

## Kesehatan Mental Mahasiswa Diploma Keperawatan dan Perlunya Upaya Promosi Kesehatan Komprehensif: Studi pada Situasi Pandemi

Yosi Marin Marpaung

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia  
Alamat Korespondensi: [yosi.marin@ukrida.ac.id](mailto:yosi.marin@ukrida.ac.id)

### Abstrak

Masalah kesehatan mental meningkat dengan sangat serius di era pandemi COVID-19. Pandemi juga berdampak pada peningkatan gangguan kesehatan mental secara signifikan pada mahasiswa keperawatan di berbagai negara dibandingkan masa sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran masalah kesehatan mental dan faktor-faktor yang menjelaskan masalah ini pada mahasiswa diploma keperawatan. Desain *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Selain data kuantitatif, data kualitatif juga dikumpulkan secara bersamaan. Analisis statistik dan analisis konten dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian. Lebih dari 80% mahasiswa diploma keperawatan Universitas X berpartisipasi. Gejala gangguan kesehatan mental dirasakan oleh sebagian besar responden. Tahun tempuh pendidikan, kondisi kesehatan sosial, fisik, dan spiritual yang dirasakan berhubungan dengan masalah kesehatan mental mahasiswa keperawatan. Analisis multivariat menunjukkan tahun tempuh pendidikan dan kesehatan sosial perlu mendapatkan perhatian khusus. Lebih jauh, hasil analisis konten mengungkap 14 stresor, di mana isu-isu sosial dan beban akademik menjadi yang paling sering muncul, di samping isu kesehatan fisik dan keterampilan halus mahasiswa. Diperlukan upaya promosi kesehatan mental yang memerhatikan seluruh dimensi kesehatan baik sosial, fisik, dan spiritual, dari awal masa pendidikan keperawatan, khususnya mengingat akibat yang ditimbulkan pandemi COVID-19.

**Kata Kunci:** kesehatan mental, mahasiswa keperawatan, pandemi COVID-19

### *Mental health of diploma nursing students and the need for comprehensive health promotion efforts: a study in the pandemic situation*

#### Abstract

*Mental health problems are increasing substantially in the COVID-19 pandemic era. The pandemic also makes a significant increase in mental health issues among nursing students around the world compared to the previous period. This study aimed to provide an overview of mental health problems and factors that explained these problems in nursing students. Cross-sectional design was used. Quantitative and qualitative data were collected at one point in time. Statistical and content analysis were used to address research objectives. Above 80% (n=52 respondents) of active nursing students at the X University were participated in this study. Symptoms of mental health disorders were felt by the majority of respondents. Academic year, perceived social, physical, and spiritual health conditions were found associated with students' mental health problems. Multivariate analysis showed that academic year and social condition need particular attention. Content analysis revealed 14 stressors that were involved around issues of social, economic, and academic burden. Efforts are needed to promote nursing student's mental health in all dimensions of health from physical, social, and spiritual, since the beginning of academic year, especially considering the impact of the COVID-19 pandemic.*

**Keywords:** COVID-19 pandemic, mental health, nursing student

#### How to Cite :

Marpaung, Y. M. Kesehatan Mental Mahasiswa Diploma Keperawatan dan Perlunya Upaya Promosi Kesehatan Komprehensif: Studi pada Situasi Pandemi. *J Kdokter Meditek*, 2022; 28(2), 141–151. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2380> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v28i2.2380>

## Pendahuluan

Fenomena pandemi COVID-19 telah membuat perhatian terhadap kesehatan mental masyarakat semakin meningkat. Data dari 204 negara menunjukkan peningkatan jumlah kasus depresi dan kecemasan di dunia mencapai lebih dari 25% akibat pandemi COVID-19.<sup>1</sup> Dampak ini juga menyentuh kelompok mahasiswa keperawatan. Beberapa studi mengungkapkan adanya peningkatan masalah kesehatan mental secara signifikan di kalangan mahasiswa keperawatan di masa pandemi COVID-19 dibandingkan sebelum masa pandemi.<sup>2-6</sup> Studi dari beberapa negara seperti Jepang<sup>3</sup>, Chile<sup>7</sup>, Italia<sup>8</sup>, Spanyol, Albania, Yunani,<sup>9</sup> dan Amerika Serikat<sup>2,4</sup> menegaskan perhatian yang perlu bagi kesehatan mental mahasiswa keperawatan pada dua tahun terakhir. Perlunya atensi yang sama juga ditunjukkan dari hasil beberapa studi di Indonesia.<sup>10-14</sup> Dari beberapa penelitian ini, gangguan kesehatan mental derajat sedang sampai dengan berat pada mahasiswa keperawatan ditemukan antara 20-60% di masa pandemi COVID-19.<sup>2-4,9-13</sup>

Situasi pandemi COVID-19 memang menjadi salah satu pemicu meningkatnya masalah kesehatan mental. Namun, diketahui pula bahwa faktor pendorong masalah kesehatan mental mahasiswa di masa pandemi COVID-19, juga datang dari berbagai dimensi lain, bahkan aspek yang memang telah menjadi permasalahan sebelum pandemi.<sup>15</sup> Hal ini mengindikasikan bahwa selain mengetahui besaran kasus, perlu rekomendasi dalam mengatasi isu kesehatan mental pada mahasiswa keperawatan di dalam konteks pandemi, juga melihat kembali faktor-faktor lain yang berkaitan dengan beragam tantangan yang mereka jalani sebagai individu dan mahasiswa di program studi keperawatan. Beberapa studi sebelumnya yang dilakukan di Indonesia pada kelompok mahasiswa keperawatan menunjukkan gambaran situasi kesehatan mental pada jenjang diploma dan aspek-aspek yang berhubungan dengan situasi kesehatan mental pada mahasiswa keperawatan belum banyak dikaji.<sup>10-14</sup>

Berangkat dari hal di atas, penelitian ini mencoba untuk meresponi urgensi isu kesehatan mental dan kesenjangan informasi akan aspek-aspek yang berkaitan dengan hal ini, terkhusus pada kelompok mahasiswa keperawatan pada jenjang diploma. Selain memotret seberapa besar masalah kesehatan mental yang dihadapi mahasiswa, penelitian ini juga ditujukan untuk menyajikan informasi mengenai berbagai faktor

yang dapat menjelaskan isu kesehatan mental yang dialami oleh mereka.

