

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Corona virus disease-19* atau COVID-19 adalah penyakit menular pandemi yang disebabkan oleh famili corona virus baru yang ditemukan pertama kali pada bulan Desember tahun 2019 di Wuhan, Cina dan wabah ini resmi menjadi pandemi global pada tanggal 10 Maret 2020<sup>1</sup>. Virus ini menginfeksi saluran nafas manusia, ditularkan melalui *droplet* (butiran ludah) orang yang terinfeksi baik secara langsung maupun tidak langsung. Infeksi secara langsung yaitu penularan yang berasal dari bersin atau batuk penderita yang berjarak kurang lebih satu meter dengan orang sehat. Sedangkan secara tidak langsung ditularkan melalui benda-benda yang baru saja dipakai atau berada disekitar penderita<sup>2</sup>.

Gejala umum Covid-19 seperti gejala flu biasa yaitu demam, kelelahan, batuk kering, dan hilangnya penciuman. Gejala yang tidak spesifik ialah sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kulit kemerahan dan lainnya. Gejala serius dari Covid-19 adalah nyeri dada, sesak napas, bahkan susah berbicara dan bergerak.<sup>1</sup> Total kasus Covid-19 di dunia pada tahun 2020 adalah 82 juta kasus, 223 negara, dan di Indonesia sebanyak 735 ribu kasus.<sup>3,4</sup> Lalu, Provinsi Sumatera Barat sudah terkonfirmasi 26.329 kasus positif, dengan total kesembuhan 18.726 kasus. Kota dengan kasus terkonfirmasi positif terbanyak di Sumatera Barat adalah Kota Padang, dengan konfirmasi 1.760 kasus positif, dan 1.110 kesembuhan. Sementara kota dengan kasus terkonfirmasi positif paling sedikit adalah Pasaman dan Solok Selatan, dengan 14 kasus positif.<sup>5</sup>

Kejadian pandemi mengakibatkan perubahan besar aspek kehidupan. Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada tanggal 6 April 2020 di DKI Jakarta melalui peraturan menteri kesehatan nomor 9 tahun 2020 yang diberlakukan pada tanggal 10 April 2020. Sementara itu, di Sumatera Barat kebijakan PSBB dimulai pada tanggal 22 April 2020. Kebijakan-kebijakan tersebut mencakup peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat/fasilitas umum,

pembatasan kegiatan sosial budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya terkait aspek pertahanan dan keamanan.<sup>6</sup>

Pemberlakuan kebijakan PSBB menjadi sumber stres baru. Pembatasan kegiatan di tempat umum menganjurkan masyarakat untuk meminimalkan kegiatan di luar rumah dengan harus mengikuti protokol kesehatan sehingga mempengaruhi interaksi sosial. Interaksi berupa tatap muka pada suatu tempat dan suatu waktu menjadi berkurang yang menyebabkan masyarakat harus beradaptasi untuk melakukan interaksi dengan memanfaatkan teknologi. Hal ini berpengaruh kepada kesehatan jiwa masyarakat dan dapat meningkatkan stres. Faktor yang meningkatkan stres lainnya ialah terkait pendataan distribusi penyebaran virus dan jumlah kasus yang positif.<sup>7</sup>

Stres adalah keadaan ketegangan fisiologis atau psikologis akibat stimulus (internal maupun eksternal) yang merugikan, baik stimulus fisik, mental, ataupun emosional yang cenderung mengganggu fungsi organisme yang seharusnya ingin dihindari oleh organisme tersebut.<sup>8</sup> Stimulus eksternal berasal dari kejadian hidup terbesar seperti kematian pasangan, sementara stimulus internal sebagai faktor biologi yang dapat berasal dari penyakit penyerta yang dideritanya yang berakibat pada gangguan psikis atau psikosomatis.<sup>9</sup> Menurut WHO, pada dasarnya kejadian stres di dunia cukup tinggi, dialami lebih dari 350 juta penduduk di dunia dan berada di peringkat ke-4 penyakit di dunia.<sup>10</sup> Kunjungan stres pada layanan primer juga diketahui tinggi, yaitu 60-80% kunjungan. Sementara, 44% penduduk Amerika mengalami peningkatan stres psikologis selama 5 tahun terakhir.<sup>11</sup> Indonesia telah memiliki kasus gangguan kesehatan mental atau stres sebanyak 1,33 juta penduduk di DKI Jakarta atau 14% dari total penduduk, dengan 1-3% mengalami stres akut berat.<sup>12</sup> Kemudian, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan prevalensi gangguan mental emosional, yaitu dari 4,5% menjadi 13%.<sup>13</sup> Kejadian stres timbul dalam berbagai tanda seperti merasa gelisah, menjadi lekas marah, lelah berkepanjangan, sulit berkonsentrasi, khawatir berlebihan, dan lainnya.<sup>14</sup>

