

Gambaran Tingkat Stress, Kecemasan dan Depresi Mahasiswa saat Adaptasi Tahun Kedua Pandemi COVID-19

Glarisa Gaité¹, Elly Ingkiriwang², Elly Tania²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: Glarisa.2018fk087@civitas.ukrida.ac.id

Abstrak

Kasus COVID-19 pertama kali muncul di Indonesia pada Maret 2020. Memasuki tahun kedua pandemi Covid-19, berbagai adaptasi terhadap proses belajar di perguruan tinggi dilakukan. PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) mencatat 1.522 penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan mental akibat pandemi COVID-19 ini, tidak terkecuali para mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stress, cemas dan depresi pada mahasiswa pada tahun kedua adaptasi pandemi. Penelitian deskriptif ini menggunakan metode *purposive sampling*, dimana mengikutsertakan 97 orang mahasiswa kedokteran angkatan Tahun 2018 di Fakultas Kedokteran sebagai responden. Penelitian ini bertujuan menentukan tingkat stres, kecemasan, dan depresi responden penelitian di tahun ke-2 pandemi. Data penelitian dikumpulkan pada Bulan Mei 2021 dengan menggunakan kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55.67% responden penelitian berada pada level stress normal, kecemasan (86,6%) dan depresi (57,73%). Studi ini juga meneliti faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, interaksi sosial, dan ekonomi. Responden yang mengalami kecemasan dan depresi lebih banyak ditemukan pada mahasiswa dengan status ekonomi keluarga menurun dan tidak aktif berinteraksi sosial. Peranan organisasi kemahasiswaan di kampus serta penanggulangan pandemi yang efektif diharapkan dapat mengatasi stress, cemas dan depresi pada mahasiswa saat perkuliahan online di masa pandemi.

Kata Kunci: COVID-19, Jakarta, kesehatan mental, mahasiswa kedokteran

The Levels of Stress, Anxiety, And Depression of Students during The Second Year Adaptation of COVID-19 Pandemic

Abstract

The first case of COVID-19 in Indonesia was found in March 2020. In the second year of the pandemic, various learning process adaptations in higher education were made. PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) reported that 1,522 people in Indonesia, including students, were experiencing mental health problems due to the pandemic. This descriptive study was using a purposive sampling method, with 97 medical students from the class of 2018 as the participants. This study aimed to determine the level of stress, anxiety, and depression of the study participants in the second year of the pandemic. The data was collected in May 2021 using DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales). The results show that 55.67% of participants were at the normal level of stress, anxiety (86.6%), and depression (57.73%). This study also investigated factors such as gender, age, social interaction, and the economy. Participants who experienced anxiety and depression were found more among those with declining family economic status and those not actively interacting with others. The student organizations on campus as well as the effective pandemic countermeasures are expected to be able to overcome stress, anxiety, and depression in students during online learning during the pandemic.

Keywords: COVID-19, Jakarta, mental health, medical student

How to Cite:

Gaité G., Ingkiriwang E., Tania E. Gambaran Tingkat Stress, Kecemasan dan Depresi Mahasiswa saat Adaptasi Tahun Kedua Pandemi COVID-19. *J Kdokt Meditek*, 2022; 28(3), 289–294. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2381/version/2372> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i3.2381>

Pendahuluan

Penyakit yang disebabkan infeksi virus SARS-CoV-2 yang lebih familiar kita kenal dengan COVID-19 pertama kali muncul di kota Wuhan, China pada Desember 2019. Dari China, penyakit ini sudah menyebar luas ke 144 negara di 5 benua. PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) mencatat 1.522 penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan mental akibat pandemi COVID-19 ini, tidak terkecuali para mahasiswa.¹ Kasus pertama dilaporkan pada 2 maret 2020, dan sampai tahun 2021 ini kasus COVID-19 di Indonesia masih terus bertambah.²

Sebelumnya telah dilakukan studi yang dilakukan di Indonesia terhadap mahasiswa yang bertujuan mengukur stress, cemas dan depresi dalam menghadapi pandemi COVID-19. Ditemukan bahwa pandemi yang mengharuskan masyarakat, termasuk mahasiswa, untuk tinggal di rumah dalam jangka waktu yang lama dan melaksanakan berbagai kegiatan perkuliahan dari rumah. Hal ini menimbulkan masalah kesehatan jiwa selama pandemi. Pikiran tentang risiko terinfeksi, menginfeksi, perkuliahan *online*, jauh dari orang yang sering dijumpai baik itu keluarga maupun teman-teman, membuat para mahasiswa memiliki kecenderungan untuk mengalami stress, cemas bahkan depresi.³