## Metodologi

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Kriteria inklusi adalah mahasiswa aktif jenjang diploma keperawatan di Universitas X di Jakarta Barat. Kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang menolak berpartisipasi dalam penelitian. Alasan pemilihan Universitas X berkaitan dengan posisi geografis Universitas X yang terletak di provinsi dengan jumlah kasus COVID-19 terbesar nasional, adanya penerapan pembelajaran daring yang intensif, dan belum pernah dilakukan pengkajian kesehatan mental yang spesifik bagi mahasiswa/i keperawatan di Universitas X di masa pandemi.

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan estimasi proporsi presisi mutlak yang kemudian dikoreksi untuk populasi *finite*, didasarkan pada jumlah total mahasiswa diploma keperawatan di Universitas X pada saat penelitian berlangsung yakni sebanyak 63 mahasiswa. Dari hasil koreksi didapatkan besar sampel minimal 37 mahasiswa. Untuk mengatasi kehilangan sampel, maka ditambahkan 15% dari besar sampel menjadi minimal 43 mahasiswa. Pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience sampling*. Informasi penelitian disebarkan lewat perwakilan setiap angkatan.

Pengumpulan data dilakukan secara elektronik. Instrumen berupa kuesioner disiapkan pada *platform* Google. Usia, jenis kelamin, dan tahun tempuh pendidikan ditanyakan pada bagian awal kuesioner. Selanjutnya, kondisi kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang dirasakan dalam 2 minggu terakhir ditanyakan, dengan skala numerik 0-10 (0=sangat tidak sejahtera dan 10=sangat sejahtera). Responden juga mengisi instrumen SRQ-20 versi bahasa Indonesia untuk memberikan informasi keberadaan gangguan mental emosional secara umum selama 30 hari terakhir dan *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) untuk mengidentifikasi gejala depresi yang telah diterjemahkan dan divalidasi untuk populasi Indonesia.<sup>16,17</sup> Interpretasi skor BDI-II dalam penelitian ini menggunakan *cut-off point*  $\geq 17$  untuk tingkat depresi ringan sampai dengan berat yang telah disesuaikan dengan konteks penduduk Indonesia<sup>17</sup> dan rentang depresi menurut Beck, Steer, dan Brown (1996) dengan skor 0-13 tidak depresi atau minimal depresi, 14-19 untuk depresi ringan (*mild*), 20-28 untuk depresi sedang (*moderate*), dan 29-63 untuk depresi berat

(*severe*)<sup>18</sup>. Selanjutnya, beberapa pertanyaan terbuka terkait penyebab kondisi kesehatan mental yang dirasakan pada 2 minggu terakhir dan cara yang dilakukan responden untuk meningkatkan kesehatan mentalnya juga ditanyakan.

Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dan berbasis kesukarelaan. Sebelum mengisi, *consent* dikumpulkan terlebih dahulu. Oleh sebab informasi yang dikumpulkan dapat dinilai sebagai hal yang bersifat privasi, sensitif, dan untuk mengurangi bias pengisian akibat persepsi *power relation* antara peneliti dan mahasiswa, maka peneliti memberikan ruang bagi mahasiswa untuk menyamakan namanya saat pengisian. Analisis univariat, bivariat, dan multivariat dilakukan menggunakan SPSS versi 25. Untuk data kualitatif, analisis konten dilakukan. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik FKIK UKRIDA (Nomor 1216/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/II/2022).

## Hasil

Jumlah responden yang terlibat adalah 52 dari total 63 mahasiswa aktif diploma keperawatan Universitas X pada tahun ajaran 2021-2022. Jumlah ini telah memenuhi sampel minimal. Mayoritas responden adalah perempuan dan berusia lebih dari 20 tahun. Hasil menunjukkan bahwa kesehatan mental sebagian besar responden cenderung jauh dari sejahtera. Tabel 1 menunjukkan adanya kecenderungan responden memilih skor 0 sampai 5 untuk kesehatan mental yang dirasakan, lebih dari 80% responden mengalami gangguan mental emosional, dan sekitar 65% mengalami gejala depresi. Lebih dari setengah di indikasi berada di tingkat depresi sedang sampai dengan berat.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik dan Status Kesehatan Mental Responden**

Karakteristik	n	%	$\bar{X}$	$\bar{X}$	Mo
<b>Jenis kelamin</b>					
Perempuan	46	88,5	-	-	-
Laki-laki	6	11,5			
<b>Usia</b>					
<20 tahun	18	34,6	19,86	20	20
≥20 tahun	34	65,4			
<b>Tahun tempuh pendidikan</b>					
Tahun pertama	24	46,2			
Tahun kedua	10	19,2	-	-	-
Tahun ketiga	18	34,6			
<b>Kondisi biopsikososial spiritual (pertanyaan tunggal 0-10)<sup>a</sup></b>					
Fisik	-	-	6,25	7	8
Mental	-	-	5,17	5	4
Sosial	-	-	5,88	6	8
Spiritual	-	-	6,69	7	8,9
<b>Gangguan mental emosional (SRQ-20)</b>					
Tidak gangguan mental emosional	8	15,4	10,85	11,50	14
Gangguan mental emosional	44	84,6			
<b>Gejala depresi (BDI-II)<sup>b</sup></b>					
Tidak depresi	18	34,6			
Depresi	34	65,4			
<b>Gejala depresi (BDI-II)<sup>c</sup></b>					
Tidak depresi/depresi minimal	17	32,7	20,9	20	18
Depresi ringan	8	15,4			
Depresi sedang	14	26,9			
Depresi berat	13	25			

<sup>a</sup>0=sangat tidak sejahtera dan 10=sangat sejahtera, <sup>b</sup>Ginting et al (2013)<sup>17</sup>, <sup>c</sup>Beck, Steer, dan Brown (1996)<sup>18</sup>

Hasil juga memperlihatkan tendensi responden memberikan nilai 0 sampai 6 untuk kondisi kesehatan sosial yang dirasakan (Tabel 1). Hal ini menunjukkan kecenderungan bahwa kondisi

kesehatan sosial yang dirasakan belum berada pada kondisi sejahtera.

