Penentuan sampel dilakukan dengan memilih satu atau dua orang pertama, kemudian apabila dirasa belum memperoleh data yang lengkap, maka peneliti dapat mencari orang lain yang lebih tahu dan dapat melengkapi data yang diberikan (Sugiyono, 2013).

3.3.2.2. Besar Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan asumsi margin of error sebesar 5%, confidence level 95%, response

distribution 50% sehingga didapatkan besar sampel minimal 364 dari 6.837 populasi yang dihitung menggunakan Raosoft, Inc Sample Size Calculator. Populasi mahasiswa program studi Sarjana Farmasi dan Pascasarjana Farmasi di Indonesia dari 8 Universitas yang dipilih yaitu sejumlah 6.837 data diambil dari Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (KEMDIKBUD, 2020).

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen

3.4.1.1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisi data identitas responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, asal universitas dan tempat tinggal sekarang.

3.4.1.2. Kuesioner Depresi

Kuesioner depresi terdiri dari 20 item penilaian pribadi yang digunakan untuk mengukur depresi yang meliputi gejala afektif, psikologis dan somatik. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 "tidak pernah", skor 2 "kadang-kadang", skor 3 "cukup sering" dan skor 4 "hampir selalu atau selalu ". Total skor untuk depresi 20-80. Hasil skor yang tinggi menunjukkan tingkat keparahan depresi pada minggu sebelumnya termasuk hari ini. Skor depresi dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu 20-49 termasuk normal,

50-59 termasuk depresi ringan, 60-69 termasuk depresi sedang dan skor lebih dari 70 termasuk depresi berat.

3.4.1.3. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner kecemasan terdiri dari 20 item pertanyaan yang terdiri atas 15 pertanyaan merujuk pada gejala somatis dan 5 pertanyaan merujuk pada gejala afektif. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban seperti skala likert yaitu skor 1 "tidak pernah", skor 2 "kadang-kadang". Skor 3 "sebagian waktu" dan skor 4 "hampir setiap waktu" dengan nilai skor dari 20-80. Total skor dapat dikategorikan normal yaitu 20-44. Kecemasan ringan ke moderat yaitu 45-49, kecemasan parah dengan skor 60-74 dan kecemasan ekstrim skor lebih dari 75 (Setyowati et al., 2019).

3.4.2. Bahan

Bahan penelitian yang digunakan yaitu kuesioner *google form* yang telah diisi oleh responden.

3.5. *Ethical Clearance*

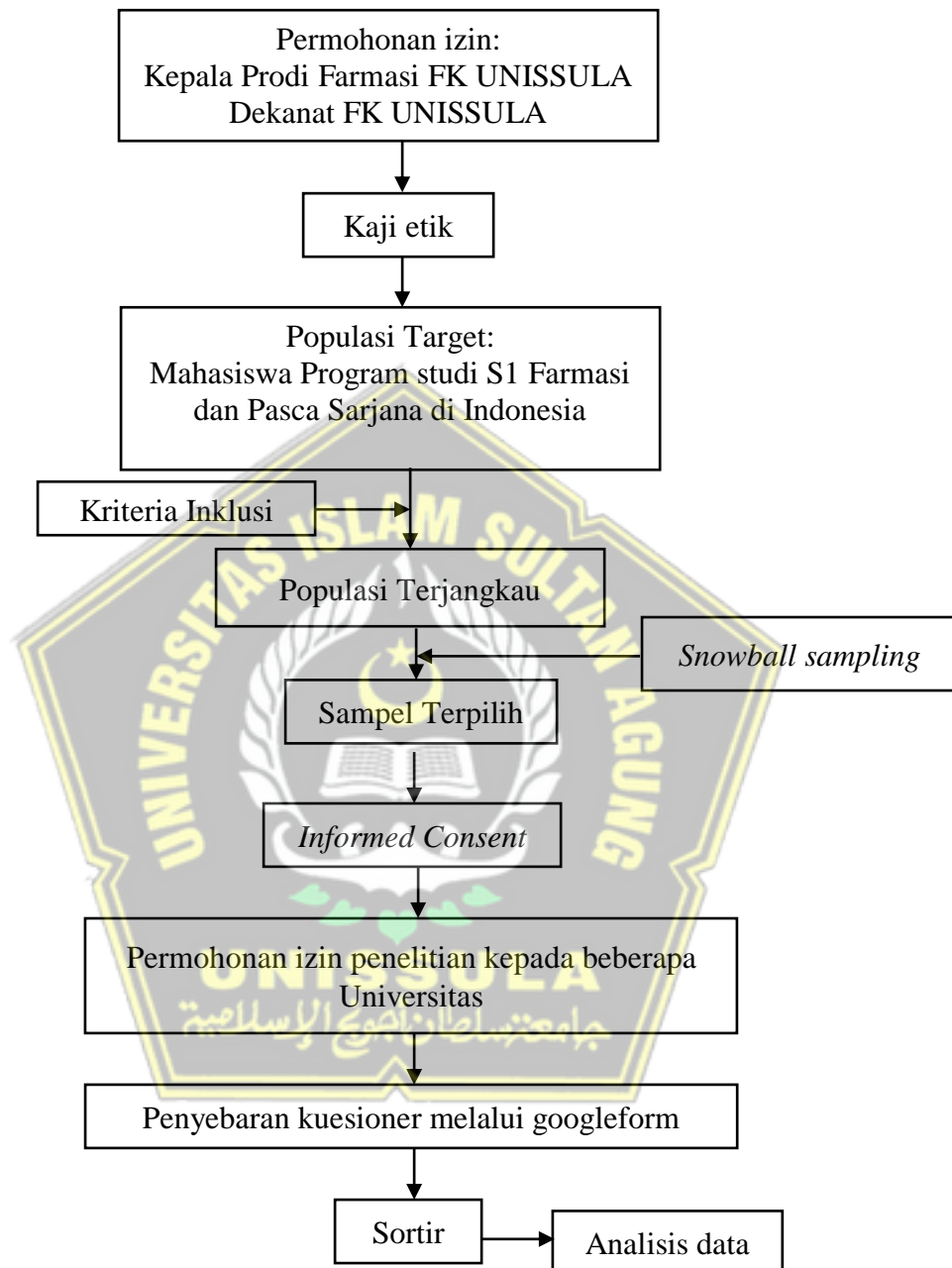
Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Ethical clearance yang telah di review oleh Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 309/IX/2021/Komisi Bioetik. Informed consent juga dikomunikasikan dengan jelas kepada