Penelitian oleh Muslim (2020) melaporkan telah terjadi perburukan psikis seseorang selama pandemi di Indonesia. Perburukan psikis ditandai dengan kecemasan akibat pemberitaan Covid-19 dengan gejala sulit tidur, sakit kepala, dan

lainnya.<sup>15</sup> Pelarian rasa cemas dan kebosanan terus menerus direalisasikan dalam pesta minuman keras dan alkohol yang dibuktikan dengan kejadian peningkatan konsumsi alkohol di dunia selama pandemi, padahal alkohol dapat meningkatkan risiko terinfeksi Covid-19. Sumber kecemasan dan stres selanjutnya yaitu status pekerjaan terkait dengan ketidakpastian masa depan, pemotongan gaji, dan kantor yang ditutup sehingga harus bekerja dari rumah dengan tekanan kerja yang baru. Hal ini membuat sulitnya memenuhi kebutuhan hidup individu maupun rumah tangga.<sup>16</sup> Berdasarkan studi potong lintang pada awal pandemi bulan Januari hingga Februari 2020 di Cina, disimpulkan lebih dari setengah responden umum terkena dampak psikologis dan ansietas sedang sampai berat yang dipengaruhi besar oleh faktor kelamin wanita, mempunyai gejala fisik khusus, dan status pelajar.<sup>17</sup>

Penelitian oleh Yan (2020) menambahkan sebanyak 3.233 partisipan di Cina mengalami distress emosional selama pandemi yang melingkupi depresi, ketakutan, kecemasan, neurastenia (melemahnya saraf), dan hipokondria (perasaan takut saat menderita penyakit ringan).<sup>18</sup> Didapatkan prevalensi stres selama pandemi pada populasi umum Cina yaitu 8,1%.<sup>19</sup> Stres emosional ialah suatu pengaruh negatif dari perasaan seseorang, seperti kecemasan, karena pengaruh fisiologis tubuh berupa perubahan kardiovaskular dan hormonal.<sup>20</sup> Penelitian oleh Altaf (2014) mendapatkan bahwa stres emosional berat didapatkan pada kelompok wanita sebesar 9,8%, dan terbanyak pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 12 orang.<sup>21</sup>

Pembatasan kegiatan dan hiburan sekolah dirasakan oleh kalangan pelajar, terutama mahasiswa kedokteran. Mahasiswa kedokteran dianggap mempunyai kesehatan mental terburuk dibanding populasi umum lainnya, dengan stres akademik sebagai faktor utamanya. Selain itu, sulitnya kompetisi antar mahasiswa dan berkurangnya interaksi sosial menjadi penyumbang ketidakpuasan hidup mereka.<sup>22</sup> Metode pembelajaran pun berbeda dari program studi lainnya, seperti *Problem based Learning* (PBL), tutorial, dan *skills lab* yang menuntun mahasiswa kedokteran untuk menguasai materi terkait kompetensi dokter umum.