Dari hasil uji bivariat, hubungan signifikan ditemukan antara kesehatan mental dengan tahun tempuh pendidikan, kondisi kesehatan fisik, sosial,

dan spiritual responden (Tabel 2). Terdapat hubungan yang searah dan cukup kuat antara gejala depresi dengan tahun tempuh pendidikan responden ( $r_s=0,417$ ). Hubungan signifikan yang searah dan kuat juga ditemukan antara hasil penilaian diri mengenai kondisi kesehatan mental yang dirasakan dengan status kesehatan fisik ( $r_s=0,623$ ), sosial ( $r_s=0,609$ ), dan spiritual ( $r_s=0,508$ ) yang dirasakan. Hubungan signifikan yang tidak searah dengan tingkat keamatan hubungan cukup kuat ditemukan antara gangguan

mental emosional dengan kondisi kesehatan sosial ( $r_s=-0,282$ ) dan spiritual ( $r_s=-0,303$ ). Terakhir, hubungan signifikan yang tidak searah dengan tingkat keamatan hubungan cukup kuat sampai dengan kuat ditunjukkan antara gejala depresi dengan kesehatan fisik ( $r_s=-0,284$ ), spiritual ( $r_s=-0,354$ ), dan sosial ( $r_s=-0,647$ ). Dari hasil analisis bivariat diperoleh kesimpulan bahwa penurunan kesehatan mental responden berhubungan dengan meningkatnya tahun tempuh pendidikan, serta menurunnya kesehatan fisik, sosial, dan spiritual.

**Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Responden**

Variabel	Kesehatan mental yang dirasakan	Gangguan mental emosional (SRQ-20)	Gejala depresi (BDI-II <sup>**</sup> )
	<i>p value / <math>r_s</math> (<i>p value</i>)</i>		
Jenis kelamin <sup>a</sup>	0,576	0,625	0,897
Usia <sup>a</sup>	0,567	0,125	0,200
Tahun tempuh pendidikan <sup>b</sup>	0,222 (0,113)	0,150 (0,290)	0,417 (0,002)*
Kesehatan fisik <sup>b</sup>	0,623 (0,000)*	-0,210 (0,136)	-0,284 (0,041)*
Kesehatan sosial <sup>b</sup>	0,609 (0,000)*	-0,282 (0,043)*	-0,647 (0,000)*
Kesehatan spiritual <sup>b</sup>	0,508 (0,000)*	-0,303 (0,029)*	-0,354 (0,010)*

<sup>a</sup>Mann-Whitney test, <sup>b</sup>Spearman rank test, \**p value* signifikan untuk  $\alpha=5\%$ , \*\*Beck, Steer, dan Brown (1996)<sup>18</sup>

Analisis multivariat dengan uji regresi ordinal dilakukan untuk menilai pengaruh variabel secara simultan. Peneliti mengambil gejala depresi (BDI-II)<sup>18</sup> sebagai variabel dependen dalam analisis ini atas asumsi jumlah asosiasi bermakna terbanyak pada uji bivariat. Kandidat variabel independen yang terpilih adalah variabel yang pada uji bivariat memiliki kemaknaan, yaitu tahun tempuh pendidikan, kesehatan fisik, sosial, dan spiritual. Variabel yang tidak bermakna dikeluarkan satu per satu dari analisis, dimulai dari yang paling tidak bermakna ( $p=>,05$ ). Berdasarkan hasil akhir analisis, dari keseluruhan variabel, tahun tempuh pendidikan, secara khusus, status mahasiswa baru ( $p=,002$ ) dan kesehatan sosial ( $p=,006$ ) memiliki hubungan yang signifikan terhadap gejala depresi. Odds mahasiswa baru untuk mengalami gejala depresi berat adalah 0,413 kali dari mahasiswa tingkat akhir. Hal ini berarti responden yang berstatus mahasiswa baru memiliki risiko yang lebih kecil mengalami gejala depresi dibanding responden yang berstatus mahasiswa tingkat akhir.

Selanjutnya, odds kesehatan sosial didapatkan 0,74. Hal ini berarti, semakin baiknya dimensi kesehatan sosial dirasakan oleh mahasiswa maka akan memberikan pengaruh terhadap pencegahan atau penurunan gejala depresi. Hasil telah diperoleh fit ( $p=,000$  dengan *intercept*;  $p=,072$  *pearson chi-square*;  $p=,305$  *deviance chi-square*) dan asumsi *parallel test line* terpenuhi ( $p=,069$ ) saat kedua variabel ini diujikan. Meskipun demikian, hasil uji Pseudo R-Square, Nagelkerke, menunjukkan kedua variabel ini berkontribusi sekitar 33% terhadap variabel gejala depresi, yang berarti, penggunaan kedua variabel ini saja pada pengembangan model belum cukup mampu memberi prediksi yang kuat untuk gejala depresi pada responden.

Berdasarkan hasil analisis konten, beberapa ungkapan digunakan responden untuk mendeskripsikan kondisi psikis mereka (Tabel 3). Mayoritas responden mengungkapkan situasi psikisnya dalam makna yang negatif.

**Tabel 3. Ungkapan yang Digunakan Untuk Mendeskripsikan Situasi Kesehatan Mental Responden**

Jenis-jenis ungkapan	
1. Tertekan	12. Stres
2. Tekanan mental dari luar	13. Khawatir
3. Takut	14. <i>Burnout</i>
4. Menangis saat <i>Zoom</i>	15. Tidak produktif
5. Mudah merasa sedih	16. Bimbang
6. Banyak pikiran	17. Menahan emosi (berupaya terlihat baik-baik saja di depan orang lain)
7. Lelah	18. Menghakimi diri
8. Terkekang	19. Sering marah
9. Kesepian	20. Kurang percaya diri
10. <b>Sulit tidur</b>	21. <i>Enjoy</i>
11. Aktivitas belajar terganggu	

Terdapat 14 faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental responden (Tabel 4) yang dikelompokkan dalam empat kategori stresor.