responden untuk memastikan privasi mereka. Beberapa hal penting, seperti tujuan dan isi penelitian dijelaskan kepada responden dalam google form.

3.6. Cara Penelitian

- a) Mengajukan surat izin kepada bagian administrasi Prodi Farmasi FK UNISSULA.
- b) Menyiapkan kuesioner demografi, SDS dan SAS
- c) Mengajukan *ethical clearance* (persetujuan etik) pada Komite Etik FK UNISSULA yang telah disetujui oleh Kepala Prodi Farmasi dan Dekanat FK UNISSULA.
- d) Menentukan sampel dengan metode *snowball sampling*
- e) Mengurus perizinan kepada 8 universitas terkait .
- f) Memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi kuesioner.
- g) Pengambilan data dan pendistribusian kuesioner berbentuk *google form*.
- h) Cara penyebaran dilakukan melalui link *google form* kepada perwakilan universitas serta pemberian hadiah berupa undian pulsa Rp.200.000
- i) Melakukan pengumpulan data.
- j) Pengolah dan analisis data dengan uji statistik
- k) Pembagian hasil dan penarikan kesimpulan

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.8. Tempat dan Waktu

3.8.1. Tempat

Penelitian dilakukan di 8 universitas di Indonesia yaitu:

Universitas Padjajaran, Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, Universitas Surabaya, Universitas Gadjah Mada, Universitas Islam Sultan Agung, STIKES Husada Maluku Dan Universitas Andalas.

3.8.2. Waktu

Waktu penelitian pada bulan Agustus 2021 sampai bulan Desember 2021.

3.9. Analisis Hasil

Analisis data dilakukan menggunakan aplikasi uji statistik atau SPSS. Untuk menentukan bahwa kuesioner SDS dan SAS valid dan reliabel maka dilakukan uji validitas menggunakan *pearson product moment* dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha*. Kemudian menguji normalitas dan homogenitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan uji *Levene* untuk memilih data termasuk parametrik atau nonparametrik. Analisis deskriptif dilakukan untuk analisis respon kuesioner. Dilakukan analisis pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji *Chi Square*. Karena data tidak normal maka dari itu data dianalisis dengan *Mann Whitney Test* untuk mengetahui perbedaan rerata dampak pandemi COVID-19 terhadap depresi dan kecemasan mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi diantara wilayah yang pemberlakuan PPKM dan Tidak PPKM. Signifikan secara statistik apabila nilai $P < 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian berlangsung selama bulan Agustus hingga Desember 2021 melalui kuesioner *google form* kepada mahasiswa Sarjana dan Pascasarjana Farmasi di 8 Universitas. Universitas yang dipilih yaitu Universitas Surabaya, Universitas Andalas, Universitas Padjajaran, Universitas Airlangga, Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada dan Universitas Islam Sultan Agung. Penelitian dilakukan kepada 381 responden.

Hasil penelitian diharapkan dapat diketahui bahwa pandemi COVID-19 memberikan dampak terhadap depresi dan kecemasan mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi Indonesia yang diwakili oleh beberapa universitas yang terpilih secara acak dan dapat dilihat pengaruh demografi responden terhadap depresi dan kecemasan kemudian dapat dilihat perbedaan dampak pandemi COVID-19 di wilayah yang diberlakukan PPKM dan tidak diberlakukan PPKM.

4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner SDS dan SAS dapat dilihat pada lampiran. Uji validitas dilakukan kepada 30 orang mahasiswa Sarjana Farmasi Universitas Islam Sultan Agung menggunakan metode *Pearson Product Moment*. Diperoleh bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid dilihat dari nilai koefisien

korelasi (r) lebih besar daripada r tabel dengan nilai lebih dari 0,361 dan nilai Signifikansinya $< 0,001$. Kemudian untuk hasil dari reliabilitas diperoleh Cronbach's alpha 0,929 dan 0,909. Berdasarkan nilai Cronbach's alpha menunjukkan bahwa kuesioner memiliki internal consistency yang tinggi sehingga data yang diperoleh reliable untuk digunakan pada penelitian.