Pada penelitian yang dilakukan di beberapa negara timur tengah seperti: Yordania, Saudi Arabia, Oman, Iraq, Uni Emirat Arab, dan Mesir terhadap para remaja, didapatkan 38,1% mengalami stress, 40,5% mengalami cemas dan 57% mengalami depresi. Penyebab stress, cemas dan depresi didapatkan kebanyakan akibat faktor genetik, keluarga terdiagnosis COVID-19, kebijakan untuk tidak keluar rumah, berita-berita tentang COVID-19 di internet dan risiko terkena COVID-19.⁴

Selain itu, penelitian yang dilakukan di China terhadap para mahasiswa kedokteran *Capital Medical University* di Beijing dan *Huazhong University of Science and Technology* di Wuhan, didapatkan 12,5% mahasiswa mengalami kecemasan ringan, 3,2% sedang dan 1,4% berat. Tingkat depresi sebanyak 17,7% ringan; 4,6% sedang; 1,9% diantara sedang dan berat dan 1,1% berat.⁵ Prevalensi gangguan mental di Wuhan ditemukan lebih banyak dibandingkan di Beijing, hal ini dapat disebabkan karena angka positif COVID-19 lebih banyak di Wuhan dibandingkan Beijing sehingga ada kekhawatiran pada mahasiswa kedokteran. Selain itu, pikiran negatif

dan menurunnya gaya hidup sehat juga dikaitkan dengan stress, cemas dan depresi itu sendiri.⁵

Penelitian yang dilakukan di Jamnagar pada mahasiswa kedokteran saat pandemi, didapatkan prevalensi cemas sebanyak 17,20%, stress sebanyak 15,60% dan depresi sebanyak 10,80%.⁶ Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stress, cemas dan depresi berdasarkan usia, jenis kelamin, interaksi sosial, ekonomi dan riwayat sakit COVID-19. Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran saat pandemi, didapatkan peningkatan gangguan kesehatan mental lebih dari masyarakat pada umumnya dan remaja seusianya.⁷ Hal ini menjadi alasan penting penulis melakukan penelitian terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran UKRIDA Jakarta angkatan 2018 untuk melihat apakah gambaran stress, cemas dan depresi memiliki angka yang banyak setelah tahun kedua pandemi ini, sehingga kita dapat mencegah dan mengambil langkah-langkah yang dapat membantu mengatasi masalah ini.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UKRIDA 2018. Populasi penelitian adalah mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran UKRIDA 2018. Mahasiswa tingkat akhir menganggap pembelajaran *onsite* lebih efektif dibandingkan *online* saat masa pandemi sehingga mereka merasa lebih khawatir menghadapi perkuliahan. Angkatan 2018 dipilih karena merupakan mahasiswa tingkat akhir, yang menurut literatur lebih banyak mengalami gangguan kesehatan jiwa dibandingkan mahasiswa baru.^{7,8} Penelitian ini sudah melewati proses kaji etik yang telah disetujui oleh komite etik penelitian medis dan kesehatan FKIK UKRIDA. Data yang digunakan adalah data primer. Variabel yang diukur adalah usia, jenis kelamin, interaksi sosial, ekonomi keluarga, riwayat sakit COVID-19. Stress, cemas dan depresi diukur menggunakan alat ukur DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang sudah teruji *reliable*.⁹ Penelitian dilakukan selama bulan Mei 2021 dan diperoleh sebanyak 126 responden yang berpartisipasi yang setelah dilakukan proses sampling dengan cara *purposive sampling* yang sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan seperti: mahasiswa aktif 2018 dan menyetujui *informed consent*, maka terpilih 97 data responden. 29 responden tidak terpilih karena tidak dapat dihubungi selama