**Tabel 4. Stresor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Responden**

Stresor	Deskripsi
<b>1. Beban akademik</b>	- Volume tugas yang tinggi - Kualitas internet buruk - Masalah administratif dan hubungan dengan instruktur klinik dan pasien di lahan praktik - Efikasi diri rendah terkait asuhan keperawatan
<b>2. Isu sosial dan ekonomi</b>	- Beban dan masalah dalam keluarga - Hubungan sosial terbatas dengan teman sebaya - Hubungan romantis tidak sehat - Situasi finansial yang sulit - Bekerja sambil menempuh pendidikan
<b>3. Isu kesehatan fisik</b>	- Keberadaan penyakit kronis - Perilaku hidup tidak sehat
<b>4. Isu terkait keterampilan halus</b>	- Kesulitan beradaptasi dengan lingkungan sosial yang baru - Ketidakmampuan mengelola masalah dan waktu - Kurangnya keterampilan komunikasi

Beban akademik adalah alasan yang paling sering disebutkan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental responden. Volume tugas yang tinggi, kualitas internet yang buruk, dan fenomena yang dihadapi di wahana pembelajaran luar kampus (dalam hal ini lahan praktik rumah sakit). Situasi di lahan praktik sering digambarkan sebagai situasi yang sulit oleh responden.

*“Merasa bersalah setiap hari kepada pasien, karena saat mereka mengeluhkan sakitnya, tindakan yang lama dan kurangnya care dari perawat. Jika mereka membutuhkan sesuatu dan sudah memberitahukan kepada perawat senior tindakannya lama. Akhirnya mereka datang untuk kedua kali. Lalu, saya yang*

*langsung mengambil tindakan. Pasti, di kamar pasien keluarganya akan marah-marrah dan mengatakan perawat kurang care. Bingung mau marah ke siapa hanya bisa menahan perasaan seperti itu setiap harinya.” (I38, Perempuan, 21 tahun)*

Efikasi diri yang rendah dalam implementasi asuhan keperawatan di lahan praktik juga menjadi stresor yang lain. Salah satu responden menyebutkan hal ini terjadi sebagai dampak dari perubahan metode pembelajaran di masa pandemi COVID-19.

*“Belum lagi efek dari online learning karena pandemi yang membuat semua hal praktikal itu burem. Ketika kakak-kakak perawat meminta*

*bantuan untuk pasang ini itu atau tindakan ini itu, saya merasa down karena tidak bisa melakukannya” (152, Perempuan, 20 tahun)*

Mayoritas responden juga kerap mengungkapkan bahwa pengaruh datang dari situasi relasi sosial baik dengan keluarga, teman sebaya, dan teman lawan jenis. Di antara ketiga kelompok tersebut, hubungan dengan orangtua paling kerap disebutkan. Masalah relasi yang disebutkan sering kali dihubungkan dengan gaya komunikasi yang acuh tak acuh dan kasar dari orang tua. Selain itu, penurunan kesehatan orang tua dan rasa rindu pulang ke rumah juga disebut. Dengan teman sebaya, sulitnya membangun interaksi akibat pembatasan sosial di masa pandemi juga diungkapkan oleh beberapa responden. Terakhir, stresor juga datang dari hubungan romantis yang tidak sehat.

Kondisi perekonomian keluarga yang diperberat dengan pandemi seringkali muncul sebagai stresor. Terdapat mahasiswa yang menempuh pendidikan sambil bekerja dan membantu usaha (pekerjaan) orang tua. Proses belajar di lahan praktik juga diungkapkan membebani secara ganda kondisi finansial di masa pandemi.

*“Sangat memikirkan kondisi keuangan keluarga karena pengeluaran yang cukup banyak dan karena efek pandemi COVID-19 ini pendapatan keluarga saya menurun. Ditambah lagi sedang menjalani praktik klinik di rumah sakit.” (134, Laki-laki, 20 tahun)*

Pada isu kesehatan fisik, perilaku hidup tidak sehat yang dihubungkan dengan pola hidup menetap, kebiasaan menunda makan, dan tidur larut disebut memengaruhi kondisi kesehatan mental yang dirasakan beberapa responden. Beberapa responden menyampaikan bahwa mobilitas fisik yang rendah dipengaruhi oleh kegiatan di dalam ruangan yang lebih sering di masa pandemi COVID-19. Kondisi fisik yang mudah lelah dan tekanan dari keberadaan penyakit kronis turut berpengaruh.

*“Faktor kesehatan, kebetulan saya harus mengkonsumsi obat tiga kali dalam satu hari. Jujur hal ini yang paling memengaruhi mental saya karena harus terus-terusan “menerima” diri saya yang sakit” (126, Perempuan, 18 tahun)*

Aspek lain yang berpengaruh negatif dapat dikaitkan dengan beberapa keterampilan halus yang belum matang, antara lain gaya komunikasi yang cenderung pasif dan sulitnya responden mengelola masalah. Selanjutnya, tantangan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial yang

baru juga disebutkan, baik yang berhubungan dengan transisi ke universitas dan lahan praktik.

Beragam strategi yang disebut meningkatkan kesehatan mental antara lain, (1) perawatan diri dalam bentuk perilaku hidup sehat yaitu tidur yang cukup, berolahraga, dan diet bergizi; (2) melakukan hal yang disukai, seperti menonton drama, komedi, dan *tik-tok*, mendengar musik, membaca, dan makan makanan yang disukai; (3) menghubungkan diri dengan Tuhan lewat doa, menaikkan lagu rohani, dan mendengarkan khotbah; (4) pengaturan waktu yang baik; (5) memanfaatkan relasi sosial yang dipercaya seperti bercerita dengan teman, kekasih, dan orangtua; dan (6) terhubung dengan alam, seperti udara segar dan area hijau.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental mahasiswa jenjang diploma keperawatan di Universitas X cenderung jauh dari sejahtera. Lebih dari 50% terindikasi mengalami gejala depresi pada tingkat sedang sampai dengan berat. Hasil yang hampir sama ditunjukkan pada studi sebelumnya yang juga dilakukan dalam konteks pandemi COVID-19<sup>2,3,10</sup>.

Pada penelitian ini, tahun tempuh pendidikan diketahui berhubungan signifikan dan cukup kuat dengan gangguan kesehatan mental responden. Risiko penurunan kesehatan mental yang lebih signifikan terjadi pada tahun terakhir menempuh pendidikan. Korelasi antara psikis dan tahun akademik juga muncul pada studi lain.<sup>19</sup> Dari data kualitatif, terdapat kemungkinan bahwa kewajiban akademik yang semakin berat, ditambah situasi pandemi yang memerlukan beragam penyesuaian, dapat menjadikan tahun akhir pendidikan menjadi lebih berat untuk dijalani.

