

LAPORAN PENELITIAN BOPTN 2022

**Analisis Pengalaman Pembelajaran Online Dimasa Pandemi:
Anteseden dan Konsekwensi dari Kesehatan Mental
Mahasiswa PTKIN**

Kluster Penelitian Pengembangan Nasional



Peneliti:

**Dr. Afrinaldi, M.A (Ketua)
Irwandi, SS., M.Pd (Anggota)
Oldi Alsandra (Asisten)**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT(LPPM)
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) BUKITTINGGI
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Jenis Program Bantuan : Penelitian BOPTN 2022
2. Kluster : Penelitian Pengembangan Nasional
3. Ketua Tim
a. Nama Lengkap : Dr. Afrinaldi, S.Sos.I, M.A
b. NIDN : 198004032005011003
c. Jabatan Struktural : Ka LP2M
d. Jabatan Fungsional : lektor kepala/IV.a
e. Alamat : Kota Pariaman
f. Telpon/Faks/E-mail : abangafrinaldi@gmail.com

4. Anggota Tim

No	Nama	Instansi
1	Irwandi, M.Pd	UIN Bukittinggi
2	Oldi Alsa Dendra	UIN Bukittinggi

5. Waktu dan Lokasi Pengabdian

Waktu	Tempat
Juli- November 2022	UIN Bukittinggi

6. Pembiayaan

Sumber	Jumlah
BOPTN UIN 2022	Rp 70.000.000

Mengetahui

Bukittinggi, November 2022

Ketua LP2M

Ketua Peneliti

Dr. Afrinaldi, S.Sos.I, M.A
NIP. 198004032005011003

Dr. Afrinaldi, S.Sos.I, M.A
NIP. 198004032005011003

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang menganugerahkan manusia berbagai potensi kebaikan sebagai bekal untuk mewujudkan perdamaian dan kemashlahatan. Shalawat dan salam atas junjungan umat, Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat-sahabat beliau, serta semua pengikutnya yang setia.

Penelitian berjudul “Analisis Pengalaman Pembelajaran Online Dimasa Pandemi: Anteseden dan Konsekuensi dari Kesehatan Mental Mahasiswa PTKIN” ini merupakan penelitian yang mencoba melihat pengalaman belajar online mahasiswa selama masa pandemi dan pengaruhnya terhadap kesehatan mental mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat.

Penulis menyadari banyaknya kekurangan dan kelemahan dalam laporan penelitian ini. Namun, dengan segala kerendahan hati, semoga Allah menjadikan laporan penelitian ini tetap bermanfaat bagi pembaca dan peneliti lainnya. Disamping itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan membantu penyelesaian laporan ini:

1. Rektor UIN Bukittinggi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan bagi penulis untuk melaksanakan penelitian ini.
2. Ketua LP2M UIN Bukittinggi, atas segala dukungan dan pelayanan sejak awal hingga selesainya laporan penelitian ini.
3. Reviewer yang telah berkenan *me-review* laporan penelitian, membimbing dan memberi masukan-masukan yang bermanfaat.
4. Serta para mahasiswa yang telah berkenan memberikan banyak bantuan dan pelayanan kepada penulis dalam proses pengumpulan data penelitian.

Semoga Allah mencurahkan kasih sayang, pertolongan dan membalas kebaikan mereka dengan pahala yang mulia. Akhirnya, penulis berharap agar penelitian ini dapat menjadi sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang. Aamiin.

Bukittinggi, November 2022

Dr. Afrinaldi, S.Sos.I, M.A

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengalaman positif maupun negatif pembelajaran *online* selama masa pandemik, kemudian menguji antesedennya berupa perilaku depresi, kecemasan dan stres terhadap kesehatan mental *well-being* mahasiswa PTKIN. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat yaitu: UIN Bukittinggi, UIN Padang dan UIN Batusangkar. Sebanyak 384 sampel telah ditetapkan dengan menggunakan teknik *simple randome sampling* untuk ketiga PTKIN tersebut. Untuk kepentingan analisa data digunakan pendekatan *Variance-Based Structural Equation Modeling* (VB-SEM) berbantuan *software Smart-PLS*. Temuan penelitian menunjukkan (i) Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran *online* terhadap stres mahasiswa dengan nilai coefisien ($\beta= 0,171$ $a= 0,000$), (ii) Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran *online* terhadap kecemasan mahasiswa dengan nilai coefisien ($\beta= 0,152$ $a= 0,000$), (iii) Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran *online* terhadap depresi mahasiswa dengan nilai coefisien ($\beta= 0,146$ $a= 0,000$) dan (iv) Terdapat pengaruh depresi terhadap mental *well-being* mahasiswa dengan nilai coefisien ($\beta= -0,465$ $a= 0,000$).

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Defenisi Operasional.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Pembelajaran <i>online</i>	6
B. Kesehatan Mental.....	9
C. Stres	10
G. Kerangka Konseptual Penelitian.....	31
H. Hipotesis	32
BAB III METODOLOGI.....	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Waktu Penelitian	35
C. Objek, Populasi, Sampel dan Responden Penelitian	35
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	36
E. Instrumen Penelitian	37
F. Pengukuran instrumen	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Temuan Penelitian dan Model	44

B. Pengujian Hipotesis	48
BAB V PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN	50
A. Pembahasan	50
B. Kesimpulan	55
C. Saran	56
DAFTAR KEPUSTAKAAN	58
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 telah berdampak kepada pelaksanaan pembelajaran di seluruh dunia, Proses pembelajaran di perguruan tinggi yang biasanya diselenggarakan dengan proses tatap muka kemudian dialihkan dengan pembelajaran secara daring. Proses perkuliahan secara daring ini telah memberikan dampak kepada masalah kesehatan mental mahasiswa (Harjule, Rahman, & Agarwal, (2021). Di antara masalah kesehatan mental yang di alami mahasiswa dalam proses perkuliahan secara daring yaitu kecemasan, stres dan depresi (Faisal, Jobe, Ahmed, & Sharker, 2021). Penelitian Fawaz & Samaha (2021) dan (Sifat, 2021) menunjukkan bahwa penyebab kecemasan, stres dan depresi mahasiswa selama pandemic Covid-19 adalah tugas pembelajaran.

Penelitian Hasanah, Ludiana, Immawati, & PH, (2020) menunjukkan bahwa mayoritas masalah kesehatan mental yang dialami oleh mahasiswa dalam proses pembelajaran daring yaitu kecemasan, namun stres dan depresi juga terjadi pada mahasiswa selama pandemic COVID-19. Penelitian Livana, Mubin, & Basthomi, (2020) Menunjukkan bahwa penyebab stres mahasiswa selama pandemic COVID-19 adalah tugas pembelajaran. Tugas pembelajaran menjadi hal wajar dalam dunia pendidikan khususnya mahasiswa, namun hal ini menimbulkan masalah tersendiri dalam kesehatan mental mahasiswa apa bila dilakukan secara daring. Laporan Gugus Tugas Covid-19 disampaikan bahwa 80% persoalan Covid-19 adalah persoalan psikologis, sedangkan sisanya adalah persoalan kesehatan fisik. World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyebutkan bahwa hampir 264 juta penduduk dunia mengalami stres dan/atau depresi. Kemudian, di Indonesia terdapat 6,1% penduduk berusia >15 tahun yang mengalami depresi.4 Sekitar 10 juta penduduk Indonesia berusia >15 tahun yang mengalami depresi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yikealo et al (2018), diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa di *Eritrea Institute of Technology* cenderung mengalami stres tingkat sedang (71%). Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa stresor yang paling sering menjadi pemicu terjadinya stres pada mahasiswa yaitu fasilitas pembelajaran yang kurang memadai (40,7%), kesulitan belajar untuk jangka waktu yang lama (32,5%), tugas yang terlalu banyak, dan beban akademik (23,5%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mahasiswa tidak hanya mengalami stres, akan tetapi kondisi stres mental juga menyebabkan stres secara fisik pada mahasiswa. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ada 10 gejala atau gangguan kesehatan, antara lain kelelahan (24,4%), nafsu makan menurun (10,6%), back pain dan masalah pencernaan (9,8%), demam (7,3%), insomnia (5,8%), sistem urinaria (4,9%), sakit kepala dan denyut jantung meningkat (4,1%), dan masalah sistem pernapasan (3,3%).⁵ Berdasarkan penelitian sebelumnya, dapat diketahui bahwa stres, baik secara mental dan fisik, banyak terjadi pada masyarakat usia produktif, termasuk mahasiswa. Hal ini berarti permasalahan kesehatan mental dalam kalangan mahasiswa yang tengah melaksanakan perkuliahan secara daring perlu mendapat perhatian serius.

Masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres dan depresi di atas tidak akan terjadi selama perkuliahan daring berjalan secara efektif dan berjalan sesuai standar pembelajaran normal. Sebagai mana dalam penelitian Rehman, Shahnawaz, Khan, Kharshiing, & Khursheed, (2021) dinyatakan depresi, kecemasan, dan Stres di antara orang India di Masa Covid-19, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara kemakmuran keluarga dengan kecemasan, stres dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepuasan kuliah online, maka akan semakin rendah masalah kesehatan mental di antaranya kecemasan, stres dan depresi dalam kalangan mahasiswa. Fawaz & Samaha, (2021) dalam penelitiannya tentang E-learning: Depresi, kecemasan, dan gejala stres di antara mahasiswa Lebanon selama COVID-19. di mana 520 mahasiswa sarjana disurvei mengenai kepuasan mereka terhadap *e-learning* dan gejala stres, kecemasan, dan depresi.

Mendapatkan bahwa, belajar melalui media online telah menimbulkan depresi dan gangguan kecemasan di kalangan mahasiswa sarjana, di mana terdapat korelasi yang signifikan antara kepuasan dengan stres, kecemasan, dan depresi.