4.1.2. Hasil Karakteristik Demografi Dan Hubungannya Dengan Gejala Depresi Dan Kecemasan Menggunakan Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan didominasi oleh kelompok usia dengan rentang 17-25 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan yaitu S1 Farmasi, dengan wilayah tempat tinggal di pulau jawa dan wilayahnya diberlakukan PPKM. Berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan uji Chi Square antara pemberlakuan PPKM terdapat pengaruh terhadap depresi. Kemudian pada variabel usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terdapat pengaruh terhadap kecemasan. Hal ini ditunjukkan dari nilai p value $< 0,05$. Sedangkan untuk variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan wilayah/kota tidak terdapat pengaruh terhadap depresi dan variabel wilayah/kota dan pemberlakuan PPKM tidak terdapat pengaruh terhadap kecemasan. Hal ini ditunjukkan dari nilai p value $> 0,05$

Tabel 4.1. Karakteristik Demografi Dan Hubungannya Dengan Gejala Depresi Dan Kecemasan Menggunakan Uji Chi Square

Karakteristik Demografi	Jumlah Mahasiswa		Depresi			Kecemasan		
	N	%	N	%	P	N	%	P
Usia								
17-25	346	90,8	88	98	0,309	114	98	0,045
26-35	26	6,8	2	2		2	2	
36-45	6	1,6						
46-55	3	0,8						
Jenis kelamin								
Laki-laki	51	13,4	9	10	0,921	8	7	0,041
Perempuan	330	86,6	81	90		108	93	
Tingkat pendidikan								
S1 Farmasi	336	88,2	84	93	0,381	112	97	0,020
S2 Farmasi	38	10,0	6	7		4	3	
S3 Farmasi	7	1,8						
Wilayah tempat tinggal								
Sumatera	104	27,3	28	31	0,726	42	36	0,150
Jawa	235	61,7	57	63,5		62	53	
Kepulauan Nusa Tenggara	8	2,1				3	3	
Kalimantan	14	3,7	1	1		1	1	
Sulawesi	2	0,5				1	1	
Kepulauan Maluku	17	4,5	4	4,5		6	5	
Papua	1	0,3				1	1	
Pemberlakuan PPKM								
Ya	312	81,9	71	79	0,025	94	81	0,850
Tidak	69	18,1	19	21		22	19	
Asal universitas								
Universitas Surabaya	51	13,4						
Universitas Andalas	91	23,9						
Universitas Airlangga	86	22,6						
Universitas Padjajaran	18	4,7						
Universitas Indonesia	25	6,6						
Universitas Gadjah Mada	25	6,6						
Stikes Maluku Husada	14	3,67						
Universitas Islam Sultan Agung	71	18,6						
Total	381	100						

4.1.3. Hasil Pertanyaan Responden SDS dan SAS

Tabel 4.2. Hasil Pertanyaan SDS (*Zung Self-Rating Depression Index*)

No.	Pertanyaan	Mean (SD)
1	Saya merasa sedih dan berduka	2,19 (0,642)
2	Saya merasa lebih segar di pagi hari	2,38 (0,874)
3	Saya sering meratapi (menangisi, menyesali) diri	2,19 (0,818)
4	Saya mengalami kesulitan tidur pada malam hari	2,28 (0,967)
5	Nafsu makan saya baik seperti biasanya	2,09 (0,899)
6	Saya ada ketertarikan terhadap lawan jenis	2,14 (1,064)
7	Saya menjadi kurus	2,01 (0,923)
8	Saya susah buang air besar	1,94 (0,779)
9	Denyut jantung saya berdetak lebih cepat	1,95 (0,701)
10	Saya merasa lelah tanpa sebab	2,51 (0,829)
11	Pikiran saya sejernih jelas) seperti biasanya	2,44 (0,718)
12	Saya dapat mengerjakan hal-hal yang biasa saya lakukan dengan baik	2,19 (0,777)
13	Saya gelisah dan tidak tenang	2,27 (0,764)
14	Saya penuh harapan (optimis) akan masa depan saya	2,14 (0,940)
15	Saya cepat tersinggung	2,27 (0,806)
16	Saya tidak mau berpikir lama lama	2,43 (0,742)
17	Saya merasa berguna dan dibutuhkan	2,40 (0,774)
18	Hidup saya penuh kecukupan	2,09 (0,810)
19	Saya merasa semuanya menjadi lebih baik	1,48 (0,789)
20	Saya masih dapat menikmati hal-hal yang biasa saya lakukan	2,04(0,888)
Total		43,53 (7,157)

Keterangan :

1 = Jarang sekali atau hampir tidak pernah

2 = Jarang

3 = Hampir selalu

4 = Selalu

Tabel 4.3. Hasil Pertanyaan SAS (*Zung Self-Rating Anxiety Index*)

No.	Pertanyaan	Mean (SD)
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	2,22 (0,766)
2	Saya tidak punya alasan untuk takut	2,01 (0,891)
3	Saya temperamental dan mudah panik	2,32 (0,798)
4	Saya merasa kesepian dan tertekan	2,03 (0,956)
5	Saya pikir semuanya baik-baik saja, tidak ada hal buruk yang akan terjadi	2,47 (0,853)
6	Lengan dan kaki gemetar	1,51 (0,690)
7	Saya terganggu oleh sakit, leher, dan punggung	2,38 (0,965)
8	Saya merasa lemah dan lelah	2,41 (0,877)
9	Saya merasa tenang dan bisa duduk diam	2,24 (0,849)
10	Saya merasakan jantung saya berdebar kencang	1,88 (0,728)
11	Saya merasa pusing	1,93 (0,751)
12	Saya tiba-tiba ingin pingsan	1,24 (0,523)
13	Saya bisa bernapas lega	1,33 (0,617)
14	Saya merasakan mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan kaki saya	1,93 (0,926)
15	Saya terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan	1,86 (0,872)
16	Saya sering buang air kecil	2,47 (0,835)
17	Tanganku kering dan hangat	2,77 (1,009)
18	Wajahku mudah panas	1,74 (0,826)
19	Saya mudah tertidur dan tidur nyenyak	2,31 (0,962)
20	Saya mengalami mimpi buruk	1,95 (0,593)
Total		41,06 (7,358)

Keterangan :