Sementara itu, jenis kelamin ditemukan tidak berhubungan dengan kesehatan mental mahasiswa keperawatan pada studi ini. Meski begitu, pada studi lain, mahasiswa keperawatan perempuan disebut memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kecemasan dan gejala depresi yang lebih tinggi, baik di masa pandemi COVID-19 maupun pada masa sebelum pandemi.<sup>2,8,20,21</sup>

Tidak ada hubungan yang ditemukan antara kesehatan mental mahasiswa keperawatan dengan usia, baik di studi ini maupun beberapa studi lain yang dilakukan dalam konteks pandemi.<sup>2,9</sup> Hasil berbeda ditunjukkan oleh Aslan & Pekince (2021), di mana mahasiswa keperawatan berusia 18-20 tahun secara signifikan berhubungan dengan level stres yang lebih tinggi.<sup>20</sup>

Beban akademik tampak memberikan pengaruh. Hal ini sejalan dengan beberapa studi lainnya.<sup>3,5,19</sup> Beban tambahan dirasakan akibat pembelajaran daring. Kualitas internet yang buruk, misalnya, dikaitkan dengan permasalahan psikis<sup>22</sup>. Selain kualitas internet, keberadaan ruang privasi di rumah untuk belajar, *gadget* yang tepat, dan keuangan yang cukup untuk selalu terhubung dengan layanan internet juga perlu diperhatikan sebab dampaknya secara signifikan memengaruhi kesehatan mental mahasiswa keperawatan.<sup>19</sup> Kepuasan sistem pembelajaran *online* pada masa pandemi sangat penting menurunkan tekanan psikis pada mahasiswa.<sup>22</sup>

Pengaruh lainnya berasal dari wahana lahan praktik. Terdapat enam stresor yang mungkin bagi mahasiswa keperawatan di lahan praktik antara lain berasal dari beban tugas klinik, tekanan dari instruktur klinik dan staf lainnya di bangsal, tekanan dari lingkungan di lahan praktik (misalnya, lingkungan fisik rumah sakit, familiaritas dengan fasilitas bangsal, perubahan pasien yang mendadak, dan kesenjangan praktik dengan teori yang diajarkan di perkuliahan), tekanan dari teman dan mahasiswa dari kampus lain, tekanan dalam merawat pasien, dan yang terakhir adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa.<sup>23</sup> Dalam studi ini, empat dari stresor ini disebutkan berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu beban praktik klinik, tekanan dari instruktur klinik atau staf lain di rumah sakit, tekanan pada saat merawat pasien, dan efikasi diri yang rendah untuk keterampilan keperawatan. Menghadapi stresor tersebut diperlukan lingkungan yang memotivasi pada masa pembelajaran di lahan praktik. Peneliti melihat peran instruktur klinik krusial dalam hal ini, sebab dampak psikis yang kuat, untuk memotivasi dan mendemotivasi, yang dapat diberikan oleh kelompok ini bagi mahasiswa dalam menghadapi masa praktik klinik.<sup>24</sup> Selanjutnya, efek dialihkannya pembelajaran dari laboratorium ke rumah beberapa saat di masa pandemi terhadap keterampilan klinik mahasiswa juga dapat dikaji lebih lanjut dan ditanggapi dengan program penguatan keterampilan klinik bagi mahasiswa yang terpaksa menempuh pendidikan di masa pandemi. Terakhir, pada masa pre klinik, mahasiswa keperawatan juga perlu diberikan pemahaman akan pentingnya modal psikologis antara lain efikasi diri, harapan, resiliensi, dan optimisme yang dapat menurunkan tekanan-tekanan psikologis pada keberlangsungan studi<sup>25</sup>, terkhusus dalam menghadapi stres yang berpotensi muncul akibat situasi praktik klinik.<sup>26</sup>

Studi ini juga menemukan adanya kontribusi dari keterampilan halus terhadap kesehatan mental. Hal ini dikarenakan masalah komunikasi, kesulitan mengelola masalah, dan waktu yang disebut memengaruhi psikis mahasiswa. Belum diketahui apakah kebutuhan *soft-skills* menjadi lebih tinggi akibat dampak pandemi. Hal ini perlu diantisipasi, disebabkan perubahan yang cepat, dalam arti, proses-proses transisi ke 'lingkungan baru' lebih sering terlihat dan menjadi fenomena yang khas di masa pandemi. Dalam dua tahun terakhir saja, telah banyak transisi yang dapat dirasakan mahasiswa keperawatan antara lain perubahan status ke universitas, transisi ke suasana pembelajaran baru, transisi menuju lahan praktik yang ketat protokol di konteks pandemi, dan transisi ke penggunaan teknologi yang intens dalam ruang pendidikan di tengah situasi akses internet dan literasi digital yang belum merata di Indonesia. Berbagai transisi bahkan disrupsi lain mungkin terus berlanjut, sehingga keterampilan halus, termasuk melatih kemampuan adaptif diperlukan, termasuk pada masa pra transisi, untuk menurunkan tekanan psikologis pada mahasiswa. Studi lebih lanjut pada area ini dibutuhkan.

Permasalahan ekonomi juga memberi beban psikis bagi beberapa mahasiswa keperawatan. Studi sebelumnya mendukung hal ini. Kesulitan finansial di masa pandemi COVID-19 memang diketahui berdampak pada masalah kesehatan mental mahasiswa.<sup>3,15,19</sup> Di Indonesia sendiri, pandemi telah menyebabkan jutaan penduduk kehilangan pekerjaan dan mengalami penurunan pendapatan.<sup>27</sup> Kerentanan finansial ini tentu dapat memengaruhi kemampuan mahasiswa menjalani pendidikan, seperti yang juga diungkapkan oleh beberapa partisipan pada studi ini. Pendapatan keluarga yang rendah dan kebutuhan yang bertambah misalnya untuk pembelian data internet, misalnya, tercatat menjadi beban yang bagi mahasiswa keperawatan.<sup>19</sup> Lebih jauh, studi ini menambahkan bahwa pengeluaran pada masa praktik klinik yang dilaksanakan pada saat situasi pandemi menjadi beban finansial yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Kesulitan keuangan dapat membuat mahasiswa memilih bekerja sambil kuliah. Hal ini memberi tekanan psikis pada kesehatan mental mahasiswa, seperti yang juga diungkapkan dari studi lainnya.<sup>9</sup> Dapat disimpulkan bahwa kesulitan ekonomi, terkhusus di masa pandemi COVID-19, dapat menghasilkan beban psikis yang berlipat bagi mahasiswa.