Kebanyakan penelitian di Indonesia seperti Ilpaj & Nurwati, (2020), Setyaningrum & Yanuarita, (2020), (Djannah, 2020), (Nasrullah & Sulaiman, 2021) selama ini hanya fokus melihat pengaruh Covid-19 terhadap kesehatan di mana dalam penelitian ini mendapatkan bahwa covid-19 telah memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental mahasiswa dalam proses pembelajaran. Namun penelitian yang melihat pengaruh pembelajaran online terhadap kesehatan mental berupa: stres, kecemasan dan depresi bagi mahasiswa Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN) di Indonesia belum peneliti temukan. Berdasarkan fenomena dan kegelisahan di atas maka penelitian ini ditawarkan untuk menggali permasalahan sosial yang terjadi dan memberikan solusi dengan menjawabnya secara ilmiah. Alasan penelitian ini penting dilakukan adalah untuk berkontribusi menjelaskan: 1). Gambaran umum pemetaan pengalaman pembelajaran online, gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan dan depresi mahasiswa. 2) Pengaruh pembelajaran online terhadap gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan dan depresi mahasiswa untuk mendapatkan model yang efektif. 3) Rekomendasi kebijakan kepada pemerintah khususnya pimpinan PTKIN dalam pengembangan pembelajaran online untuk mengatasi beban psikologis mahasiswa agar terhindar dari gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan dan depresi.

B. Batasan Masalah

1. Pemetaan pengalaman pembelajaran online, gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan, depresi mahasiswa PTKIN Sumbar.
2. Pengaruh pembelajaran online terhadap gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan, depresi mahasiswa PTKIN Sumbar.

3. Merumuskan kebijakan pembelajaran online dan rekomendasi program bagi pimpinan PTKIN di Sumbar.

Karena luasnya setting penelitian di PTKIN maka peneliti membatasinya pada PTKIN yang ada di Sumbar; 1) UIN Imam Bonjol Padang, 2) UIN Sjech Djamil Djambek Bukittinggi, 3) UIN Mahmud Yunus Batusangkar.

C. Rumusan Masalah

1. Seberapa besar pemetaan pengalaman pembelajaran online, gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan, depresi mahasiswa PTKIN Sumbar?
2. Apakah pengaruh pembelajaran online terhadap gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan, depresi mahasiswa PTKIN Sumbar ?
3. Bagaimana model pembelajaran online kaitannya dengan kesehatan mental dan mental *well-being* pada PTKIN di Sumbar ?.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan pemetaan pengalaman pembelajaran online, gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan, depresi mahasiswa PTKIN Sumbar.
2. Untuk menjelaskan pengaruh pembelajaran online terhadap gangguan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan, depresi mahasiswa PTKIN Sumbar.
3. Untuk menjelaskan model pembelajaran online dan kaitannya dengan kesehatan mental dan mental *well-being* pada PTKIN di Sumbar.

E. Defenisi Operasional

1. Pembelajaran online menurut Cipi Riyana, 2018) adalah: *Online learning* merupakan suatu sistem yang dapat memfasilitasi siswa belajar lebih luas, lebih banyak, dan bervariasi. Melalui fasilitas yang disediakan oleh sistem tersebut, siswa dapat belajar kapan dan dimana saja tanpa

- terbatas oleh jarak, ruang dan waktu. Materi pembelajaran yang dipelajari lebih bervariasi, tidak hanya dalam bentuk verbal, melainkan lebih bervariasi seperti visual, audio, dan gerak.
2. Stres menurut Hans Selye, dalam (Hawari, 2006) adalah: tanggapan tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap tuntutan atasnya. Bilamana tuntutan terhadap tubuh itu berlebihan, maka dinamakan distress. Tubuh akan berusaha menyalurkan rangsangan atau stres itu dalam bentuk penyesuaian diri. Dalam banyak hal manusia cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh stres. Manusia mempunyai suplai yang baik dan energi penyesuaian diri untuk dipakai dan diisi kembali
 3. Kecemasan menurut (Hawari, 2006) adalah: manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin.
 4. Depresi menurut (Musrtafa Fahmi, 1977) adalah: gangguan kejiwaan pada alam perasaan, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, mengalami rasa cemas, tidak percaya diri, menyendiri dan sempit lapangan perhatian.
 5. Kesehatan Mental: merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. (WHO, 2001)

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pembelajaran *online*

Penerapan proses belajar mengajar jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihanannya yaitu proses belajar mengajar dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja (Shukla, et al, 2020) sehingga tidak terikat ruang dan waktu (Pangondian et al., 2019). Adanya pembelajaran jarak jauh akibat Covid-19 jika terjadi dalam jangka waktu yang panjang, akan mengganggu kondisi psikologis siswa seperti kecemasan, ketakutan, kekhawatiran yang berlebihan serta berdampak terhadap psikosomatis lainnya. Psikomatik akan timbul ketika seseorang merasa stress serta cemas berlebih bahkan dapat menimbulkan depresi. Sumber stres akademik meliputi : situasi yang monoton, kebisingan, tugas yang terlalu banyak, harapan yang mengada-ngada, ketidakjelasan, kurang adanya kontrol, keadaan bahaya dan kritis, tidak dihargai, diacuhkan, kehilangan kesempatan, aturan yang membingungkan, tuntutan yang saling bertentangan, dan deadline tugas perkuliahan (Davidson, 2001 dalam Purwati, S. 2012).

Kualitas pendidikan adalah salah satu masalah pendidikan yang harus menjadi sorotan penting dalam perbaikan sistem pendidikan, khususnya yang berkenaan dengan kualitas pembelajaran. Dari berbagai kondisi dan potensi yang ada, upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan kualitas tersebut adalah mengembangkan pembelajaran yang berorientasi pada siswa. Pembelajaran yang berorientasi pada siswa dapat dilakukan dengan membangun sistem pembelajaran yang memungkinkan siswa memiliki kemampuan untuk belajar lebih menarik, interaktif, dan bervariasi. Siswa harus mampu memiliki kompetensi yang berguna bagi masa depannya. Seiring dengan perkembangan teknologi berikut infrastruktur penunjangnya, upaya peningkatan kualitas pembelajaran dapat dilakukan melalui

pemanfaatan teknologi tersebut dalam suatu sistem yang dikenal dengan online learning.

Pembelajaran online pertama kali dikenal karena pengaruh dari perkembangan pembelajaran berbasis elektronik (*e-learning*) yang diperkenalkan oleh Universitas Illionis melalui sistem pembelajaran berbasis komputer (Hardiyanto). *Online learning* merupakan suatu sistem yang dapat memfasilitasi siswa belajar lebih luas, lebih banyak, dan bervariasi. Melalui fasilitas yang disediakan oleh sistem tersebut, siswa dapat belajar kapan dan dimana saja tanpa terbatas oleh jarak, ruang dan waktu. Materi pembelajaran yang dipelajari lebih bervariasi, tidak hanya dalam bentuk verbal, melainkan lebih bervariasi seperti visual, audio, dan gerak. Secara umum, pembelajaran *online* sangat berbeda dengan pembelajaran secara konvensional.

Pembelajaran online lebih menekankan pada ketelitian dan kejelian siswa dalam menerima dan mengolah informasi yang disajikan secara online. Apakah anda pernah mengikuti proses pembelajaran secara online? Apakah itu pembelajaran secara online? Menurut Bonk Curtis J. secara tersirat mengemukakan dalam survei *Online Training in an Online World* bahwa konsep pembelajaran *online* sama artinya dengan *e-learning*. Menurut *The Report of the Commission on Technology and Adult Learning* (2001) dalam Bonk Curtis J. (2002, hlm. 29) λ 1.15 definesi *e-learning* as “*instructional content or learning experiences delivered or enabled by electronic technology*”.

Oleh karena itu, *Online learning* memerlukan siswa dan pengajar berkomunikasi secara interaktif dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, seperti media komputer dengan internet-nya, telepon atau fax, Pemanfaatan media ini bergantung pada struktur materi pembelajaran dan tipe tipe komunikasi yang diperlukan. Transkrip percakapan, contoh-contoh informasi, dan dokumen-dokumen tertulis yang menghubungkan pada *online learning* atau pembelajaran melalui Web yang menunjukkan contoh-contoh penuh teks adalah

cara-cara tipikal bahwa pentingnya materi pembelajaran didokumentasi secara *online*. Komunikasi yang lebih banyak visual meliputi gambaran papan tulis, kadang-kadang digabungkan dengan sesi percakapan, dan konferensi video, yang memperbolehkan siswa yang suka menggunakan media yang berbeda untuk bekerja dengan pesan-pesan yang tidak dicetak. Online learning dapat dirumuskan sebagai “*a large collection of computers in networks that are tied together so that many users can share their vast resources*” (Williams, 1999).

Pengertian *online learning* meliputi aspek perangkat keras (infrastruktur) berupa seperangkat komputer yang saling berhubungan satu sama lain dan memiliki kemampuan untuk mengirimkan data, baik berupa teks, pesan, grafis, maupun suara. Dengan kemampuan ini *online learning* dapat diartikan sebagai suatu jaringan komputer yang saling terkoneksi dengan jaringan komputer lainnya keseluruhan penjuru dunia (Kitao,1998). Namun demikian, pengertian *online learning* bukan hanya berkaitan dengan dengan perangkat keras saja, melainkan juga mencakup perangkat lunak berupa data yang dikirim dan disimpan, sewaktu-waktu dapat diakses. Beberapa komputer yang saling berhubungan satu sama lain dapat menciptakan fungsi sharing yang secara sederhana dapat disebut sebagai jaringan (*networking*). Fungsi sharing yang tercipta melalui jaringan (*networking*) tidak hanya mencakup fasilitas yang sangat dan sering dibutuhkan, seperti printer atau modem, maupun yang berkaitan dengan data atau program aplikasi tertentu.