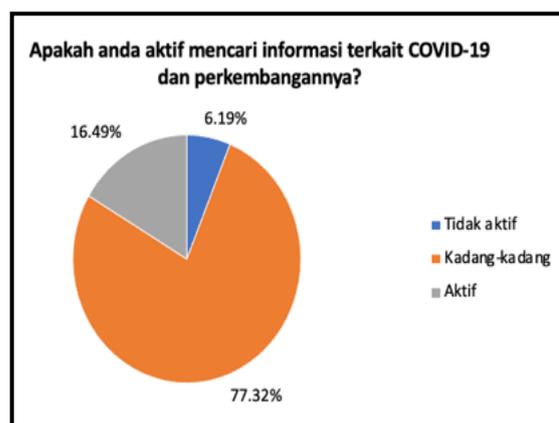
pengambilan data atau tidak bersedia dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 97 responden mahasiswa. Distribusi frekuensi usia responden berada di kisaran usia 19-23 tahun dengan rata-rata usia responden adalah 20,73. Frekuensi jenis kelamin secara umum pada para mahasiswa FK UKRIDA 2018 lebih banyak pada perempuan (n= 67) dibandingkan laki-laki (n= 30), sehingga dapat mempengaruhi persentase stress, cemas dan depresi berdasarkan jenis kelamin. Responden yang tidak aktif berorganisasi selama masa pandemi (n= 49)) lebih banyak dibandingkan yang aktif berorganisasi selama masa pandemi (n= 48), Interaksi sosial yang dilakukan saat pandemi di lingkungan kampus salah satunya adalah berorganisasi. Kegiatan organisasi yang tadinya berinteraksi secara langsung kemudian berubah menjadi *online* ketika muncul pandemi, sehingga peneliti menghubungkan interaksi sosial mahasiswa dengan keaktifan berorganisasi saat pandemi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Switzerland saat pandemi, interaksi secara daring tetap terjalin dengan menggunakan pesan teks, panggilan suara maupun video dan melalui media sosial, keaktifan berorganisasi pada mahasiswa saat pandemi juga dilakukan melalui pesan teks, panggilan suara maupun video saja karena ada pembatasan sosial. Namun, interaksi secara daring didapatkan berpengaruh terhadap tingkat depresi dari 13,07 menjadi 13,77, stress dari 14,76 menjadi 15,12 dan rasa kesepian dari 1,84 menjadi 1,88.¹⁰

Sebagian besar pendapatan keluarga responden berada dalam kategori normal (n= 49), diikuti kondisi pendapatan menurun (n= 46) dan pendapatan meningkat (n= 2). Namun, penurunan pada pendapatan keluarga responden memiliki kemungkinan untuk meningkatkan tingkat kecemasan, seperti pada penelitian yang dilakukan terhadap 10 universitas di Polandia, didapatkan bahwa hal yang cenderung menyebabkan stress pada para mahasiswa saat pandemi ini adalah kondisi ekonomi dan juga rasa khawatir tidak terpenuhinya kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari.^{7,11} Kemudian, responden juga ditanyakan terkait riwayat sakit COVID-19 pada diri sendiri maupun keluarga, sebanyak 23 responden menyatakan bahwa dirinya atau keluarga terdekat

ada riwayat positif COVID-19 dan 74 responden menyatakan tidak. Menurut penelitian yang dilakukan di Nepal terhadap mahasiswa kedokteran saat pandemi COVID-19, 5,5% mengalami depresi dan 11,8% mengalami gangguan cemas, pencetusnya adalah pikiran tentang potensi adanya kontak dengan orang yang memiliki riwayat sakit COVID-19.¹² Responden juga ditanyakan terkait durasi tidur selama pandemi, responden dengan durasi tidur kurang dari 7 jam mendominasi (n= 60), diikuti durasi 7-8 (n= 30) dan lebih dari 8 jam (n= 7). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa saat pandemi dimana sebanyak 64% sebelum pandemi memiliki kualitas tidur yang buruk dan sedikit meningkat setelah pandemi sebanyak 65% dan 66,5% pada musim semi dan musim panas 2020. Sebelum pandemi sebanyak 48% mengalami *insomnia*, setelah muncul pandemi meningkat menjadi 54% dan 51,2% pada musim semi dan musim panas 2020.¹³



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pencarian Informasi COVID-19 (N=97)

Gambar 1, menunjukkan mayoritas responden merupakan mahasiswa yang hanya kadang-kadang mencari informasi terkait pandemi (n= 75). Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan di beberapa negara timur tengah, salah satu faktor penyebab stress, cemas dan depresi saat pandemi adalah adanya kebiasaan para mahasiswa mencari berita-berita di internet maupun media lainnya tentang COVID-19.^{3,14} Tingginya frekuensi para mahasiswa yang kadang-kadang mencari informasi terkait pandemi berpengaruh terhadap angka stress, kecemasan dan depresi yang dialami.¹⁵