Pada studi ini, baik data kuantitatif dan kualitatif yang muncul menunjukkan pengaruh kesehatan fisik, sosial, dan spiritual terhadap

kesehatan mental mahasiswa. Spurr et al. (2021) juga mengonfirmasi hal ini, bahwa tingginya gangguan kesehatan fisik, emosional, dan spiritual yang dirasakan oleh mahasiswa muncul seiring dengan besarnya prevalensi kasus kecemasan dan depresi.<sup>28</sup> Memiliki pola hidup sehat bagi mahasiswa keperawatan adalah penting. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa memang terdapat hubungan antara tingkat aktivitas fisik yang rendah<sup>29</sup> dan kualitas tidur yang rendah<sup>3,30,31</sup> terhadap penurunan kesehatan mental mahasiswa pada masa pandemi.

Risiko lebih tinggi untuk perubahan pola hidup di masa pandemi sangat mungkin terjadi. Di masa pembatasan sosial pandemi COVID-19 studi menunjukkan perubahan pola dan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan.<sup>31,32</sup> Penurunan juga terjadi pada pola aktivitas fisik.<sup>31,33</sup> Terkait diet, terdapat beberapa perbedaan di literatur. Salah satu studi menyampaikan risiko peningkatan berat badan yang signifikan di masa pandemi pada mahasiswa keperawatan.<sup>33</sup> Meskipun demikian, beberapa studi lain mengungkapkan pola diet pada masa pandemi justru menuju ke arah yang lebih baik.<sup>34,35</sup> Terlepas dari perbedaan ini, dalam kaitan dengan kesehatan mental, perlu menjadi perhatian bahwa perubahan pola diet ke arah yang tidak sehat, perlu dijadikan alarm akan kemungkinan adanya masalah-masalah kejiwaan pada mahasiswa di masa pandemi,<sup>33</sup> termasuk kemungkinan terganggunya aspek penting kesehatan lainnya yang penting bagi kesehatan jiwa, misalnya penurunan kualitas tidur.<sup>30,33</sup>

Di samping gaya hidup, keberadaan penyakit kronis juga disebut memengaruhi kesehatan mental mahasiswa. Riwayat penyakit termasuk keberadaan penyakit kronis pada mahasiswa memang ditemukan berhubungan signifikan dengan kesehatan mental pada studi lain.<sup>3,36</sup> Proses menerima diri dengan penyakit kronis merupakan kondisi yang tidak mudah. Setidaknya tiga fase yang dilalui oleh penderita penyakit kronis mulai dari menyadari keterbatasan, manajemen penyakit, sampai dengan mendesain hidup yang baru dengan penyakit.<sup>37</sup>

Kesehatan sosial menjadi faktor yang paling kuat berhubungan dengan kesehatan mental partisipan dalam studi ini. Data kualitatif pun menunjukkan bahwa isu kesehatan mental sering berputar pada topik mengenai isu-isu sosial. Isu dalam keluarga sering menjadi permasalahan yang disebut membebani psikis mahasiswa. Pelibatan keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan mental mahasiswa menjadi penting. Terutama di masa pandemi yang dapat menghadirkan stresor

baru di dalam keluarga. Kim et al. (2021) dan Thomas (2021) menjelaskan pentingnya dukungan keluarga dan keberfungsian keluarga bagi kesehatan mental mahasiswa di masa pandemi COVID-19.<sup>2,4</sup> Dukungan keluarga bagi mahasiswa dapat meningkatkan resiliensi mahasiswa terhadap stres di masa pandemi.<sup>4</sup> Keberfungsian keluarga yang tinggi dapat menjadi faktor protektif terhadap kesehatan mental yang buruk pada mahasiswa keperawatan di era pandemi.<sup>2</sup> Keberfungsian keluarga mencakup tingkat konflik dan kohesi, kemampuan beradaptasi, organisasi, serta kualitas komunikasi di dalam keluarga. Keluarga perlu berupaya mencapai tingkat keberfungsian yang sehat, di masa pandemi, dengan ciri antara lain terdapat komunikasi dan peran masing-masing anggota yang jelas, adanya kohesi antar anggota, dan kendali afektif yang baik di dalam keluarga.<sup>38</sup> Selain keluarga, jumlah teman yang cukup di kampus dapat menurunkan tekanan psikologis pada mahasiswa keperawatan.<sup>3,4</sup> Terkait hubungan romantis yang tidak sehat, studi pun menegaskan bahwa mahasiswa keperawatan yang memiliki konflik dalam hubungan romantis memiliki kemungkinan dua kali lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental.<sup>39</sup> Mahasiswa perlu mengetahui dan mengupayakan hubungan romantis yang positif terhadap kesehatan mentalnya, yang ditandai dengan adanya komitmen dan keyakinan bahwa diri berdaya dan dicintai meski terjadi konflik, serta ketiadaan kekerasan verbal maupun fisik.<sup>40-43</sup>

Sejalan dengan studi ini, beberapa studi juga mengemukakan hubungan signifikan antara kesehatan spiritual dengan kondisi psikis mahasiswa di masa pandemi COVID-19.<sup>2,44</sup> Kim et al. (2021) menemukan bahwa tingkat dukungan spiritual yang tinggi berhubungan dengan meningkatnya kesehatan mental di masa pandemi bagi mahasiswa keperawatan.<sup>2</sup> Kesehatan spiritual dapat dibagi menjadi tiga dimensi yaitu keagamaan (hubungan kepada Tuhan), individualistik (keberadaan makna dan tujuan hidup, harapan, moral baik, keseimbangan, dll), dan orientasi pada dunia materi (hubungan dengan sesama dan alam sekitar).<sup>45</sup> Di Indonesia, spiritualitas kerap dimaknai dalam arti religius atau yang berhubungan secara transenden kepada Sang Pencipta. Hasil studi di Jawa Tengah mengungkapkan bahwa tingkat religiusitas mahasiswa di masa pandemi dapat mendukung kesehatan mentalnya.<sup>44</sup> Di negara tetangga, dengan konteks masyarakat yang mirip dengan Indonesia, Latif dan Nor (2019) juga menuliskan peran spiritualitas sebagai koping yang efektif bagi

mahasiswa diploma keperawatan.<sup>23</sup> Dalam studi ini, aktivitas spiritual yang menghubungkan diri dengan Tuhan juga sering diungkapkan sebagai strategi koping dan promosi kesehatan mental di kalangan mahasiswa.