Kemajuan lain yang berkaitan dengan *online learning* sebagaimana yang dikemukakan oleh Kenji Kitao (1998) adalah banyaknya terminal komputer di seluruh dunia terkoneksi ke online learning, sehingga banyak pula orang yang menggunakan online learning setiap harinya. 1.16 λ Mengingat online learning sebagai metoda atau sarana komunikasi yang mampu memberikan manfaat besar bagi kepentingan para peneliti, pengajar, dan siswa, maka para pengajar perlu memahami karakteristik atau potensi online learning agar dapat memanfaatkannya secara optimal untuk kepentingan pembelajaran para siswa-nya. Keuntungan *online*

learning adalah media yang menyenangkan, sehingga menimbulkan ketertarikan siswa pada program-program *online*. Siswa yang belajar dengan baik akan cepat memahami komputer atau dapat mengembangkan dengan cepat keterampilan komputer yang diperlukan, dengan mengakses Web. Oleh karena itu, siswa dapat belajar di mana pun pada setiap waktu *Online learning* di Indonesia mulai dirasakan dari proses pembelajaran mandiri melalui tugas-tugas yang diberikan. Pembelajaran mandiri lebih menekankan belajar melalui segala sumber yang dapat mendukung dengan bantuan seminimal mungkin dari orang lain.

Perkembangan *online learning* mulai kentara saat adanya pembelajaran jarak jauh. Melalui pembelajaran jarak jauh, pemerintah dapat mengatasi masalah pemerataan pendidikan untuk semua individu. Melalui pembelajaran jarak jauh proses pembelajaran dikombinasikan dengan *e-learning*, sejak saat itu *online learning* terus berkembang di Indonesia. Online learning di Indonesia berkembang dengan pesat. Pada awalnya online learning masih dikombinasikan dengan pembelajaran konvensional untuk melatih siswa untuk lebih mandiri. Melatih kemandirian belajar untuk siswa di Indonesia bukan suatu hal yang mudah, dikarenakan sistem pembelajaran terdahulu (pola tradisional) yang beranggapan bahwa guru merupakan sumber belajar utama. Setelah siswa lebih mandiri barulah online learning dapat dilakukan secara menyeluruh

B. Kesehatan Mental

Sebelum membahas tentang kesehatan mental, kita perlu memahami pengertian dari sehat itu sendiri. Sehat menurut World Health Organization (WHO) adalah: A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 2001). WHO memberikan pengertian tentang sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Definisi ini semakin menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan

kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang kesehatan mental sebagai: *A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community* (WHO, 2001). Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, “there is no health without mental health” menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004). Untuk menggali lebih lanjut gangguan kesehatan mental bisa berupa: stres, kecemasan dan depresi dapat dijelaskan sebagai berikut:

C. Stres

Istilah stress dan depresi seringkali tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (disebut Stresor Psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ tubuh. Reaksi tubuh (fisik) ini dinamakan stres, dan memaksa fungsi organ-organ tubuh itu sampai terganggu dinamakan Distress. Secara bahasa stres berarti tekanan dalam hal ini mempengaruhi kejiwaan. (Jamil, 2015).

Gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Stres baru bisa dirasakan bila tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja ataupun dipergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert J.

Van Amberg (1979) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*);
- b. Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya;
- c. Merasa mampu mengerjakan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula;
- d. Merasa senang dengan ekijaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak lagi cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Analogi dengan hal ini misalnya handphone (HP) yang sudah lemah harus kembali didisi ulang (*dicharge*) agar dapat digunakan lagi dengan baik. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar;
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang;
- c. Lekas merasa capei menjelang sore hari;
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*);

- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (*berdebar-debar*)
- f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g. Tidak bisa santai.

Stres tahap III

Jika seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada pada stres tahap II maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu:

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “maag” (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare);
- b. Ketegangan otot-otot semakin terasa;
- c. Perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat;
- d. Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk memulai masuk tidur (early insomnia), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia).
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi kedokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplay energi yang mengalami defisit,

Stres tahap IV

Sewaktu memriksakan diri kedokter sehubungan dengan keluhan stres tahap III, oleh dokter dinyatakan tidak sakit kaerna tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan

yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul:

- a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit;
- b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit;
- c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*);
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari;
- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan;
- f. Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan;
- g. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun;
- h. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and Psychological exhaustion*);
- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana;
- c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*);
- d. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahap klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres pada tahap VI ini berulang kali ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut:

- a. Debaran jantung teramat keras;
- b. Susah bernafas (sesak dan menggap-mengap);
- c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran;
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan;
- e. Pingsan atau kolaps (*collapse*).

Bila dikaji maka keluhan atau gejala –gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

D. Kecemasan

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*Psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu: Gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder, GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan fobik (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*).

Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Diperkirakan antara 2% - 4% diantara

penduduk disuatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (PPDG-II, Rev, 1993).

Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan (*vulnerable*) untuk menderita gangguan cemas. Atau dengan kata lain orang dengan kepribadian pencemas dengan resiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas.

Perkembangan kepribadian (*personality development*) seseorang dimulai dari sejak usia bayi hingga usia 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orangtua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan disekolah dan pengaruh lingkungan pergaulan sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orangtuanya, daripada pengaruh turunan (genetika). Atau dengan kata lain parental example lebih utama daripada parental genes. Demikian pula halnya dengan kepribadian depresif dan bentuk-bentuk kepribadian lainnya.

Pada aspek tipe kepribadian pencemas seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain;

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan berimbang;
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir);
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung);
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain;
- e. Tidak mudah mengalah, suka “ngotot”;

- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah;
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit;
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi);
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu;
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang;
- k. Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif; atau dengan kata lain batasannya seringkali tidak jelas.

Gejala klinis cemas pada pencemas biasanya berupa keluhan-keluhan yang sering dikemukakan antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung;
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang;
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan fobik dan gangguan obsesif-kompulsif.

Gangguan cemas menyeluruh dan menetap biasanya paling sedikit berlangsung selama 1 bulandengan manifestasi 3 – 4 kategori gejala sebagai berikut:

- a. Ketegangan motorik atau alat gerak;
 - Gemetar
 - Tegang
 - Nyeri otot
 - Letih
 - Tidak dapat santai
 - Kelopak mata bergetar
 - Kening berkerut
 - Muka tegang
 - Gelisah
 - Tidak dapat diam
 - Mudah kaget
- b. Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis atau para simpatis)
 - Berkeringat berlebihan
 - Jantung berdebar-debar
 - Rasa dingin
 - Telapak kaki atau tangan basah
 - Mulut kering
 - Pusing
 - Kepala terasa ringan
 - Kesemutan
 - Rasa mual
 - Rasa aliran panas atau dingin
 - Sering buang air seni
 - Diare
 - Rasa tidak enak diulu hati

- Kerongkongan tersumbat
 - Muka merah atau pucat
 - Denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat
- c. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*aprehensive expectation*);
- Cemas, khawatir, takut;
 - Berfikir berulang (*ruminatio*);
 - Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
- d. Kewaspadaan berlebihan
- Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah terlatih;
 - Sukar konsentrasi
 - Sukar tidur
 - Merasa ngeri
 - Mudah tersinggung
 - Tidak sabar

Gejala-gejala tersebut di atas baik yang bersifat psikis maupun fisik (somatik) pada setiap orang tidak sama, dalam arti tidak seluruhnya gejala itu harus ada. Bila diperhatikan gejala-gejala kecemasan ini mirip dengan orang yang mengalami stres; bedanya bila pada stres didominasi oleh gejala fisik sedangkan pada kecemasan didominasi oleh gejala psikis.

Gejala klinis berupa gangguan panik berupa kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik (*panic attack*). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala di bawah ini yang muncul pada setiap serangan:

- a. Sesak nafas

- b. Jantung berdebar-debar
- c. Nyeri atau rasa tak enak di dada
- d. Rasa tercekik atau sesak
- e. Pusing, vertigo (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang;
- f. Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistis;
- g. Kesemutan;
- h. Rasa aliran panas atau dingin
- i. Berkeringat banyak
- j. Rasa akan pingsan
- k. Menggigil atau gemetar;
- l. Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

Orang yang mengalami serangan panik tersebut di atas juga menimbulkan “kepanikan” pada orang lain (anggota keluarga). Seringkali ia dibawa kerumah sakit bagian Unit Gawat Darurat (UGD), dan seringkali pula dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik yang dapat menyebabkan kematian. Tidak jarang dalam satu minggu 2 sampai 3 kali timbul serangan panik, kemudian di bawa lagi ke UGD dan dipulangkan (berang kali). Meskipun dokter UGD mengatakan bahwa yang bersangkutan tidak sakit, ia tidak percaya; dan seharusnya dokter UGD merujuk pada dokter ahli jiwa (psikiater), seraya mengatakan bahawa apa yang dialaminya itu bukanlah “serangan jantung” yang akan membawa kepada kematian, melainkan serangan panik sebagai gejala ganggvan kecemasan yang berlebihan.

Gangguan phobia adalah salah satu bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia ini maksudnya adalah ketakutan menetap dan tidak rasional terhadap suatu objek, aktivitas atau situasi tertentu (spesifik), yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya. Rasa ketakutan itu disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan

tidak masuk akal, namun ia tidak mampu mengatasinya. Yang sering dijumpai dalam pengalaman sehari-hari adalah agoraphobia dan phobia sosial, yang seringkali disertai dengan timbulnya serangan panik. Kedua jenis phobia ini (dengan serangan panik) merupakan penderitaan bagi individu yang bersangkutan karena gangguan phobia ini mengganggu fungsi dan peran sosialnya dalam kehidupan sehari-hari.

Seseorang yang menderita agoraphobia mempunyai ketakutan yang hebat dan karena ia menghindari) terhadap situasi berada seorang diri atau ditempat umum, dimana ia sulit untuk melarikan diri, atau ditempat yang tidak tersedia pertolongan apabila datang serangan mendadak berupa perasaan tidak berdaya , misalnya berada diantara orang banyak, dalam terowongan, diatas jembatan atau menumpang kendaraan umum.

Dampak dari gangguan ini adalah aktivitas kehidupan sehari-harinya amat terganggu, ruang lingkup gerakannya semakin menyempit, sehingga akhirnya ketakutan atau perilaku menghindar itu menguasai dirinya. Tidak jarang kalaupun ia harus pergi keluar orang yang menderita agrophobia terpaksa membawa oranglain untuk mengawal dirinya guna berjaga-jaga kalau terjadi sesuatu yang mendadak.