Tabel 1. Tingkatan Stress, Cemas dan Depresi, Usia, dan Interaksi Sosial (N=97)

	Jenis Kelamin		Usia (Tahun)					Interaksi Sosial	
	Laki-laki	Perempuan	19	20	21	22	23	Aktif	Tidak Aktif
Stress									
Normal	19 (19,59)	35 (36,08)	1 (1,03)	20 (20,62)	26 (26,8)	6 (6,19)	1 (1,03)	27 (27,84)	27 (27,84)
Ringan	2 (2,06)	12 (12,37)	0 (0)	4 (4,12)	9 (9,28)	1 (1,03)	0 (0)	7 (7,22)	7 (7,22)
Sedang	6 (6,19)	10 (10,31)	0 (0)	7 (7,22)	8 (8,25)	1 (1,03)	0 (0)	7 (7,22)	9 (9,28)
Berat	3 (3,09)	10 (10,31)	0 (0)	5 (5,15)	6 (6,19)	2 (2,05)	0 (0)	7 (7,22)	6 (6,19)
Sangat Berat	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kecemasan									
Normal	6 (6,19)	7 (7,22)	0 (0)	6 (6,19)	5 (5,15)	2 (2,05)	0 (0)	8 (8,25)	5 (5,15)
Ringan	12 (12,37)	18 (18,56)	1 (1,03)	8 (8,25)	18 (18,56)	3 (3,09)	0 (0)	10 (10,31)	20 (20,62)
Sedang	3 (3,09)	12 (12,37)	0 (0)	8 (8,25)	5 (5,15)	1 (1,03)	1 (1,03)	10 (10,31)	5 (5,15)
Berat	3 (3,09)	12 (12,37)	0 (0)	5 (5,15)	9 (9,28)	1 (1,03)	0 (0)	7 (7,22)	8 (8,25)
Sangat Berat	6 (6,19)	18 (18,56)	0 (0)	9 (9,28)	12 (12,37)	3 (3,09)	0 (0)	13 (13,4)	11 (11,34)
Depresi									
Normal	14 (14,43)	27 (27,84)	1 (1,03)	16 (16,49)	19 (19,59)	4 (4,12)	1 (1,03)	22 (22,68)	19 (19,59)
Ringan	8 (8,25)	18 (18,56)	0 (0)	10 (10,31)	14 (14,43)	2 (2,05)	0 (0)	12 (12,37)	14 (14,43)
Sedang	7 (7,22)	16 (16,49)	0 (0)	6 (6,19)	14 (14,43)	3 (3,09)	0 (0)	9 (9,28)	14 (14,43)
Berat	1 (1,03)	1 (1,03)	0 (0)	0 (0)	1 (1,03)	1 (1,03)	0 (0)	2 (2,06)	0 (0)
Sangat Berat	0 (0)	5 (5,15)	0 (0)	4 (4,12)	1 (1,03)	0 (0)	0 (0)	3 (3,09)	2 (2,06)

Stress pada responden dengan kategori normal sebanyak 54 responden. 84 responden mengalami gangguan cemas (ringan-sangat berat) dan 56 responden mengalami depresi (ringan-berat) (Tabel. 1) selama adaptasi pandemi bulan Mei ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Cina untuk membandingkan bagaimana kesehatan mental para mahasiswa saat adaptasi pandemi pada gelombang kedua tahun 2021, hasil yang diperoleh adalah prevalensi mahasiswa yang mengalami stress mengalami penurunan pada masa adaptasi yakni dari 34,6% menjadi 16,4%. Namun, angka prevalensi pada cemas dari 11,4% meningkat menjadi 14,7% dan depresi dari 21,6% meningkat menjadi 26,3%¹⁶