Di samping aspek-aspek yang berkaitan dengan kesehatan fisik, sosial, dan spiritual di atas, menghubungkan diri dengan lingkungan terbuka dan hijau juga disebut memengaruhi kesehatan mental mahasiswa keperawatan. Penelitian sebelumnya mengonfirmasi peran yang signifikan dari alam hijau dan biru terhadap pencegahan dan penurunan tingkat kecemasan dan depresi di masa pandemi,<sup>46,47</sup> termasuk pada mahasiswa.<sup>48</sup> Efek positif muncul tidak hanya dari keterhubungan dengan ruang terbuka hijau dan biru di luar bangunan, lewat kontak *outdoor* secara langsung atau memandang lewat jendela/pintu/balkon bangunan, namun juga kontak dengan elemen hijau biru yang diciptakan di dalam area bangunan (*indoor*).<sup>46-48</sup> Keterpaparan ini disebut berefek positif pada emosi<sup>46</sup> dan perasaan seperti di luar rumah.<sup>48</sup> Aksesibilitas dan pengembangan ruang dengan elemen-elemen alam hijau dan biru, baik dari rumah atau dari luar rumah, dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan mental.

Studi ini memiliki beberapa kelemahan. Pertama, pengambilan sampel secara *convenience* membuat hasilnya hanya dapat disimpulkan pada 52 partisipan, meskipun tingkat respons mencapai 82,5% mahasiswa aktif program studi keperawatan Universitas X. Perlu menjadi perhatian pula bahwa jumlah gejala gangguan kesehatan mental yang tinggi pada penelitian ini mungkin hanya mencerminkan kondisi pada masa pengambilan data dilakukan. Selanjutnya, pada uji statistik beberapa variabel bebas seperti tingkat kepuasan terhadap pilihan bidang studi, lokasi tempat tinggal, tingkat kepuasan terhadap sistem pembelajaran jarak jauh, dan persepsi mahasiswa terhadap dukungan sosial pada setiap tingkat ekologi sosial terhadap kesehatan mental mahasiswa keperawatan dapat dieksplorasi lebih lanjut.

## Simpulan

Situasi pandemi COVID-19 memberikan ancaman yang lebih besar pada situasi kesehatan mental kelompok mahasiswa keperawatan. Diperlukan peningkatan pada seluruh dimensi kesehatan fisik, spiritual, dan terutama sosial untuk mendukung ketahanan mahasiswa menghadapi beragam stresor yang meningkat di masa pandemi

COVID-19. Modal psikologis yang kuat dalam diri mahasiswa dibutuhkan, terutama pada konteks kebencanaan kesehatan global yang menuntut banyak transisi dan penyesuaian yang cepat. Selanjutnya, peningkatan kesadaran dan kapasitas terkait kesehatan mental dan aspek yang berpengaruh perlu diberikan lebih dini mengingat risiko mengalami gejala gangguan kesehatan mental yang dapat semakin meningkat menuju tahun terakhir di universitas. Integrasi isu kesehatan mental dalam proses rekrutmen mahasiswa dan survei berkala juga dirasa dapat membantu program studi manajemen risiko.

## Daftar Pustaka

1. Santomauro DF, Mantilla-Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–12.
2. Kim SC, Sloan C, Montejano A, Quiban C. Impacts of coping mechanisms on nursing students' mental health during COVID-19 lockdown: a cross-sectional survey. *Nurs Reports*. 2021;11(1):36–44.
3. Tanji F, Kodama Y. Prevalence of psychological distress and associated factors in nursing students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19).
4. Black TLM. Stress and depression in undergraduate students during the COVID-19 pandemic: nursing students compared to undergraduate students in non-nursing majors. *J Prof Nurs [Internet]*. 2021;38(June 2021):89–96. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.013>
5. Reverté-Villarroya S, Ortega L, Lavedán A, Masot O, Burjalés-Martí MD, Ballester-Ferrando D, et al. The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: comparing the situation before and during the pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(3):694–702.
6. Husky MM, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Stress and anxiety among university students in France during COVID-19 mandatory confinement. *Compr Psychiatry [Internet]*. 2020;102:152191. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
7. Sveinsdóttir H, Flygenring BG, Svavarsdóttir MH, Thorsteinsson HS, Kristófersson GK,