Seseorang yang menderita phobia sosial mempunyai rasa takut yang menetap dan tidak rasional terhadap situasi sosial tertentu dan berusaha sekuat tenaga untuk menghindarinya. Ia merasa cemas karena mungkin dinilai atau menjadi pusat perhatian orang lain. Ia merasa takuta bahwa ia akan bereaksi dengan cara yang akan memalukan dirinya . gangguan tersebut sudah barang tentu merupakan penderitaan berat bagi dirinya, karena ia merasa terisolasi dari pergaulan sosial. Tidak jarang pada orang yang menderita gangguan ini disamping ketakuktn dan kecemasan juga menderita depresi.

Dari sudut psikopatologi dapat disebutkan bahwa gangguan phobia adalah sesuatu mekanisme defensif dalam upaya seseorang untuk mengatasi kecemasannya. mekanisme defensif tersebut dilakukan dengan jalan mengalihkan (*displacement*) pada ide, objek, atau situasi tertentu yang bertendak sebagai simbol dari konflik atau psikotrauma masa lalu (*symboliation*). Meskipun yang bersangkutan itu sadar bahwa sebenarnya tidak ada ide, objek atau situasi yang membahayakan dirinya (tidak rasional), namun hal itu dikemukakan atau diciptakan sebagai situasi simbolik atas ketidak berdayaan (*powerless*) terhadap pengalaman atau psikotrauma masa lalu yang penuh dengan ketegangan dan ketakutan, suatu konflik yang tidak terselesaikan dan ditekan dalam alam yang tak sadarnya.

Di akhir akan dibicarakan tentang gangguan obsesif-kompulsif, obsesi adalah merupakan gangguan kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku (*persistence*) dan berulang kali muncul (*recurrent*). yang menderita gangguan obsesif-kompulsif. Adapun komulsi adalah perbuatan yang dilakukan berulang-ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita gangguan obsesif-kompulsif akan terganggu dalam fungsi atau peranan sosialnya.

Secara klinis kriteria diagnostik gangguan obsesif-kompulsif adalah sebagai berikut:

a. Obsesi

Gagasan atau ide, pikiran, bayangan atau impuls, yang terpaku (*persistence*) dan berulang (*recurrent*), dan bersifat ego-distonik, yaitu tidak dihayati berdasarkan kemauan sendiri, tetapi sebagai fikiran yang mendesak ke dalam kesadaran dan dihayati sebagai hal yang tak masuk akal atau tak disukai, ada usaha-usaha untuk tidak menghiraukan atau menekannya.

b. Kompulsi;

Tingkaahlaku berulang yang nampaknya mempunyai tujuan, yang ditampilkan menurut aturan tertentu atau dengan v cara stereotipik. Tingkaahlaku ini tidak merupakan tujuan akhir tetapi dimaksudkan untuk menghasilkan atau sebaliknya mencegah suatu peristiwa atau situasi dimasa mendatang. Namun demikian, aktivitas ini tidak mempunyai kaitan atau relevansi yang realistik dengan hal yang akan dicegah atau dihasilkan; atau jelas-jelas berlebihan. Perbuatan itu dilakukan dengan rasa kompulsi subjektif dan disertai oleh keinginan untuk melawan kompulsi itu (paling tidak pada tahap permulaan). Orang yang bersangkutan umumnya mengenal bahwa perbuatannya itu tidak masuk akal, dan tidak memperoleh kesenangan atau kepuasan ketika melakukan pengulangan perbuatan itu, walaupun hal ini meredakan ketegangan.

E. Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini amat penting karena orang dengan depresi produktivitasnya akan menurun dan ini amat buruk akibatnya bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang membangun. Orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita, depresi adalah penebab utama tindakan bunuh diri, dan tindakan ini menduduki urutan ke-6 dari penyebab kematian di Amerika Serikat.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 1974 menyebutkan angka 17% pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi, dan selanjutnya diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3% . Cass, H. (1998) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa 1 dari 5 orang, pernah mengalami depresi dalam kehidupannya. Selanjutnya ditemukan bahwa 5% - 15% dari pasien-pasien depresi melakukan bunuh diri setiap tahun. Dimatteo, M.R., dkk (2000) dalam penelitiannya menemukan data bahwa depresi terjadi pada 25% pasien yang menjalani pengobatan medis dan 50% pasien di AS tidak taat terhadap

rekomendasi pengobatan yang diberikan dokter, hal ini membuktikan terdapatnya kumulatif dari adanya hubungan antara ketaatan berobat dan depresi yang cukup bermakna (signifikan).

Di Indonesia (2000) penelitian seberapa banyak penderita depresi terselubung dan juga kecemasan (*prevalence rates, incidence rates*) belum ada, namun dari pengalaman waktu ke waktu kasus gangguan kejiwaan yang tergolong kecemasan dan depresi semakin bertambah. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan jumlah kunjungan pasien yang berobat dipusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa dan juga yang berobat ke dokter (psikiater). Kenaikan jumlah pasien dengan kecemasan dan atau depresi dapat juga dilihat dari kenaikan obat-obat psikofarmaka (obat anti cemas dan anti depresi) yang disersepekan oleh para dokter.

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective, mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Secara lengkap gejala klinis depresi adalah sebagai berikut:

- a. Afek disforik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya;
- b. Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan;
- c. Nafsu makan menurun;
- d. Berat badan menurun;
- e. Konsentrasi dan daya ingat menurun;
- f. Gangguan tidur: insomnia (sukar, tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (kelebihan tidur). Gangguan ini seringkali disertai dengan mimpi-mimpi orang yang telah meninggal;
- g. Agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh, gelisah, atau lemah tidak berdaya).
- h. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun;

- i. Gangguan seksual (libido menurun);
- j. Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri.

Gejala depresi dapat pula diderita oleh orang yang mengalami stresor psikososial yang berkaitan dengan kehilangan kedudukan, jabatan, kekuasaan. Sekumpulan gejala-gejala mental dalam istilah umum disebut post power syndrome (sindrom pasca kuasa) dan gejala depresi yang ditimbulkannya disebut depresi pasca kuasa. Selain dari pada itu gejala depresi dapat pula dialami oleh orang-orang yang mengalami stroke, disebut sebagai depresi pasca stroke.

Dalam pengalaman klinis sering dijumpai bahwa pada pasien-pasien stroke selain gejala-gejala kelainan saraf (misalnya kelumpuhan alat gerak ataupun otot-otot muka dan lain sebagainya), juga ditemukan gangguan mental emosional misalnya depresi, apati, euforia, bahkan sampai pada mania. Gejala depresi yang ditimbulkannya sebagai akibat lesi (kerusakan) pada susunan saraf pusat otak dan bisa juga akibat gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*) karena hendaya (*impairment*) fisik dan kognitif pasca stroke. Kaplan dan Sadock (2000) menyebutkan bahwa prevalensi depresi pada pasien stroke mencapai 40% - 60% dalam 6 bulan pertama sesudah terjadinya stroke.

Gejala depresi pada penderita stroke, dapat ditegakkan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Gejala utama adalah gangguan afek (*mood*) yang disertai paling sedikit 3 dari gejala penyerta yang disebutkan dalam kriteria B dari episode manik atau episode depresif berat.
- b. Tidak terdapat tanda-tanda delirium (menurunnya kesadaran) demensia (kemunduran daya ingat), sindrom waham organik, atau halusinasi organik,

- c. Terdapat faktor organik spesifik (kelainan pada otak akibat *stroke*) yang dinilai mempunyai hubungan etiologik (penyebab) dengan gangguan itu, yang terbukti dari riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan laboratorium.

Depresi neorotik adalah suatu gangguan afek (*mood*) yang menahun dan mencakup gambaran afek (*mood*) depresif atau hilangnya minat atau rasa senang di dalam semua atau hampir semua aktivitas kehidupan sehari-hari dan waktu senggang yang biasa dilakukannya. Kadangkala seseorang yang mengalami depresi neorotik itu pada waktu-waktu tertentu (beberapa hari sampai beberapa minggu) terbebas dari gangguan tersebut (periode normal), namun kemudian sesudah itu gangguan afektif tadi akan muncul kembali.

Sesorang dengan gangguan depresi neorotik selama dalam periode depresif akan menunjukkan gejala-gejala paling sedikit 3 dari 13 gejala berikut ini:

- a. Sukar tidur (*insomnia*) atau sebaliknya banyak tidur (*hipersomnia*);
- b. Lesu atau keluhan yang menahun;
- c. Perasaan kurang mampu, rendah diri atau mencela diri sendiri;
- d. Berkurangnya efektifitas, atau produktivitas di sekolah, pekerjaan, atau di rumah;
- e. Berkurangnya konsentrasi, perhatian atau kemampuan untuk berfikir jernih;
- f. Menarik diri dari pergaulan sosial;
- g. Kehilangan minat atau kemampuan menikmati dalam aktivitas yang menyenangkan;
- h. Iritabilitas (mudah tersinggung) atau marah yang berlebihan tidak pada tempatnya;
- i. Tidak mampu menanggapi pujian atau penghargaan dengan perasaan senang;
- j. Kurang aktif atau kurang berbicara dari biasanya, merasa lamban dan gelisah;

- k. Bersikap pesimis terhadap masa depan, menyesali peristiwa masa lalu atau mengasihani diri sendiri;
- l. Mudah haru, mata berlinang atau menangis;
- m. Pikiran berulang tentang kematian atau keinginan bunuh diri,

Pada gangguan depresif neorotik tadi yang bersangkutan masih mampu menilai realitas (*reality testing ability*) dengan baik dan demikian pula halnya dengan pemahaman diri (*insight*), atau dengan kata lain tidak terdapat ciri-ciri gangguan jiwa berat (psikosis), seperti waham, halusinasi, inkoherensi ataupun asosiasi yang melonggar.