Tingkat stress normal mendominasi hasil penelitian ini. Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki dengan stress normal (n= 19) dan perempuan (n = 35). Kecemasan berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa yang mengalami kecemasan ringan sampai sangat berat mendominasi yakni laki-laki (n= 24) dan perempuan (n= 60). Depresi ringan sampai sangat berat juga mendominasi, yakni laki-laki (n= 16) dan perempuan (n= 40). Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap laki-laki dan perempuan, didapatkan beberapa faktor yang menyebabkan perempuan lebih cenderung mengalami gangguan kesehatan jiwa dibandingkan laki-laki, seperti faktor biologi yang berhubungan dengan hormon yang mempengaruhi emosi. Perempuan juga dikatakan cenderung lebih merasa sendiri

dibandingkan laki-laki; faktor sosioekonomi dimana tingkat pendidikan dan pendapatan pada perempuan pada beberapa negara lebih rendah dibandingkan laki-laki.¹⁷ Usia responden berada di kisaran 19-23 tahun yang dapat kita golongan remaja. Tingkat stress, cemas dan depresi berdasarkan usia tidak terlalu berbeda secara signifikan, dimana frekuensi terbanyak terdapat pada usia 21 tahun. Namun, yang perlu diperhatikan untuk menghindari bias, pada penelitian ini frekuensi responden berjenis kelamin perempuan (n= 67) lebih banyak dibandingkan laki-laki (n= 30). Usia responden terbanyak pada usia 21 tahun (n= 49) sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil yang didapatkan.

Tingkat stress, cemas dan depresi berdasarkan interaksi sosial selama pandemi ini didapatkan yang tidak aktif berinteraksi lebih banyak yang mengalami stress (n= 22), cemas (n= 44) dan depresi (n= 30) dibandingkan yang kategori normal. Hal ini sesuai dengan penelitian di Switzerland yang dilakukan untuk membandingkan interaksi mahasiswa dengan kesehatan mentalnya sebelum dan sesudah terjadinya pandemi, terjadi kenaikan prevalensi stress dari 14,76 menjadi 15,12 terhadap mereka yang kurang aktif berinteraksi, prevalensi kecemasan juga meningkat karena kebanyakan takut akan merasa sendirian dari 1,84 menjadi 1,88 dan kenaikan prevalensi depresi dari 13,07 menjadi 13,77 terhadap mereka yang kurang aktif berinteraksi.¹⁰ Kurangnya interaksi seperti

berorganisasi baik virtual maupun secara langsung memberikan pengaruh selama masa adaptasi pandemi ini. Selain itu, interaksi untuk belajar kelompok juga berdampak pada nilai yang membuat mahasiswa dengan nilai yang lebih rendah cenderung mengalami depresi.^{18,19} Berdasarkan ekonomi, tingkat stress lebih banyak pada responden dengan ekonomi keluarga normal yakni sebanyak 25 responden dibandingkan yang mengalami penurunan (n= 17) dan peningkatan (n= 1). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang di Polandia, dimana didapatkan salah satu faktor yang menyebabkan stress adalah kondisi ekonomi keluarga yang menurun saat pandemi ini.¹⁷ Kecemasan dan depresi berdasarkan tingkat ekonomi lebih banyak pada responden dengan ekonomi keluarga menurun. Sebanyak 43 responden mengalami cemas dan sebanyak 28 responden mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian, didapatkan bahwa gangguan cemas pada mahasiswa saat pandemi ini berhubungan dengan terjadinya penurunan penghasilan keluarga dari para mahasiswa. selain itu, didapatkan juga bahwa mahasiswa kedokteran saat pandemi ini sebanyak 5,5% mengalami depresi yang dicetuskan beberapa faktor yang salah satunya adalah adanya ketakutan perpanjangan masa studi yang membebani ekonomi keluarga.^{10,12}

Responden yang mengalami stress bila dilihat berdasarkan riwayat sakit COVID-19 lebih banyak pada responden yang tidak pernah positif (n= 30) dibandingkan yang pernah positif (n= 13). Tingkat cemas juga lebih banyak pada responden yang tidak pernah positif (n= 63) dibandingkan yang pernah positif (n= 21). Tingkat depresi juga didominasi responden yang tidak ada riwayat positif (n= 44) dibandingkan mereka dengan riwayat positif (n=12). Hal ini tidak sesuai dengan beberapa penelitian, dimana pada penelitian yang dilakukan di Polandia didapatkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh adalah adanya anggota keluarga atau kerabat yang sudah terinfeksi COVID-19.¹¹ Selain itu, pada penelitian yang dilakukan pada 139 remaja untuk mengukur kecemasan saat awal pandemi ini, didapatkan bahwa 75 responden (54%) mengalami gangguan cemas kategori tinggi, dipicu oleh pikiran akan bahayanya virus COVID-19 yang dapat mereka maupun keluarga mereka derita.²⁰ Selain itu, penelitian yang dilakukan di Nepal terhadap 416 mahasiswa kedokteran (umur rata-rata 22,2 tahun) saat pandemi COVID-19 terdapat 11,8% mengalami gangguan cemas dan 5,5% mengalami depresi. Angka tersebut meningkat pada mereka dengan resiko terkena COVID-19 yang besar

karena ada orang sekitarnya positif dan mereka dengan penyakit fisik lainnya.¹²

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak adanya data responden sebelum pandemi untuk dibandingkan dengan hasil penelitian setelah pandemi.