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sebagian waktu

4 = Hampir setiap waktu

4.1.1. Hasil Klasifikasi Depresi dan Kecemasan

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa prevalensi mahasiswa mengalami depresi ringan sebesar 22 % dan depresi sedang 2 % kemudian untuk kecemasan ringan-moderat sebesar 28 % dan kecemasan parah 2 % dari 381 responden

Tabel 4.4. Hasil Klasifikasi Depresi dan Kecemasan

Klasifikasi	N	%
Depresi		
Normal	291	76
Ringan	83	22
Sedang	7	2
Berat		
Kecemasan		
Normal	265	70
Ringan-moderat	108	28
Parah	8	2
Ekstrim		
Total	381	100

4.1.2. Hasil Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental

Meliputi Depresi Dan Kecemasan

Tabel 4.5. Hasil Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Meliputi Depresi dan Kecemasan

Kesehatan mental	Pemberlakuan	N	Asymp. Sig (2-tailed)
Depresi	PPKM	312	0,453
	Tidak PPKM	69	
Kecemasan	PPKM	312	0,761
	Tidak PPKM	69	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa depresi dan kecemasan di wilayah pemberlakuan PPKM dan tidak PPKM tidak terdapat perbedaan yang signifikan dapat dilihat dari nilai Asymp.Sig (2-tailed) > 0,05.

4.2. Pembahasan

Setelah World Health Organization (WHO) menyatakan penyebaran cepat penyakit COVID-19 di seluruh dunia sebagai pandemi, terjadi peningkatan dalam prevalensi kesehatan mental baik secara nasional

maupun global (Mahase, 2020). Beberapa penelitian melaporkan efek psikologis dari pandemi COVID-19 pada pasien dan petugas kesehatan, terutama mereka yang kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (Chen, 2020). Selain pasien COVID-19, tekanan psikososial dapat terjadi pada populasi umum karena dampak sosial yang lebih luas terhadap kesehatan masyarakat dan respon pemerintah, termasuk pengendalian infeksi dengan ketat, karantina, menjaga jarak fisik dan lockdown. Dampak psikologis masyarakat dapat muncul karena pengaruh langsung dari pandemi COVID-19 yang meliputi gejala ketakutan akan penularan dan persepsi bahaya (Pfefferbaum & Carol 2020). Namun masalah ekonomi dan keuangan juga berperan terhadap kesehatan mental di antara populasi umum yang tidak memberikan pengaruh secara langsung. Adanya lockdown mempengaruhi ekonomi di seluruh dunia, terutama di negara dengan wabah terbesar dan kesiapan sistem kesehatan yang rendah (Frasquilho et al., 2016; Kawohl & Nordt, 2020).

Penelitian sebelumnya oleh *Kecojevic et al (2020)* mendukung anggapan bahwa kesehatan mental mahasiswa termasuk depresi dan kecemasan selama pandemi COVID-19 terdapat dampak negatif. Pandemi COVID-19 merupakan ancaman paling menantang bagi kesehatan dalam beberapa waktu terakhir. Khususnya mahasiswa yang terkena dampak signifikan karena pembatasan sekolah/universitas secara langsung karena adanya lockdown dan mengganggu rutinitas (Wenjun et al., 2020). Sementara ini hal itu mengganggu kesehatan mental mereka secara

keseluruhan, situasi ini juga mempengaruhi proses pembelajaran secara keseluruhan (Ahmed Hanad et al., 2020). Sangat penting untuk mengurangi efek ini secara aktif untuk masa depan yang tidak menguntungkan, terutama jika tekanan tersebut dapat mempengaruhi perkembangan akademik mahasiswa secara keseluruhan (Sahu, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi gejala depresi dan kecemasan serta perbedaan dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental mahasiswa di wilayah pelaksanaan PPKM dan tidak PPKM. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa Sarjana dan Pascasarjana Farmasi di Indonesia yaitu Universitas Andalas, Universitas Padjajaran, Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Islam Sultan Agung, Universitas Surabaya, Universitas Airlangga dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Maluku.

Responden diminta untuk mengisi kuesioner SDS untuk mengukur depresi dan SAS untuk mengukur kecemasan. Sebelum pengisian kuesioner oleh responden, penelitian ini telah disetujui dilakukan di 8 universitas tersebut. Pengisian kuesioner dilakukan dari bulan agustus hingga november setelah sampel terpenuhi. Kuesioner didistribusikan melalui sosial media perwakilan mahasiswa, bagian administrasi mahasiswa maupun staf pengajar.

Dalam penelitian ini, uji validitas dari kuesioner SDS dan SAS diuji oleh 30 mahasiswa Sarjana Farmasi UNISSULA dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment*. Hasil korelasi pearson menunjukkan

bahwa semua pertanyaan valid terlihat dari nilai koefisien korelasi (r) lebih besar daripada r tabel dengan nilai $\text{Sig} < 0,001$. Kemudian dari hasil reliabilitas SDS dan SAS diperoleh Cronbach's alpha 0,929 dan 0,909. Berdasarkan nilai Cronbach's alpha tersebut menunjukkan bahwa kuesioner sangat konsisten secara internal dan dapat digunakan dalam penelitian.

Analisis demografi dilakukan pada 381 mahasiswa, kemudian dilakukan analisis karakteristik responden terhadap kejadian depresi dan kecemasan untuk mengetahui distribusi mahasiswa yang mengalami depresi dan kecemasan. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan depresi dan kecemasan sebagian besar terjadi pada usia 17-25 tahun yang termasuk remaja akhir menurut Departemen Kesehatan RI (2009). Hal ini tidak berbeda jauh dengan kejadian depresi dan kecemasan pada mahasiswa farmasi di India Selatan yang usia rata-ratanya 18-24 (Vidyadhara et al., 2020). Pada penelitian lain juga menyatakan bahwa sebanyak 25 % orang dewasa di bawah 35 tahun juga mendapatkan skor tinggi dalam depresi (Pieh et al., 2020). Menariknya, orang dewasa yang lebih tua tampaknya lebih bisa menangani situasi ini lebih baik daripada yang lebih muda. Pembatasan keluar juga dapat mempengaruhi orang yang lebih muda daripada orang tua (Sajid & Kazmi, 2020).