Gangguan afektif lainnya adalah yang disebut dengan gangguan afektif siklotimik yang mirip dengan tipe kepribadian siklotimik. Gejala atau ciri-ciri gangguan ini termasuk kelompok depresi yang bercorak siklotimik, oleh karena itu disebut pula sebagai depresi siklotimik. Seseorang dengan depresi siklotimik paling sedikit dalam kurun waktu 2 tahun mengalami gangguan alam perasaan (*affect mood*) ini, yang mencakup suatu saat yang bersangkutan dalam episode depresif dan pada saat yang lain mengalami episode hipomanik. Di antara keduanya itu ia dapat dalam keadaan episode remisi (normal). Pada beberapa kasus lainnya kedua jenis episode itu dapat silih berganti atau bercampur, tumpang tindih (*overlapping*).

Kedua pasang gejala ini pada diri seseorang, yaitu suatu saat depresif dan pada saat yang lain hipomanik ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

a. Episode Defensif

Selama periode ini terdapat afek (*mood*) depresif, atau hilangnya minat atau rasa senang di dalam semua atau hampir semua aktivitas yang biasa dilakukan dan dalam waktu senggangnya, dan paling sedikit terdapat 3 dari 12 gejala-gejala berikut ini:

1. Insomnia atau hipersomnia;
2. Kurang semangat atau rasa lelah yang menahun (kronis);

3. Rasa rendah diri;
4. Peneurunan aktivitas atau produktivitas di rumah, di sekolah, atau dipekerjaan;
5. Penurunan perhatian atau konsentrasi, atau kurang mapu berfikir secara jernih;
6. Menarik diri dari pergaulan sosial;
7. Kehilangan minat atau kenikmatan dalam hubungan seksual;
8. Membatasi diri dalam aktivitas yang menyenangkan, dan merasa bersalah atau menyesali tindakan-tindakannya di masa lampau;
9. Perasaan lamban dan lesu;
10. Kurang suka berbicara, apabila dibandingkan dengan keadaan biasanya;
11. Sikap pesimistik terhadap masa depan atau menyesali hal-hal yang telah lau;
12. Mudah merasa sedih atau mudah menangis.

b. Episode hipomanik

Selama episode hopomanik ada alam perasaan yang meninggi dan ekspansif atau mudah tersingung (iiritable), dan paling sedikit terdapat 3 dari 12 gejala berikut ini:

1. Berkurangnya kebutuhan tidur
2. Lebih bersemangat dari biasanya
3. Rasa harga diri yang meningkat
4. Peningkatan aktivitas atau produktivitas, yang sering berkaitan dengan penambahan jam kerja secara suka rela;
5. Cara berfikir yang lebih tajam dan lebih kreatif;
6. Mencari kontrak dengan orang lain secara berlebihan;

7. Aktivitas seksual yang berlebihan tanpa menghiraukan akibat yang merugikan;
8. Melibatkan diri secara berlebihan dalam aktivitas yang menyenangkan dan tanpa menghiraukan kemungkinan yang akan merugikan dirinya;
9. Kegelisahan fisik (agitasi psikomotor);
10. Berbicara lebih banyak dari biasanya;
11. Optimisme yang berlebihan tentang hal-hal yang telah dicapainya;
12. Tertawa-tawa, melucu atau bercanda secara berlebihan atau tidak pantas.

F. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

1. Rehman, Shahnawaz, Khan, Kharshiing, & Khursheed, (2021) meneliti tentang depresi, kecemasan, dan Stres di antara orang India di Masa Covid-19, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Covid-19 telah menyebabkan penderitaan yang signifikan di seluruh dunia. Terlepas dari gejala fisik bagi orang yang terinfeksi, Covid-19 menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan mental masyarakat India, seperti negara lain, menerapkan pembatasan bersekala besar untuk menahan dan mencegah penularan virus. Penelitian saat ini adalah upaya untuk mengeksplorasi tekanan psikologis di antara orang-orang tinggal di India selama pembatasan bersekala besar. 403 peserta diminta untuk mengisi kuesioner dengan: pertanyaan seputar gejala depresi, kecemasan, stres, dan kemakmuran keluarga. Hasilnya menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki persediaan yang cukup untuk mempertahankan diri yang paling terpengaruh, dan kemakmuran keluarga ditemukan berkorelasi negatif dengan stres, kecemasan, dan depresi. Di antara profesi yang berbeda, mahasiswa dan tenaga kesehatan ditemukan mengalami stres, kecemasan, dan depresi lebih tinggi dari yang lain. Pembuat kebijakan dan pemerintah

dapat mengambil bantuan profesional kesehatan mental untuk membantu mengatasi masalah psikologis terkait Covid-19.

2. Harjule, Rahman, & Agarwal, (2021) telah melakukan penelitian cross-sectional kecemasan, stres, persepsi dan kesehatan mental terhadap online pembelajaran anak sekolah di India selama COVID-19. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa wabah penyakit coronavirus yang belum pernah terjadi sebelumnya telah menyebar ke seluruh dunia, mempengaruhi gaya hidup masyarakat. Ini telah secara signifikan mengubah cara pendidikan global dan proses belajar-mengajar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan wawasan yang luas tentang karakteristik kesadaran, sikap dan persepsi kesehatan mental anak-anak sekolah dan orang tua mereka terhadap pembelajaran online di India selama pandemi 2019-nCoV. Hasil penelitian cross-sectional ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mode pembelajaran online atau metode kelas tradisional yang disukai selama pandemi. Peningkatan yang signifikan dalam waktu anak-anak sekolah saat belajar online di bawah skenario penutupan sekolah. Ini adalah salah satu penyebab beberapa masalah kecemasan dan masalah kesehatan mental di antara anak-anak sekolah dan orang tua mereka di India. Dia juga diamati bahwa tidak ada banyak perubahan dalam pola tidur sekolah menempatkan anak-anak di bawah situasi pembatasan dan sebagian besar orang tua puas dengan lingkungan mereka aman belajar di rumah. Indeks kecemasan komposit (CAI) dari anak-anak yang bersekolah dikembangkan menggunakan beberapa variabel asli yang terkait dengan kecemasan. Temuan statistik baru CAI yang dibangun menunjukkan hubungan yang signifikan dengan variabel yang berhubungan dengan sikap sekolah anak, pola tidur anak dan kesehatan mental orang tua.

3. Faisal, Jobe, Ahmed, & Sharker, (2021) dalam penelitiannya tentang Status Kesehatan Mental, Tingkat Kecemasan, dan Depresi Mahasiswa

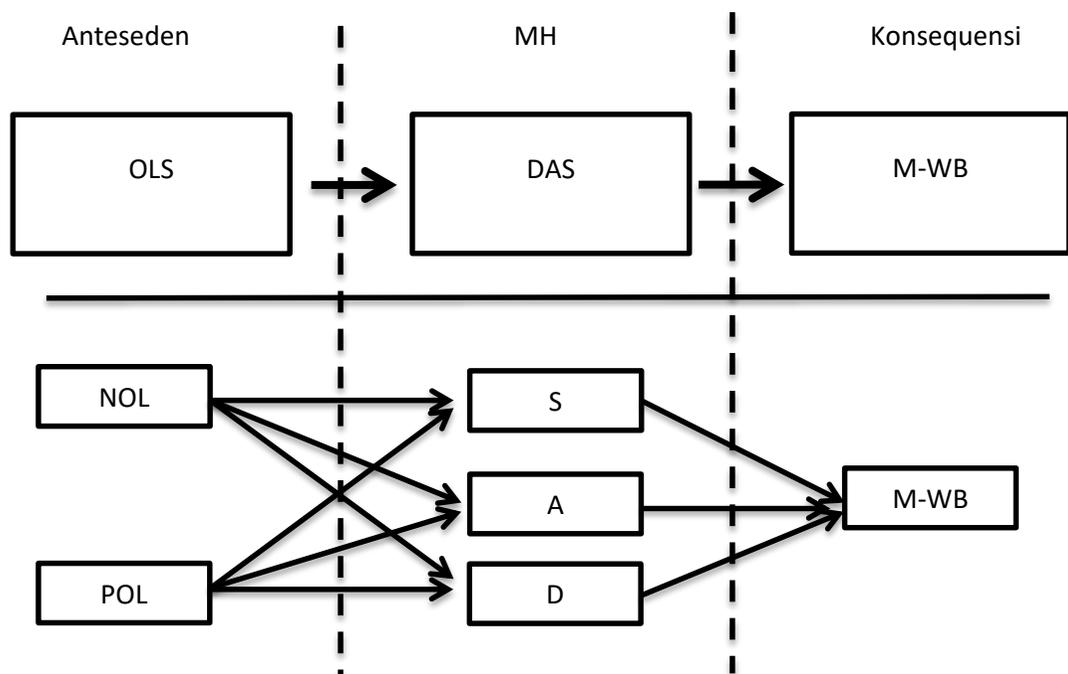
Universitas Bangladesh Selama Pandemi COVID-19. Mendapatkan bahwa pandemi COVID-19 saat ini telah mempengaruhi orang-orang dari segala usia di seluruh dunia baik secara fisik dan psikologis. Memahami dampak COVID-19 pada status kesehatan mental mahasiswa di Bangladesh masih terbatas, namun merupakan populasi yang diperlukan untuk belajar, karena mereka sangat rentan terhadap stres dan masalah kesehatan mental. Penelitian ini menilai kecemasan, gejala depresi, dan status kesehatan mental di kalangan universitas mahasiswa di Banglades. Gangguan Kecemasan Umum-7, Pusat Epidemiologi Studi Depresi Revisi Skala, dan Inventarisasi Kesehatan Mental-5 diterjemahkan ke dalam Bangla dan diberikan kepada mahasiswa (N = 874) online. Secara total, 40% dari peserta memiliki kecemasan sedang hingga berat, 72% memiliki gejala depresi dan 53% memiliki status kesehatan mental sedang hingga buruk. Selain itu, analisis jalur menunjukkan kekhawatiran tentang COVID-19 dan pengetahuan tentang virus memprediksi kecemasan dan mental sedang hingga buruk status kesehatan; pengetahuan dan keyakinan tentang keparahan COVID-19 di Bangladesh diprediksi gejala depresi. Dengan demikian, mengungkapkan bahwa masalah kesehatan mental tinggi dan COVID-19 kekhawatiran memprediksi gejala psikopatologi di kalangan mahasiswa Bangladesh. Secara keseluruhan, hasil ini, memeriksa kesehatan mental siswa selama COVID-19, pada bulan April 2020, dapat membantu untuk membandingkan bagaimana siswa telah menyesuaikan diri dengan keadaan pandemi.