Simpulan

Sebagian besar responden tidak mengalami stress. Tingkat kecemasan mahasiswa (ringan-sangat berat) mendominasi dibandingkan yang tidak mengalami kecemasan. Kemudian, untuk tingkat depresi mahasiswa lebih banyak yang mengalami depresi (ringan-sangat berat) dibandingkan yang tidak mengalami depresi. Responden dengan ekonomi keluarga menurun cenderung mengalami cemas dan depresi. Responden yang tidak aktif berinteraksi sosial lebih banyak mengalami stress, cemas dan depresi. Riwayat sakit COVID-19 tidak mempengaruhi tingkat stress, cemas dan depresi pada responden. Berdasarkan karakteristik responden, durasi tidur selama pandemi paling banyak < 7 jam dan kadang-kadang mencari informasi terkait COVID-19.

Daftar Pustaka

1. Shi Y, Wang G, Cai X peng, Deng J wen, Zheng L, Zhu H hong, et al. An overview of COVID-19. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020;21(5):343–60.
2. Djalante R, Lassa J, Setiamarga D, Sudjatma A, Indrawan M, Haryanto B, et al. Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of january to march 2020. *Prog Disaster Sci*. 2020;6:100091.
3. Handayani M. Gambaran tingkat cemas, stress dan depresi pada mahasiswa universitas andalas dalam menghadapi pandemi COVID-19. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Padang. 2020.
4. Al Omari O, Al Sabei S, Al Rawajfah O, Abu Sharour L, Aljohani K, Alomari K, et al. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among youth at the time of COVID-19: An online cross-sectional multicountry study. *Depress Res Treat*. 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8887727>
5. Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social distancing among medical students

- during the 2019 coronavirus disease pandemic in china: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–13.
6. Vala N, Vachhani M, Sorani A. Study of anxiety, stress, and depression level among medical students during COVID-19 pandemic phase in Jamnagar city. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*. 2020;10(0):1.
 7. Lasheras I, Gracia-García P, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, López-Antón R, de la Cámara C, et al. Prevalence of anxiety in medical students during the covid-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):1–12.
 8. Abdulghani HM, Sattar K, Ahmad T, Akram A. Association of covid-19 pandemic with undergraduate medical students' perceived stress and coping. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:1101–2.
 9. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol*. 2013;48(6):1018-29.
 10. Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS One*. 2020;15(7 July):1–22.
 11. Debowska A, Horeczy B, Boduszek D, Dolinski D. A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychol Med*. 2020;8–11.
 12. Risal A, Shikhrakar S, Kunwar D, Karki E, Shrestha B, Khadka S. Anxiety and Depression During COVID-19 Pandemic Among Medical Students in Nepal. *Res Sq*. 2020;1–11.
 13. Benham G. Stress and sleep in college students prior to and during the COVID-19 pandemic. *Wiley Stress Heal*. 2020;(July):1–12.
 14. Atziza R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stres dalam Pendidikan Kedokteran Factors Influence Stress Incidence in Medical School. *J Agromed Unila*. 2015;2(3):1–4.
 15. Sutjiato M, Tucunan GDK a a T. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jikmu*. 2015;5(1):30–42.
 16. Li Y, Zhao J, Ma Z, McReynolds LS, Lin D, Chen Z, et al. Mental Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. *J Affect Disord*. 2021 Feb;281:597–604.
 17. Otten D, Tibubos A, Schomerus G, Brähler E, Binder H, Kruse J et al. Similarities and Differences of Mental Health in Women and Men: A Systematic Review of Findings in Three Large German Cohorts. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:9-10.
 18. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iran J Psychiatry*. 2020;15(3):228–35.
 19. Deng CH, Wang JQ, Zhu LM, Liu HW, Guo Y, Peng XH, et al. Association of web-based physical education with mental health of college students in wuhan during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(10).
 20. Fitria L, Ifdil I. Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *J Educ J Pendidik Indonesia*. 2020;6(1):1.