Berdasarkan analisis karakteristik menunjukkan depresi dan kecemasan di dominasi oleh perempuan. Sebuah studi oleh (Vidyadhara et al., 2020) menemukan bahwa 65% perempuan (500 responden) mengalami depresi dan kecemasan di kalangan mahasiswa farmasi di India Selatan.

Studi lain terhadap mahasiswa farmasi Universitas Zambia menyatakan bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 51,6 % (273 responden) (Mudenda et al., 2021). Penelitian lain pada mahasiswa menemukan bahwa perempuan lebih mungkin menderita depresi dan kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Karena konsep diri yang berbeda dari maskulinitas dan feminitas, yang menyebabkan ekspresi sikap dan emosi yang berbeda terhadap pengalaman hidup (Gibson et al., 2016). Adanya perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan juga menyebabkan perbedaan tingkat depresi dan kecemasan pada mereka (American Psychiatric Association, 2013).

Analisis karakteristik responden menunjukkan depresi dan kecemasan mayoritas juga terjadi pada mahasiswa Sarjana Farmasi. Penelitian lain juga melaporkan bahwa mahasiswa sarjana sebanyak 89,4% (44.447 responden) mengalami depresi dan kecemasan lebih tinggi dari pada mahasiswa pascasarjana. Hal tersebut berhubungan dengan kepanikan yang berbeda untuk pandemi COVID-19 antara sarjana dan pascasarjana. Dibandingkan dengan sarjana, pascasarjana lebih cenderung fokus pada rencana penelitian mereka daripada cenderung fokus pada pandemi COVID-19 (Wang X et al., 2020). Pada penelitian lainnya juga melaporkan bahwa mahasiswa pascasarjana memiliki resiko kecemasan dan depresi yang lebih rendah daripada sarjana ($p < 0,001$) (Wang, Z et al., 2020). Mahasiswa pascasarjana lebih banyak berkomunikasi dengan teman sebaya dan pembimbing secara langsung membuat skor kecemasan dan depresi rendah. Hal ini

menunjukkan bahwa komunikasi langsung dengan teman sebaya dan pembimbing sangat penting untuk memastikan kesehatan mental mahasiswa (Liang et al., 2021).

Analisis karakteristik responden menunjukkan depresi dan kecemasan mayoritas terjadi di pulau Jawa. Jumlah kasus COVID-19 tertinggi di pulau Jawa dengan proporsi 80% dari total kasus di Indonesia (Nursalam et al., 2020). Penelitian lain juga melaporkan bahwa tingkat kecemasan lebih tinggi diperoleh responden yang berdomisili di Jawa Timur yaitu 569 responden (46,7%). Krisis kesehatan mental banyak terjadi di wilayah dengan kasus COVID-19 terbanyak dan dilakukan jarak sosial berskala besar (Priyantini et al., 2021). Berdasarkan wilayah PPKM diketahui rata-rata depresi dan kecemasan pada wilayah PPKM lebih tinggi daripada tidak PPKM. Hal itu karena COVID-19 mempengaruhi depresi dan kecemasan pada populasi umum pada saat lockdown kemungkinan karena adanya ketakutan terkait infeksi, kecemasan yang meluas, frustrasi, bosan serta kesepian (Torales et al., 2020). Pengurangan kontak sosial yang lebih kuat, adanya perubahan dalam hidup dan selalu tinggal dirumah dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih buruk (Vindegaard & Benros, 2020).

Analisis pengaruh variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah/kota, pemberlakuan PPKM terhadap depresi dan kecemasan menggunakan analisis Chi Square. Diperoleh hasil bahwa usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terdapat pengaruh terhadap kecemasan ditunjukkan dengan nilai p value $< 0,05$. Hal ini disebabkan karena usia < 25 tahun

mendapatkan penekanan yang lebih kuat tentang menjaga jarak sosial dan cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari kondisi medis yang mendasarinya (Nwachukwu I et al., 2020). Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena adanya perbedaan hormonal antara perempuan dan laki-laki (American Psychiatric Association, 2013; Wang.C et al., 2020). Tingkat pendidikan sarjana mengalami tingkat kecemasan yang tinggi mungkin hal ini karena mereka lebih banyak mengakses informasi mengenai COVID-19 dan karena itu lebih sadar akan situasi yang mengerikan (Wang X et al., 2020).

Sedangkan pada variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan wilayah/kota tidak terdapat pengaruh terhadap depresi. Kelompok usia 18-30 tahun dilaporkan lebih banyak menghabiskan waktu bersantai yang memberikan dampak kesehatan mental lebih rendah (Zhang, 2020). Sementara (Zhang, 2020) Juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara depresi dan gender. Studi lain menyatakan bahwa mereka yang memiliki gelar sarjana memiliki lebih banyak akses informasi mengenai COVID-19 sehingga lebih sadar akan situasi yang berkontribusi pada tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Kemudian untuk variabel wilayah/kota juga tidak terdapat pengaruh terhadap depresi namun pemberlakuan PPKM memberikan pengaruh. Hal ini karena selama pandemi berlangsung mereka tidak merasakan dampak pada kesehatan mental namun lebih merasakan perubahan menjadi lebih

tertekan setelah pemberlakuan lockdown atau pembatasan keluar (*Probst et al., 2020*).