- Bernharðsdóttir J, et al. Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2021;106.
8. Vitale E, Moretti B, Notarnicola A, Covelli I. How the Italian nursing student deal the pandemic COVID-19 condition. *Acta Biomed*. 2020;91(12-S):1–10.
  9. Patelarou A, Mechili EA, Galanis P, Zografakis-Sfakianakis M, Konstantinidis T, Salijs A, et al. Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. *J Ment Heal [Internet]*. 2021;30(2):164–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875420>
  10. Lameky V, Pugesehan DJ. Gambaran tingkat depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku di masa pandemi COVID-19. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2021;12:76–80.
  11. Ariviana IS, Wuryaningsih EW, Kurniyawan EH. Tingkat stres, ansietas, dan depresi mahasiswa profesi ners di masa pandemi COVID-19. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2021;4(4):741–52.
  12. Angelica H, Tambunan EH. Stres dan koping mahasiswa keperawatan selama pembelajaran daring di masa Pandemi COVID-19. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2021;7(1):28–34.
  13. Hasanah U, Fitri NL, Supardi S, PH L. Depression among college students due to the COVID-19 pandemic. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(4):421.
  14. Hasanah U, Ludiana, Immawati, PH L. Gambaran psikologis mahasiswa dalam proses pembelajaran selama pandemi COVID-19. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(3):299–306.
  15. Galanza MAM, Aruta JJBR, Mateo NJ, Resurreccion RR, Bernardo ABI. Mental health of Filipino university students during the COVID-19 pandemic the distinct associations of fear of COVID-19 and financial difficulties. *Educ Dev Psychol*. 2021;1–6.
  16. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. [cited 2021 Oct 23]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
  17. Ginting H, Naring G, Van Der Veld WM, Srisayekti W, Becker ES. Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *Int J Clin Heal Psychol [Internet]*. 2013;13(3):235–42.
  18. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory – Second Edition. Manual. San Antonio (TX): The Psychological Corporation; 1996.
  19. Mashaal D, Rababa M, Shahrour G. Distance learning-related stress among undergraduate nursing students during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Educ*. 2020;59(12):666–74.
  20. Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(2):695–701.
  21. Mcdermott RC, Fruh SM, Williams S, Hauff C, Sittig S, Wright T, et al. Characteristics of negative and positive mental health among nursing students in the United States. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021;27(1):44–53.
  22. Khawar MB, Abbasi MH, Hussain S, Riaz M, Rafiq M, Mehmood R, et al. Psychological impacts of COVID-19 and satisfaction from online classes: disturbance in daily routine and prevalence of depression, stress, and anxiety among students of Pakistan. *Heliyon*. 2021;7(5).
  23. Latif RA, Nor MZM. Stressors and coping strategies during clinical practice among diploma nursing students. *Malaysian J Med Sci*. 2019;26(2):88–98.
  24. Knight AW. How clinical instructor behavior affects student clinical engagement from a motivational perspective. *J Nucl Med Technol*. 2018;46(2):99–106.
  25. Sun F, Xu C, Xue J, Su J, Lu Q, Wang B. Perceived stress, psychological capital, and psychological distress among chinese nursing students: a cross-sectional study. *Res Sq*. 2021;1–14.
  26. Devi HM, Purborini N, Chang HJ. Mediating effect of resilience on association among stress, depression, and anxiety in Indonesian nursing students. *J Prof Nurs [Internet]*. 2021;37(4):706–13.
  27. Ngadi N, Meliana R, Purba YA. Dampak pandemi COVID-19 terhadap PHK dan pendapatan pekerja di Indonesia. *J Kependud Indones*. 2020;43–8.
  28. Spurr S, Walker K, Squires V, Redl N. Examining nursing students' wellness and resilience: an exploratory study. *Nurse Educ Pract [Internet]*. 2021;51(May 2020):102978.
  29. Rogowska AM, Pavlova I, Kuśniercz C, Ochnik D, Bodnar I, Petrytsa P. Does physical activity

- matter for the mental health of university students during the COVID-19 pandemic? *J Clin Med*. 2020;9(11):1–19.
30. Du C, Zan MCH, Cho MJ, Fenton JI, Hsiao PY, Hsiao R, et al. The effects of sleep quality and resilience on perceived stress, dietary behaviors and alcohol misuse: a mediation-moderation analysis of higher education students from Asia, Europe and North America during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2021;13(2):1–22.
  31. Martínez-de-Quel O, Suarez-Iglesias D, Lopez-Flores M, Ayan Perez C. Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: a longitudinal study. *Appetite*. 2021;158:105019.
  32. Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–11.
  33. Özden G, Parlar Kiliç S. The effect of social isolation during COVID-19 pandemic on nutrition and exercise behaviors of nursing students. *Ecol Food Nutr* [Internet]. 2021;60(6):663–81. Available from: <https://doi.org/10.1080/03670244.2021.1875456>
  34. Imaz-Aramburu I, Fraile-Bermúdez AB, Martín-Gamboa BS, Cepeda-Miguel S, Doncel-García B, Fernandez-Atutxa A, et al. Influence of the COVID-19 pandemic on the lifestyles of health sciences university students in Spain: a longitudinal study. *Nutrients*. 2021;13(6):1–9.
  35. Duong T Van, Pham KM, Do BN, Kim GB, Dam HTB, Le VTT, et al. Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: a rapid online survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):1–13.
  36. Hür SD, Andsoy II, Şahin AO, Kayhan M, Eren S, Zünbül N, et al. Depressive symptoms in Karabük University Health School students. *J Psychiatr Nurs*. 2014;5(2):72–6.
  37. Sun KI, Hyunju J, Soyun H, Eunyong J. Concept analysis of illness acceptance in chronic disease application of hybrid model method. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2021;28(1).
  38. Alderfer MA, Fiese BH, Gold JI, Cutuli JJ, Holmbeck GN, Goldbeck L, et al. Evidence-based assessment in pediatric psychology: family measures. *J Pediatr Psychol*. 2008;33(9):1046–61.
  39. Ni C, Liu X, Hua Q, Lv A, Wang B, Yan Y. Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: a matched case-control study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2010;30(4):338–43.
  40. Braithwaite SR, Delevi R, Fincham FD. Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Pers Relatsh*. 2010;17(1):1–12.
  41. Whitton SW, Weitbrecht EM, Kuryluk AD, Bruner MR. Committed dating relationships and mental health among college students. *J Am Coll Heal*. 2013;61(3):176–83.
  42. Kaygusuz C. Irrational beliefs and abuse in university student's romantic relations. *Eurasian J Educ Res*. 2013;51:141–56.
  43. Lo SM, Wong HC, Lam CY, Shek DTL. Common mental health challenges in a university context in Hong Kong: a study based on a review of medical records. *Appl Res Qual Life*. 2020;15(1):207–18.
  44. Andika R. Hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan mahasiswa di masa pandemi COVID-19. *J Kesehat Al-Irsyad* [Internet]. 2020;13(2):131–44. Available from: <http://ejournal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/114>
  45. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *J Med Ethics Hist Med*. 2018;11(3):1–7.
  46. Pouso S, Borja Á, Fleming LE, Gómez-baggethun E, White MP, Uyarra MC. Contact with blue-green spaces during the COVID-19 pandemic lockdown beneficial for mental health. *Sci Total Environ*. 2020;756.:143984.
  47. Soga M, Evans MJ, Tsuchiya K, Fukano Y. A room with a green view: the importance of nearby nature for mental health during the COVID-19 pandemic. *Ecol Appl*. 2021;31(2):1–10.
  48. Dzhambov AM, Lercher P, Browning MHEM, Stoyanov D, Petrova N, Novakov S, et al. Does greenery experienced indoors and outdoors provide an escape and support mental health during the COVID-19 quarantine? *Environ Res*. 2021;196:110420.