4. Fawaz & Samaha, (2021) dalam penelitiannya tentang E-learning: Depresi, kecemasan, dan gejala stres di antara mahasiswa Lebanon selama COVID-19. di mana 520 mahasiswa sarjana disurvei mengenai kepuasan mereka terhadap e-learning dan depresi, kecemasan, dan gejala stres. Mendapatkan bahwa, belajar melalui media online telah menimbulkan depresi dan gangguan kecemasan di kalangan mahasiswa sarjana, di mana

terdapat korelasi yang signifikan antara kepuasan siswa dan depresi, kecemasan, dan stres. Hal ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran e-learning telah menghasilkan gejala kecemasan dan depresi di antara sebagian besar siswa karena tugas yang begitu banyak.

5. (Sifat, 2021) dalam penelitiannya tentang Pandemi COVID-19: Stres, depresi, kecemasan di antara mahasiswa di Bangladesh, mendapatkan bahwa Terlepas dari beberapa kelemahan, publik dan kecemasan, 389 (87,7%) siswa memiliki gejala kecemasan yang parah. Dari total siswa dengan gangguan kecemasan, perempuan (33,67%) melaporkan gejala kecemasan yang lebih rendah daripada laki-laki (66,33%), sedangkan siswa di awal dua puluhan (66,58%) melaporkan gejala kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki (66,33%). Stres, depresi, kecemasan mendominasi lebih banyak pada siswa tanpa aktivitas fisik (61,95%), yang terganggu oleh kemungkinan kegagalan akademik (76,60%). Sebagai perbandingan, siswa yang tinggal di perkotaan daerah (62,21%) dengan keluarga (96,40%) juga dilaporkan tanda-tanda kecemasan (Islam et al., 2020).

G. Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan

MH	: Mental Health
OLS	: Online Learning Sistem
DAS	: Depresi Anxiety Stres
M-WB	: Mental well-being
NOL	: Negatif online learning
POL	: Positif online learning

Kehatan mental mahasiswa menjadi isu pertama dalam pembelajaran online di masa covid ini. Berbagai isu yang muncul dalam pembelajaran online bisa memberikan pengalaman belajar online yang positif maupun pengalaman belajar online secara negatif. Pengalaman belajar online positif secara logika tentunya memberikan tekanan pada kesehatan mental yang rendah misalnya terhadap tingkat kecemasan, stres dan depresi. Namun sebaliknya pengalaman belajar online secara negatif di duga meberikan kesan atau dampak terhadap tingkat kecemasan, kestresan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan pembelajaran online secara positif. Oleh karena itu, kesehatan mental pembelajaran online ini menjadi bagian evaluasi dalam pengambilan kebijakan oleh kampus untuk mengurangi dampak pembelajaran yang negatif terhadap kesehatan mental. Di samping itu pembelajaran online yang positif dapat meningkatkan kesehatan mental mahasiswa dan dapat meningkatkan mental well-being mahasiswa belajar secara online dimasa pandemi.

H. Hipotesis

- H1.a Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (negatif) terhadap stres mahasiswa
- H1.b Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (negatif) terhadap kecemasan mahasiswa
- H1.c Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (negatif) terhadap depresi mahasiswa
- H2.a Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap stres mahasiswa

- H2.b Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap kecemasan mahasiswa
- H2.c Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap depresi mahasiswa
- H3.a Terdapat pengaruh stres terhadap mental *well-being*
- H3.b Terdapat pengaruh depresi terhadap mental *well-being*
- H3.c Terdapat pengaruh kecemasan terhadap mental *well-being*

BAB III

METODOLOGI

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *explanatory research* yang bertujuan menginvestigasi sebuah problem yang belum jelas didefenisikan dalam berbagai konsep teoritis dan kajian-kajian terdahulu, sehingga membutuhkan kajian empiris yang lebih detail untuk mengelaborasinya lebih lanjut. Studi ini mencoba untuk menjelaskan keterkaitan hubungan suatu informasi, fakta atau fenomena yang ada khususnya dalam memahami perilaku sosial masyarakat dalam melakukan solidaritas sosial, relasi sosial antar ras, menjaga etika dan budi pekerti, menjaga kelestarian alam lingkungan dan menjaga stabilitas sosial.

Penelitian ini adalah *survey* dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan berbagai alat statistika yang relevan untuk menjawab persoalan yang dikemukakan dalam rumusan masalah. Terdapat alat ukur yang jelas dan teknik analisis yang relevan untuk mengukur pengalaman pembelajaran online dan kaitannya dengan kesehatan mental berupa: stres, kecemasan dan depresi dan mengestimasi determinan penentu capaiannya. Rekomendasi praktis dari hasil penelitian ini diarahkan pada pengambilan kebijakan pimpinan PTKIN tentang program pembelajaran online dimasa pandemik, sehingga temuan penelitian ini berimplikasi pada percepatan proses pembelajaran yang efektif di masa yang akan datang. Survei ini bersifat komprehensif dan hasil analisa survei dipergunakan untuk melakukan evaluasi pemetaan pengalaman pembelajaran online dan kaitannya dengan kesehatan mental berupa gangguan psikologis stres, kecemasan dan depresi dan dipergunakan untuk bahan kebijakan pimpinan PTKIN terhadap pelayanan mahasiswa. Temuan penelitian ini menjadi dasar pengambilan keputusan pimpinan PTKIN untuk penyusunan program pembelajaran online dan dampak psikologis berupa stres, kecemasan dan depresi mahasiswa di sumbar.

B. Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian unggulan untuk memahami perilaku mahasiswa tentang pemetaan pengalaman pembelajaran online dan kaitannya dengan kesehatan mental sehingga berdampak secara psikologis berupa stres, kecemasan dan depresi mereka dan mengestimasi determinan penentunya. Dimulai dari proses pre-survey, rancangan instrument, penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan data riset, analisis dan diseminasi hasil, maka proses penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu 6 bulan.

C. Objek, Populasi, Sampel dan Responden Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian ditetapkan secara purposive berdasarkan tujuan pelaksanaan project riset kebijakan ini, yaitu PTKIN di Sumbar. Objek utama dalam penelitian ini adalah mahasiswa PTKIN yang tersebar di UIN Padang, UIN Bukittinggi dan UIN Batusangkar dengan unit analisis individu. Teknik sampling dilakukan secara bertahap, mulai dari penentuan sampling area hingga penetapan responden penelitian. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling* dimana elemen sampel objek yang diteliti dipilih berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu dengan toleransi kesalahan sebesar 5% (Cooper & Schindler, 2014; Sekaran, 2003; Sekaran & Bougie, 2016).

Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa PTKIN di Sumbar di tiga lokasi yaitu UIN Padang, UIN Bukittinggi dan UIN Batusangkar. Sehubungan dengan jumlah populasi yang besar, maka penerapan *sampling* bertahap digunakan dalam penelitian ini. Pemilihan mahasiswa pada masing-masing Perguruan Tinggi dilakukan secara random. Untuk merasionalkan penentuan jumlah sampel secara statistika, berikut perhitungan sampel dengan Krejcie dan Morgan (dalam Wiersma 2002) menyatakan semakin besar jumlah populasi semakin besar pula jumlah sampel yang diperlukan untuk mewakili populasi tersebut. Krejcie dan Morgan memberikan satu panduan untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dalam

sesebuah penelitian. Sampel 384 orang cukup untuk populasi 100,000 orang dan seterusnya. Neuman (2000) juga menyatakan bahwa 300 orang sampel (lebih kurang 30%) daripada populasi yang berjumlah 1000 orang adalah mencukupi untuk mendapat ketepatan yang sesuai dalam sesebuah kajian. Manakala menurut Wiersma (2002) juga menyatakan bahwa jumlah sampel antara 200 hingga 500 orang adalah memadai untuk menjalankan sebuah penelitian. McMillan dan Schumacher (1984) menyatakan bahwa sampel tersebut merupakan kumpulan subjek yang terdiri dari individu yang dipilih untuk mewakili populasi.

Untuk jumlah sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini, peneliti mengikut pendapat Krejcie dan Morgan, Neuman (2000) dan Wiersma (2002) yaitu peneliti melibatkan 384 orang sampel dari 3 PTKIN di Sumbar untuk mewakili populasi yang dipilih melalui teknik *simple randome sampling*, yang bermaksud semua PTKIN yang ada di Sumbar berpeluang sama untuk dilibatkan dalam penelitian ini.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder:

1. Untuk data sekunder, informasi dan data diperoleh melalui beberapa sumber sekeunder yang berasal dari data kabag akademik kemahasiswaan tentang jumlah mahasiswa dan profil sosio-demografinya serta dokumen terkait yang ada pada UIN Padang, UIN Bukittinggi dan UIN Batusangkar.
2. Untuk data primer, perolehan data dan informasi dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian yang menjadi sasaran sampel penelitian. Proses pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang akan ditanyakan secara langsung kepada responden oleh beberapa orang surveyor dan interviewer. Pada kondisi khusus dimana

responden tidak dapat dimintai data secara langsung, maka proses pengambilan data dilakukan dengan survei dengan kuesioner.