Kemudian dilakukan analisis respon kuesioner Zung Self-Rating Depression Index (SDS) menghasilkan nilai mean sebesar 43,53 (SD = 7,157) sehingga menunjukkan bahwa mahasiswa farmasi di Indonesia mengalami tingkat depresi cukup rendah di antara rentang normal. Sedangkan analisis respon kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Index (SAS) menghasilkan nilai mean sebesar 41,06 (SD = 7,358) sehingga menunjukkan bahwa mahasiswa farmasi di Indonesia mengalami depresi cukup rendah dengan masuk rentang normal. Dibandingkan dengan studi oleh (*Liang et al., 2021*) bahwa mahasiswa di China menunjukkan tingkat depresi dan kecemasan selama pandemi lebih tinggi daripada kondisi normal dengan nilai mean \pm SD SDS yaitu $47,58 \pm 11,02$ sedangkan mean \pm SD SAS $42,60 \pm 9,85$. Pada kondisi normal nilai mean \pm SD SDS $41,88 \pm 10,57$ dan nilai mean \pm SD SAS $29,78 \pm 5,46$.

Prevalensi mahasiswa farmasi di Indonesia yang mengalami depresi ringan sebanyak 22 % dan depresi sedang 2 % serta kecemasan ringan-moderat sebanyak 28 % dan kecemasan parah 2 % . Berdasarkan penelitian oleh (*Vidyadhara et al., 2020*) pada mahasiswa di India Selatan mengalami 18 % depresi parah dan 27,5 % kecemasan parah (n=500) menggunakan DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale). Sejumlah mahasiswa yang mengkhawatirkan akibat dari pandemi berdampak pada kesehatan mental yang memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi. Sejumlah

mahasiswa yang mengkhawatirkan akibat dari pandemi berdampak pada kesehatan mental yang memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi. Penelitian di Saudi Arabia mahasiswa farmasi mengalami depresi 49,5 % menggunakan PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) dan kecemasan 73 % (301 responden) menggunakan GAD-7 (Generally Anxiety Disorders), penyebab signifikansi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang tinggal sendiri dan memiliki riwayat penyakit mental. Stressor yang paling signifikan bagi mahasiswa yaitu efek pembelajaran secara virtual pada IPK mereka secara keseluruhan, diikuti oleh ketidakpastian pekerjaan dan masa depan, dan kondisi koneksi internet yang tidak stabil. Semua itu dianggap membuat mahasiswa cukup sangat mengganggu. Adapun faktor lain yang dianggap membuat sedikit cemas yaitu kurangnya pengetahuan terapan dan tidak secara langsung melihat atau berinteraksi dengan dosen dan teman sekelas mereka (Badr & Binmahfouz, 2020).

Pada analisis data untuk memeriksa normalitas dan homogenitas dengan Uji Kolmogorov-Smirnov dan uji Levene's diperoleh hasil data tidak normal dan homogen. Tidak memenuhinya syarat normalitas maka dari itu selanjutnya dianalisis menggunakan *Mann Whitney Test* yang dilakukan pada variabel depresi, kecemasan dan wilayah demografis. Hasil uji beda menggunakan *Mann Whitney Test* menunjukkan nilai Sig. 0,453 untuk depresi dan 0,761 untuk kecemasan, yang artinya $> 0,05$. Maka tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara wilayah PPKM dan tidak PPKM terkait dengan depresi dan kecemasan. Hal ini sama dengan

penelitian di Austria dimana tidak ditemukan perbedaan secara signifikan mengenai depresi dan kecemasan di wilayah lockdown dan tidak lockdown. Tidak terdapatnya perbedaan yaitu karena hasil yang bias meliputi sampel terlalu kecil dan penggunaan survei online yang hanya berdasarkan penilaian pribadi. Meskipun valid, orang sering kali bias melaporkan permasalahan mereka (Pieh et al., 2020). Menurut (Probst et al., 2020) Lebih banyak individu berubah menjadi lebih tertekan setelah lockdown. Hasil ini menyiratkan bahwa adanya faktor tambahan lain yang mempengaruhi peningkatan depresi selama lockdown pada masa COVID-19.

Berdasarkan studi meta analisis pertama tentang prevalensi global mengenai masalah kesehatan mental dan konsekuensi psikososial di antara populasi umum di masa pandemi COVID-19. Temuan ini menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental selama pandemi COVID-19 lebih tinggi daripada sebelum pandemi. Prevalensi global pada temuan ini sejalan dengan ulasan sebelumnya dalam hal depresi (28%; 95% CI 25-31,2) dan kecemasan (26,9%; 95% CI 24-30). Menariknya, temuan ini menyoroti dampak pandemi COVID-19 dalam hal ketidaksetaraan, kemampuan negara untuk merespon, dan kerentanan ekonomi pada prevalensi masalah kesehatan mental di seluruh negara. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa negara dengan IPM rendah atau sedang memiliki prevalensi depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara IPM tinggi atau sangat tinggi. Pada temuan ini juga menunjukkan bahwa dampak pandemi COVID-19 cukup signifikan terkait dengan risiko selanjutnya dari

masalah kesehatan mental dan konsekuensi psikososial (Nochaiwong et al., 2021).

Penelitian ini memiliki kendala yaitu tidak dapat menjamin kejujuran responden saat mengisi kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid peneliti telah menyebarkan kuesioner secara tertutup hanya kepada institusi yang ditujukan melalui mahasiswa, staf pengajar maupun staf administrasi sehingga dipastikan responden merupakan mahasiswa institusi tersebut. Peneliti juga melakukan komunikasi secara berkala kepada mahasiswa, staf pengajar maupun staf administrasi institusi terkait untuk menjamin kuesioner hanya disebarkan kepada mahasiswa.