Penilaian faktor risiko stres pada mahasiswa terdapat dalam skala HRSSY (*Holmes and Rahe Stress Scale for Youth*) yang dibagi dalam enam faktor,

diantaranya ; suasana akademik, lingkungan tempat tinggal, ekonomi, kejadian tidak terduga, hubungan interpersonal, dan faktor kebiasaan.<sup>23</sup>

Penelitian Murni (2020) pada mahasiswa kedokteran tahun pertama Universitas Andalas Kota Padang menyebutkan mahasiswa kedokteran rentan mengalami gangguan cemas dikarenakan pengalaman akademik kedokteran yang penuh perjuangan. Kondisi gangguan psikologis sering terjadi pada mahasiswa tahun pertama. Hal ini disebabkan pada tahun pertama sistem pembelajaran kedokteran berbeda dari sistem pembelajaran mahasiswa non kedokteran, seperti *problem-based learning* atau pembelajaran berbasis kasus diduga menjadi sumber stres. Apalagi mahasiswa kedokteran memiliki jadwal kuliah yang padat dan lebih lama daripada mahasiswa jurusan lainnya. Ditambah dengan banyaknya ujian yang harus dilalui mahasiswa kedokteran setiap semesternya seperti ujian blok, ujian keterampilan klinik, dan ujian praktikum.<sup>24</sup> Penelitian Abdulghani, dkk (2020) pada mahasiswa kedokteran Universitas King Saud Saudi Arabia menambahkan semakin tinggi lama masa studi mahasiswa kedokteran, semakin rendah tingkat stresnya.<sup>25</sup> Perubahan sistem belajar ini menyebabkan mereka harus beradaptasi dengan sistem pendidikan yang sangat berbeda dari masa sekolah dan sebagian besar mulai hidup mandiri jauh dari orang tua.

Selama pandemi covid-19, mahasiswa kedokteran tahun pertama langsung menghadapi masa transisi pembelajaran menjadi daring sehingga mereka harus terbiasa dengan sistem pembelajaran baru. Akibatnya, mereka sulit menjalin komunikasi dan persahabatan dengan teman baru mereka.<sup>26</sup>

Metode pembelajaran daring merupakan stresor akademik yang meningkatkan stres mahasiswa kedokteran saat pandemi.<sup>27</sup> Metode pembelajaran daring di Universitas Andalas telah dimulai sejak tanggal 24 Maret 2020 dan diperpanjang hingga saat ini.<sup>28</sup> Selama pembelajaran daring, dilaporkan banyak mahasiswa yang mengkhayal atau tidak fokus saat pemaparan materi oleh dosen dibandingkan dengan kuliah tatap muka.<sup>29</sup> Banyak mahasiswa menganggap bahwa pembelajaran daring sebagai beban, karena memiliki masalah terkait manajemen waktu dan materi yang sulit dipahami. Selain itu, kegagalan pendidik, orang tua yang bingung mendampingi pembelajaran anak di rumah, dan mahasiswa yang belum siap menghadapi pembelajaran daring dengan tugas yang menumpuk

menambah tingkat kecemasan.<sup>30</sup> Hal ini membuat banyaknya mata kuliah yang harus dipelajari, tidak maksimal dalam ujian, dan kurangnya waktu untuk mengulang pelajaran.<sup>31</sup> Namun, Lebih dari 55% mahasiswa setuju dengan pembelajaran daring karena dianggap berguna dan menghemat waktu sekaligus efektif.<sup>32</sup>

Situasi yang monoton, lingkungan yang bising, tugas yang menumpuk, harapan tinggi, ketidakjelasan, keadaan bahaya dan kritis, hilang kesempatan, aturan yang banyak dan membingungkan, serta waktu tenggat tugas kuliah membuat mahasiswa menjadi stres, sulit fokus, dan sangat sensitif sehingga mudah marah. Hal tersebut akan mempengaruhi kegiatan proses pembelajaran sehingga mahasiswa mudah pusing, suka menunda tugas, dan sulit tidur yang pada akhirnya berakibat pada penurunan kemampuan akademik.<sup>33,30</sup>

Penelitian oleh Saraswathi (2020) tentang tingkat stres mahasiswa kedokteran pada Institut Kedokteran Chennai, India dengan sistem pembelajaran daring didapatkan prevalensi stres mahasiswa kedokteran selama pembelajaran daring pada era pandemi Covid-19 ialah 24,9%.<sup>34</sup> Pembelajaran daring juga dikaitkan dengan aktivitas akademik yang tertunda.