E. Instrumen Penelitian

Kisi-kisi instrumen untuk semua variabel dalam penelitian ini berkategori variabel laten yang kemudian dituangkan dalam bentuk butir-butir pernyataan. Indikator untuk semua variabel akan diukur berdasarkan kajian teori yang sudah dibangun dalam penelitian ini. Pengukuran masing-masing indikator dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan sistem pertanyaan tertutup yang memiliki pilihan jawaban dengan rating scale dengan Selalu (Sl), Sering (Sr), Kadang-Kadang (Kd) dan Jarang (Jr). Untuk kebutuhan analisis deskriptif, rating scale akan dianalisis lebih lanjut menjadi sebuah Indeks.

1. Teknik Analisis Data dan Pengujian Model.

Pendekatan teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan statistika yang jelas dan terukur. Beberapa teknik analisis data yang diimplementasikan dalam penelitian ini meliputi analisis deskriptif kuantitatif dan multivariate analysis.

2. Analisis Univariat untuk mengukur masing-masing variabel.

Untuk menghasilkan pengalaman pembelajaran online, gangguan kesehatan mental berupa stres, kecemasan dan depresi mahasiswa dari berbagai indikator pengukuran, dilakukan beberapa tahapan analisis statistik deskriptif yang cukup sederhana. Kemudian analisis univariat bermaksud untuk menggambarkan data variabel yang terkumpul (memaparkan hasil temuan) tanpa bermaksud memberikan kesimpulan. Hasil analisa ini merupakan diskripsi temuan hasil survei berupa data statistik, seperti: frekuensi distribusi, tabulasi data dan prosentase yang diwujudkan dalam grafik atau gambar serta perhitungan-perhitungan deskriptif dari masing-masing unsur yang disurvei. Proses analisa univariat dapat dilakukan

dengan menggunakan perhitungan analisa deskriptif program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

3. Pengujian Validitas dan Reliabilitas Butir Instrumen.

Uji Validitas dan reliabilitas adalah untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan merupakan alat ukur yang akurat dan dapat dipercaya. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur tersebut dapat mengukur apa yang ingin diukur. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran terhadap aspek yang sama pada alat ukur yang sama atau disebut juga dengan *Internal Consistency Reliability*. Instrumen yang valid dan reliable merupakan syarat mutlak untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliable. Validitas pengukuran untuk survey ini dapat dilihat pada *Corrected Item-Total Correlation* pada tampilan uji SPSS pada reliabilitas. Secara manual statistik ini juga dapat diperoleh dengan rumus indeks korelasi. *Corrected item-total Correlation* adalah korelasi antara item bersangkutan dengan seluruh item sisa lainnya. Jika nilai *Corrected Item Total Correlation* lebih besar dari 0,3 maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid. Atau jika dilakukan uji validitas butir dengan *product moment* jika $p > 0,3$ maka item dianggap valid. Melalui software statistic, uji reliabilitas dapat diamati dengan alat ukur yang digunakan adalah statistik *Cronbach Alpha*. Statistik berguna untuk menguji apakah pengukuran yang digunakan andal. Jika nilai *cronbach alpha* mendekati 1 maka hal ini menunjukkan bahwa pengukuran yang kita gunakan andal atau jawaban responden cenderung sama walaupun diberikan kepada orang dan bentuk pertanyaan yang berbeda. Atau bila $p < 0,05$ maka berarti instrument tersebut andal.

4. Perhitungan masing-masing variabel.

Berpedoman pada hasil survey yang dilakukan peneliti tahun 2022 dan beberapa publikasi terkait tentang pemetaan pengalaman pembelajaran online, gangguan kesehatan mental berupa stres, kecemasan dan depresi berdasarkan indikator yang diturunkan kajian teori masing-masing variabel. Ditahap awal pengukuran variabel, perlu dilakukan perhitungan nilai rata-rata perindikator. Nilai masing-masing indikator variabel dijumlahkan sesuai dengan jumlah kuesioner yang diisi oleh responden. Selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata perindikator, maka jumlah nilai masing-masing indikator dibagi dengan jumlah responden yang mengisi. Berdasarkan hasil penghitungan masing-masing variabel. Sedangkan nilai komposit (gabungan) untuk setiap indikator, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap indikator dikalikan dengan penimbang yang sama. Pada tahap akhir, hasil perhitungan akan dikonversi seperti terlihat pada table 3.5

Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi dan Kriteria masing-masing Variabel)

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi (Skor Variabel)	Kriteria Variabel
1	1.000 – 2.599	25.00 – 64.99	Rendah
2	2.600 – 3.064	65.00 – 76.60	Sedang
3	3.065 – 3.532	76.61 – 88.30	Tinggi
4	3.533 – 4.00	88.31 – 100.00	Sangat Tinggi

5. *Multivariat Analysis dengan Partial Least Square-Regression.*

Untuk mengestimasi determinan penentu pemetaan masing-masing variabel dilakukan analisis *PLS-Regression*. Hasil PCA akan coba di elaborasi lebih lanjut dengan *PLS Regression* untuk memastikan bahwa jika masih terdapat multikollinearitas dalam model dan variable sangat penting untuk di estimasi maka solusi lain dari semua kasus ini adalah dengan *PLS-Regression*. Pendekatan ini digunakan untuk memprediksi capaian masing-

masing variabel dengan menggunakan beberapa prediktor, yang meliputi masing-masing indikator pervariabel.

Analisis kausalitas dengan *PLS-Regression* dilakukan dengan dua tahap pengujian, meliputi analisis model pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara indikator dan konstruk, serta analisis model struktural yang bertujuan untuk mengevaluasi model estimasi Regresi PLS. Pada tahap analisis model pengukuran, pengujian kualitas data dilakukan dengan menilai reliabilitas dan validitas. Untuk mengukur indikator reliabilitas dapat digunakan nilai Loading factor sedangkan reliabilitas konsistensi internal dinilai dengan composite reliability dan cronbach alpha. Validitas konstruk diukur dengan dua komponen, yaitu validitas konvergen dan validitas diskriminan. Untuk mengukur validitas konvergen dapat digunakan *Average Variance Extracted* (AVE), sedangkan untuk validitas diskriminan digunakan akar kuadrat dari nilai AVE dan korelasi antar konstruk. Selanjutnya, pengujian hipotesis dilakukan dengan mengevaluasi hasil model struktural. Beberapa indikator pengukuran yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah *Average Path Coefficient* (APC), *Average R-squared* (ARS), dan *Tenenhaus GoF* (GoF).

F. Pengukuran instrumen

Variabel	Dimensi	Indikator	Referensi
Pengalaman belajaran online OLE	Pengalaman Negatif belajar secara online	<ol style="list-style-type: none"> 1) Belajar secara online lebih banyak tugas yang diberikan dosen 2) Belajar secara online menjadi pekerjaan kelas menjadi pekerjaan rumah 3) Belajar secara online, konektivitas buruk karena beberapa pengguna secara bersamaan 4) Kurangnya perangkat yang memadai untuk belajar secara online 	Mahmound Mangables, Mohammad Alia (2021), <i>Evaluation Online Learning Of Undergraduate Student Under Lockdown Amidst Covid-19 Pandemic: The Online Learning</i>

		<ol style="list-style-type: none"> 5) Kurangnya literasi teknologi untuk belajar secara online 6) Dukungan belajar secara online yang tidak memadai 7) Kurangnya dukungan dari teman sebaya, pengajar, dan admin dalam belajar online 8) Harus menggunakan platform online untuk mencari dukungan 	<p><i>Experience And Students Satisfaction.</i> ScienceDirectd. Children And Youth Services Review 128 (2021)</p>
	<p>Pengalaman Positif belajar secara online</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengalaman belajar secara online memiliki efektivitas waktu dan biaya. 2) Belajaran secara online lebih aman dari berbagai risiko/penyakit menular. 3) Belajar secara online memiliki tingkat kenyamanan yang tinggi 4) Belajar secara online memiliki akses yang lebih mudah ke rekaman dan materi kelas 5) Belajar secara online merasa kurang gugup tentang kesalahan saat berbicara 6) Belajar secara online, merasa percaya diri untuk mengungkapkan idea 7) Belajar secara online gangguan fokus berkurang 	<p>Mahmound Mangables, Mohammad Alia (2021), <i>Evaluation Online Learning Of Undergraduate Student Under Lockdown Amidst Covid-19 Pandemic: The Online Learning Experience And Students Satisfaction.</i> ScienceDirectd. Children And Youth Services Review 128 (2021)</p>
<p>Depresi</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1) Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif. 2) Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan. 3) Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di 	<p>Shin Ho Parka, et al, 2020, <i>Validation of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) in</i></p>

		<p>masa depan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Saya merasa sedih dan tertekan. 5) Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun. 6) Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia. 7) Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat. 	<p><i>individuals with autism spectrum disorder.</i> ScienceDirectd. Psychiatry Research 291 (2020)</p>
Kecemasan		<ol style="list-style-type: none"> 1) Saya merasa mulut saya sering kering. 2) Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya). 3) Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan). 4) Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri. 5) Saya merasa saya hampir panik. 6) Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah). 7) Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas. 	<p>Shin Ho Parka, et al, 2020, <i>Validation of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) in individuals with autism spectrum</i> ScienceDirectd. Psychiatry Research 291 (2020)</p>
Stres		<ol style="list-style-type: none"> 1) Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele. 2) Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi. 3) Saya merasa telah menghabiskan banyak 	<p>Shin Ho Parka, et al, 2020, <i>Validation of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) in</i></p>

		<p>energi disaat merasa cemas.</p> <p>4) Saya sedang merasa gelisah.</p> <p>5) Saya merasa sulit untuk bersantai</p> <p>6) Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.</p> <p>7) Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.</p>	<p><i>individuals with autism spectrum disorder.</i> ScienceDirectd. Psychiatry Research 291 (2020)</p>
Mental health (well-being)		<p>1) Saya merasa optimis tentang masa depan</p> <p>2) Saya merasa berguna</p> <p>3) Saya merasa santai</p> <p>4) Saya merasa tertarik pada orang lain</p> <p>5) Saya memiliki energi untuk cadangan</p> <p>6) Saya menangani masalah dengan baik</p> <p>7) Saya merasa berpikir jernih</p> <p>8) Saya merasa baik tentang diri saya sendiri</p> <p>9) Saya merasa dekat dengan orang lain</p> <p>10) Saya merasa percaya diri</p> <p>11) Saya dapat mengambil keputusan sendiri tentang berbagai hal</p> <p>12) Saya merasa dicintai</p> <p>13) Saya merasa tertarik dengan hal-hal baru</p> <p>14) Saya merasa ceria</p>	<p>Ruth Tennant et al, 2007, <i>The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation.</i> Health and Quality of Life Outcomes. Health and Quality of Life Outcomes 2007, 5:63</p>