Keterbatasan penelitian ini yaitu penilaian depresi dan kecemasan dilakukan mandiri dengan kuesioner SDS dan SAS karena sebaiknya penilaian dilakukan secara klinis oleh dokter ahli kejiwaan sehingga hasil lebih akurat, kemungkinan tingkat depresi dan kecemasan yang dilaporkan sendiri tidak selalu sesuai dengan penilaian yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terlatih. Studi ini juga tidak menilai faktor risiko yang mempengaruhi status kesehatan mental responden. Kriteria eksklusi yaitu pernah datang ke psikiater atau dokter keahlian jiwa pada penelitian tidak tercantum pada kuesioner hanya disampaikan melalui informed consent.

Keterbatasan lainnya dari penelitian ini adalah rendahnya respon rate (5,57 % dari 6.873 responden) yang mengakibatkan sampel bias, efek ukuran yang tidak akurat, walaupun peneliti telah berusaha optimal dalam

pendistribusian agar mencapai target dan meminimalisir tingginya non response. Rendahnya response rate dipengaruhi oleh kesibukan mahasiswa sarjana menjalani kuliah online dan sulitnya memperoleh responden dari mahasiswa pascasarjana farmasi hal ini dikarenakan mahasiswa pascasarjana sibuk oleh pekerjaan, perkuliahan serta penelitian. Sehingga tidak dapat di analisis berdasarkan tingkat pendidikan karena sampel yang diperoleh tidak seimbang. Berbeda dengan penelitian pada mahasiswa farmasi di Saudi Arabia nilai respon rate nya 44,5 % di mana 301 mahasiswa menyelesaikan kuesioner dari 677 mahasiswa yang terdaftar (Badr & Binmahfouz, 2020).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Prevalensi depresi dan kecemasan mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi di Indonesia sebesar 22 % untuk depresi ringan dan 2 % depresi sedang sedangkan kecemasan ringan-moderat 28 % dan kecemasan berat 2 %. Dapat diambil kesimpulan bahwa pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan mental mahasiswa sarjana dan pascasarjana farmasi.

5.1.2. Tidak ditemukan perbedaan rerata yang signifikan antara wilayah PPKM dan tidak PPKM terkait depresi dan kecemasan. Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa pemberlakuan PPKM tidak mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa.

5.2. Saran

5.1.3. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Disarankan untuk melakukan penelitian serupa yang dihubungkan dengan faktor genetik, psikososial dan kepribadian yang dapat mempengaruhi depresi dan kecemasan selama pandemi COVID-19 dikalangan mahasiswa program studi Sarjana dan Pascasarjana Farmasi.
2. Kemudian disarankan juga untuk sampel diperbanyak agar meningkatkan distribusi institusi yang merata untuk mengurangi

hasil bias dan non response sehingga memperkuat interpretasi penelitian.

5.1.4. Saran Untuk Institusi Terkait

Disarankan juga untuk memberikan dukungan, bantuan dan perhatian untuk memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental pada mahasiswa.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed Hanad, Allaf Mohammed, E. H. (2020). COVID-19 and medical education. *Lancet Infect Disease*, 20(7), 777–778. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30226-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30226-7)
- Almetwazi, M., Alzoman, N., Al-Massarani, S., & Alshamsan, A. (2020). COVID-19 impact on pharmacy education in Saudi Arabia: Challenges and opportunities. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(11), 1431–1434. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.09.008>
- American, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder Fifth Edition. In D.-5 T. Force (Ed.), *CEUR Workshop Proceedings* (Fifth Edit, Vol. 1542). American Psychiatric Publishing. www.psych.org
- Badr, A. F., & Binmahfouz, L. S. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health Among Pharmacy Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 11(6), 12. <https://doi.org/10.36941/mjss-2020-0059>
- Baroroh, U., Arti, T. D., Hestini, T., & Teori, L. (2013). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASI EKSKLUSIF PADA KELAS IBU HAMIL TAHUN 2013*. 09.
- Bidarti, A. (2020). *Teori Kependudukan*. Lindan Bestari.
- Chen, Q. M. L. Y. L. J. G. D. F. L. W. L. H. C. S. Y. C. X. L. J. W. Z. Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7, e15–e16. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Elliya, R., Maulana, I., & Hidayati, M. (2018). Pengaruh Terapi Religiusitas Terhadap Gejala Depresi Pada Lansia Beragama Islam Di Uptd Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(2), 118–125.
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-De-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Gibson, P. A., Baker, E. H., & Milner, A. N. (2016). The role of sex, gender, and education on depressive symptoms among young adults in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 189, 306–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.067>
- Hadi, I., Usman, R. D., Rosyanti, L., Keperawatan, J., Kendari, P. K., Kendari, P. K., Kendari, P. K., & Kendari, P. K. (2017). *HIJP: HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Gangguan Depresi Mayor: Mini Review*. 9, 16. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Kawohl, W., & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New