Penundaan aktivitas akademik juga disebabkan oleh kebijakan PSBB seperti libur panjang, pelarangan perjalanan jauh, dan penutupan akses publik termasuk sekolah dan kampus.<sup>35</sup> Penutupan banyak akses publik mengakibatkan mahasiswa dihadapkan pada pengurangan aktivitas fisik, perubahan suasana tempat tinggal, sering melihat layar dengan menghabiskan waktu di media sosial sehingga mengganggu kualitas tidur. Berkurangnya waktu tidur akan meningkatkan kejadian stres pada mahasiswa kedokteran.<sup>34</sup>

Penundaan aktivitas akademik dikaitkan juga dengan dampak signifikan pandemi terhadap ekonomi. Karena pandemi, beberapa keluarga kehilangan pemasukan dan mahasiswa merasa cemas terkait dengan uang kuliah mereka, sehingga mereka bekerja paruh waktu dan berhenti studi sementara. Hal ini dirasakan oleh mahasiswa tahun ketiga dan keempat dimana terjadi penundaan ujian kelayakan memasuki rotasi klinik yang akan menentukan karir kedokteran mereka, yang mana untuk mencapai kelulusan diperlukan kompetensi yang tinggi, akibatnya mereka berpotensi mengulang ujian hingga beberapa kali. Bagi

mahasiswa yang telah memasuki fase klinik terjadi peningkatan stres dikarenakan beberapa rotasi tidak tersedia, sehingga mereka harus menunggu dan segala kegiatan dialihkan menjadi daring yang berdampak pada penurunan kemampuan keterampilan klinik mereka kelak.<sup>36</sup>

Perubahan suasana lingkungan seperti mempunyai kerabat atau berada dalam lingkungan terpapar Covid-19 menjadi stresor baru. Peningkatan jumlah kasus seiring dengan kota yang paling banyak terinfeksi Covid-19 membuat kecemasan publik. Mahasiswa yang bertempat tinggal jauh dari orang tua atau memiliki faktor risiko sebelumnya, seperti kematian orang tua, dan penyakit mental dilaporkan mengalami gangguan emosional dan kecemasan.<sup>35</sup>

Disimpulkan dari berbagai penelitian yang beragam diatas, bahwa mahasiswa kedokteran tingkat pertama memiliki prevalensi stres yang tinggi dan meningkat setelah pandemi Covid-19 dengan berbagai stresornya. Gejala stres pada pandemi Covid-19 secara dominan adalah gejala emosional. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor risiko stres emosional pada mahasiswa kedokteran angkatan 2020 Universitas Andalas di masa pandemi COVID-19.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Stres pada mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibandingkan mahasiswa non kedokteran. Salah satu faktornya adalah sistem pembelajaran. Pada masa pandemi Covid-19 ini, prevalensi derajat stres meningkat pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dengan gejala stres emosional. Oleh karena itu, masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran stres psikologis mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19?
2. Bagaimana faktor risiko stres emosional mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19?
3. Bagaimana faktor risiko yang meringankan dan memperberat stres akibat pandemi pada mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19?

4. Bagaimana hubungan faktor risiko yang yang terkait dengan stres emosional mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor risiko pencetus timbulnya stres emosional mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran stres psikologis pada mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19.
2. Mengetahui jenis faktor risiko stres emosional mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19.
3. Mengidentifikasi faktor risiko yang meringankan dan memperberat stres akibat pandemi pada mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19.
4. Mengetahui hubungan faktor risiko yang yang terkait dengan stres emosional mahasiswa kedokteran Universitas Andalas tahun pertama angkatan 2020 di masa pandemi Covid-19.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas tentang faktor risiko pemicu stres emosional pada mahasiswa kedokteran tahun pertama angkatan 2020 Universitas Andalas.

2. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan tentang faktor risiko stres emosional pada mahasiswa kedokteran angkatan 2020 Universitas Andalas di masa pandemi Covid-19.
3. Menjadi bahan pembandingan dan masukan bagi penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Memberikan gambaran dan informasi stres emosional mahasiswa kedokteran tahun pertama angkatan 2020 Universitas Andalas di masa pandemi Covid-19.
2. Membuat kebijakan-kebijakan baru bagi instansi pendidikan agar mahasiswa terhindar dari stres.
3. Menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