- Jersey, cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(9 September), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- KEMDIKBUD. (2020). *Mahasiswa Sarjana dan Pascasarjana Farmasi*. PDDIKTI. <https://pddikti.kemdikbud.go.id/>
- Kemkes. (2021). *Situasi COVID-19*. Kemkes.Go.Id. <https://kemkes.go.id/>
- Kementrian Kesehatan. (2009). *Usia*. Kementrian Kesehatan. <https://kemkes.go.id/>
- Liang, Z., Kang, D., Zhang, M., Xia, Y., & Zeng, Q. (2021). The impact of the covid-19 pandemic on chinese postgraduate students' mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111542>
- Mahase, E. (2020). Covid-19: WHO declares pandemic because of “alarming levels” of spread, severity, and inaction. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368(March), m1036. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1036>
- Montgomery, R. J. V., Kwak, J., Kosloski, K., & Valuch, K. O. C. (2011). Effects of the TCARE® intervention on caregiver burden and depressive symptoms: Preliminary findings from a randomized controlled study. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 B(5), 640–647. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr088>
- Mudenda, S., Mukosha, M., Mwila, C., Saleem, Z., Kalungia, A. C., Munkombwe, D., Daka, V., Witika, B. A., Kampamba, M., Nang, C., Sadiq, M. J., Chileshe, M., Kasanga, M., Mufwambi, W., Mfuno, R. L., Bwalya, A. G., Kampamba, R. M., & Zingani, E. (2021). *Impact of the coronavirus disease on the mental health and physical activity of pharmacy students at the University of Zambia : a cross-sectional study* *Impact of the coronavirus disease on the mental health and physical activity of pharmacy students at th. March*. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20211010>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., & Efendi, F. (2020). Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing COVID 19: A systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1022–1028. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.146>
- Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, & Surood S. (2020). *Covid-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada*. *International Journal of Environmental Research and Public Health [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2021]; 17(17): 1-10*. 1–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503671/pdf/ijerph-17-06366.pdf>
- PDSKJI. (2020). *5 Bulan pandemi COVID-19 di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. <http://www.pdskji.org/home>
- Persky, A. M., Fuller, K. A., Jarstfer, M., Rao, K., Rodgers, J. E., & Smith, M.

- (2020). Maintaining core values in postgraduate programs during the covid-19 pandemic. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(6), 697–702. <https://doi.org/10.5688/ajpe8158>
- Pfefferbaum, B. and C. S. N. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383;6, 510–512. <https://doi.org/DOI:10.1056/NEJMp2013466>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Priyantini, D., Nursalam, N., & Sukartini, T. (2021). Analysis of Factors Affecting the Mental Health Crisis of Coronavirus Disease Infection in Java Island. *Jurnal Ners*, 16(1), 60. <https://doi.org/10.20473/jn.v16i1.23321>
- Probst, T., Budimir, S., & Pieh, C. (2020). Depression in and after COVID-19 lockdown in Austria and the role of stress and loneliness in lockdown: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 277(July), 962–963. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.047>
- Sadock, B. J.; S. V. A.; ruiz P. (2017). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of psychiatry Tenth Edition Volume One* (Tenth). Wolters Kluwer.
- Sahu, P. (2020). Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. *Cureus*, 2019(4), 4–9. <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>
- Sajid, S., & Kazmi, H. (2020). Covid-19 and lock down. *Syed Sajid Husain Kazmi et Al., 2020*. <https://ssrn.com/abstract=3577515>
- Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). *COVID-19 and Indonesia*. 52(1), 84–89.
- Setyowati, A., Chung, M., & Yusuf, A. (2019). *among adolescents : Indonesian version of the Zung self-rating us e m e r c i a l o m m e r l y u s e a l o n*. 10, 3–6. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019>
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha*. EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung.
- Suhardin. (2016). *TERHADAP KEPEDULIAN LINGKUNGAN studi expost Facto di sma Negeri 7 Depok tahun 2015 INFLUENCE OF GENDER DIFFERENCE AND KNOWLEDGE ABOUT THE BASIC CONCEPTS OF ECOLOGY ON ENVIRONMENTAL CONCERN: ex Post Facto study in smAN 7 Depok in 2015*. 14(April), 117–132.
- Susanto, Tirta Darmawan; Sutrisna, Bambang; Adisasmita, Asri C.; Vinsensa, Annabella; Anggraini, S. M. T. (2020). Validity and Reliability of Indonesian Languages Version of Zung Self-Rating Depression Scale Questionnaire for Pulmonary Tuberculosis Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(12), 2023–2024.
- Torales, J., Higgins, M. O., Castaldelli-maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*. 3–6. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Tosepu, R., Gunawan, J., Effendy, D. S., Ahmad, L. O. A. I., Lestari, H., Bahar,

- H., & Asfian, P. (2020). Correlation between weather and Covid-19 pandemic in Jakarta, Indonesia. *Science of the Total Environment*, 725, 138436. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138436>
- Vidyadhara, S., Chakravarthy, A., Kumar, A. P., Sri Harsha, C., & Rahul, R. (2020). Mental health status among the South Indian pharmacy students during Covid-19 pandemic's quarantine period: A cross-sectional study. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20093708>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89(May), 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, Zheng-He; Hai-Lian Yang ; Yun-Qing Yang; Dan Liu; Zhi-Hao Li; Xi-Ru Zhang; Yu-Jie Zhang; Dong Shen; Pei-Liang Chen; Wei-Qi, S., Xiao-Meng, W., & Xian-Bo, W. X.-F. Y. C. M. (2020). Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 275, 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.034>
- Wang, C., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & C.H., R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/22817>
- Wawan, A. . dk. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Wenjun, C., Ziwei, F., Guoqiang, H., Mei, H., Xinrong, X., Jiabin, D., & Jianzhong, Z. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March 20, 2020), 1–5. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L2005406993%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Xu, X., Chen, P., Wang, J., Feng, J., Zhou, H., Li, X., Zhong, W., & Hao, P. (2020). Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Science China Life Sciences*, 63(3), 457–460. <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1637-5>
- Zhang, Y. (2020). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province , China : A Cross-Sectional Study*.