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan Penelitian dan Model

Pengujian model pengukuran dilakukan untuk memastikan instrumen yang digunakan memenuhi valid dan reliabel kriteria. Ada dua kriteria validitas yang diuji, yaitu validitas konvergen dan diskriminan. Validitas konvergen menggambarkan korelasi positif antara indikator yang mengukur konstruk yang sama. Oleh karena itu, mengukur indikator konstruk reflektif harus memiliki proporsi varians yang tinggi (Hair, Jr. Joseph F., Hult, G. Tomas M., Ringle, Christian M., Sarstedt, 2017). Validitas konvergen suatu konstruk dapat dievaluasi berdasarkan indikator outer loading dan nilai *Average Variance Extract* (AVE). Beban luar yang tinggi pada konstruksi menunjukkan bahwa indikator terkait memiliki banyak kesamaan dengan konstruk. Aturan praktis umumnya digunakan untuk menilai validitas konvergen adalah bahwa pemuatan luar harus lebih dari 0,7 untuk penelitian konfirmasi, sedangkan nilai AVE harus lebih besar dari 0,5 (Ghozali, Imam., Latan, 2014). Gambar 1 menunjukkan bahwa semua indikator memiliki memenuhi validitas konvergen berdasarkan outer loading, lebih besar dari 0,60.

1. Model Pengukuran

Berdasarkan hasil analisis model pengukuran menunjukkan bahwa nilai factor loadings yang disyaratkan yakni sebesar dari 0,60 harus terpenuhi sebagai syarat kelayakan statistik dari item pertanyaan digunakan dalam analisis lebih lanjut. Hasil menunjukkan bahwa semua indikator pada penelitian ini dinyatakan sudah valid karena masing-masing indikator telah memenuhi syarat minimal nilai loading factors $> 0,60$. Kemudian, nilai AVE besar dari 0,5, hal ini telah memenuhi convergent validity. Kemudian, nilai Cronbach's alpa dan composite reliability

besar dari 0,7, sehingga hal ini mengindikasikan bahwa semua konstruk dalam penelitian ini sudah reliabel. Secara lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan hasil model pengukuran Validitas dan reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
ANX	0.830	0.842	0.876	0.541
DEP	0.843	0.850	0.889	0.617
NOL	0.861	0.882	0.899	0.640
POL	0.838	0.877	0.876	0.588
SMH	0.897	0.905	0.917	0.580
STR	0.835	0.840	0.879	0.549

Keterangan

- ANX : Anxiety (kecemasan)
- DEP : Depresi
- NOL : Negatif online learning
- POL : Positif online learning
- SMH : Student Mental Health (well-being)
- STR : Stres

Kemudian, hasil pengujian discriminant validity menunjukkan bahwa korelasi antar konstruk dengan nilai diagonal dari akar kuadrat AVE, yang mana nilainya di bawah nilai korelasi antar konstruk. Berdasarkan hasil analisis nilai akar kuadrat AVE lebih tinggi daripada nilai korelasi, maka dapat disimpulkan bahwa model yang diestimasi valid karena telah memenuhi kriteria discriminant validity, sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan hasil model pengukuran Diskriminal validitas

	ANX	DEP	NOL	POL	SMH	STR
ANX	0.736					
DEP	0.701	0.785				
NOL	0.143	0.165	0.800			
POL	-0.012	-0.098	-0.178	0.767		
SMH	-0.339	-0.475	-0.020	0.133	0.762	
STR	0.823	0.725	0.172	-0.036	-0.349	0.741

Keterangan

- ANX : Anxiety (kecemasan)
- DEP : Depresi
- NOL : Negatif online learning
- POL : Positif online learning

SMH : Student Mental Health (well-being)
 STR : Stres

2. Model Struktural

Pengujian model struktural fokus pada hubungan antara konstruk atau pengujian hipotesis dengan melihat hasil analisis dari nilai path coefficient sebagaimana yang disajikan dalam Tabel 3.

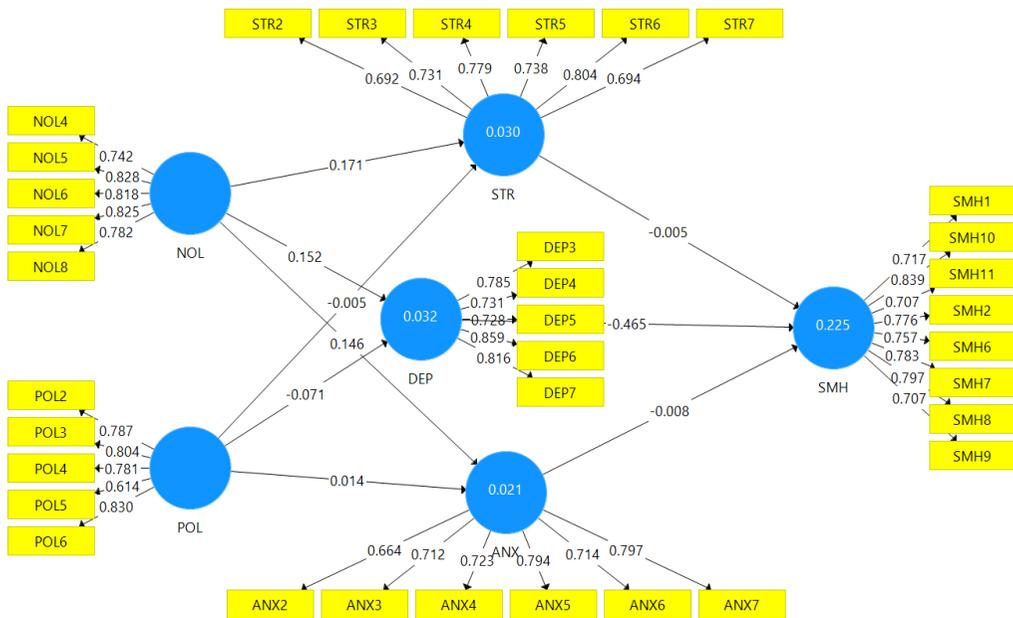
Tabel 3. Hasil model struktural untuk pengujian hipotesis

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	Kesimpulan
ANX -> SMH	-0.008	-0.013	0.054	0.155	0.877	Ditolak
DEP -> SMH	-0.465	-0.467	0.043	10.752	0.000	Diterima
NOL -> ANX	0.146	0.153	0.041	3.585	0.000	Diterima
NOL -> DEP	0.152	0.160	0.036	4.238	0.000	Diterima
NOL -> STR	0.171	0.178	0.040	4.329	0.000	Diterima
POL -> ANX	0.014	0.017	0.066	0.214	0.830	Ditolak
POL -> DEP	-0.071	-0.066	0.057	1.238	0.216	Ditolak
POL -> STR	-0.005	-0.001	0.069	0.076	0.939	Ditolak
STR -> SMH	-0.005	-0.002	0.056	0.094	0.925	Ditolak

Keterangan

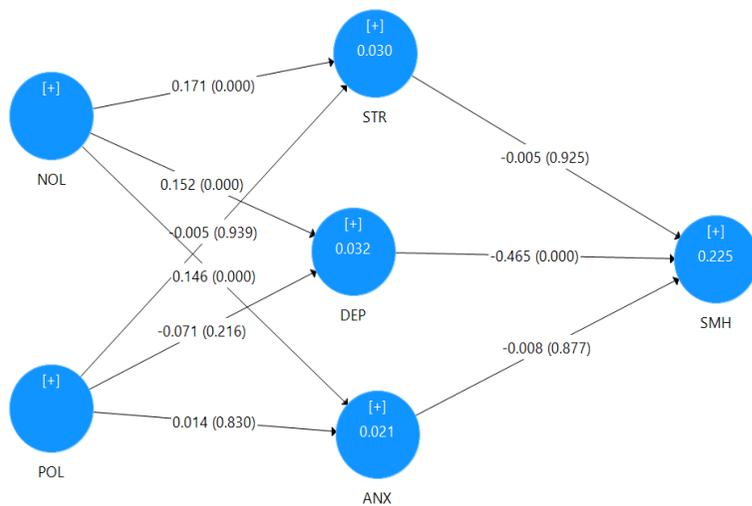
ANX : Anxiety (kecemasan)
 DEP : Depresi
 NOL : Negatif online learning
 POL : Positif online learning
 SMH : Student Mental Health (well-being)
 STR : Stres

Gambar 1



Keterangan

- ANX : Anxiety (kecemasan)
- DEP : Depresi
- NOL : Negatif online learning
- POL : Positif online learning
- SMH : Student Mental Health (well-being)
- STR : Stres



Keterangan

- ANX : Anxiety (kecemasan)
- DEP : Depresi
- NOL : Negatif online learning

POL : Positif online learning
SMH : Student Mental Health (well-being)
STR : Stres

B. Pengujian Hipotesis

H1.a Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap stres mahasiswa.

Berdasarkan analisis data untuk H1.a nilai coefisien ($\beta = 0,171$ $a = 0,000$) ini mengindikasikan bahwa pengalaman belajar online dari aspek negatif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan stres. Ini berarti bahwa semakin tinggi pengalaman belajar dari aspek negatif maka semakin tinggi tingkat stres mahasiswa dalam belajar.

H1.b Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap kecemasan mahasiswa

Berdasarkan analisis data untuk H1.b nilai coefisien ($\beta = 0,152$ $a = 0,000$) ini mengindikasikan bahwa pengalaman belajar online dari aspek negatif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi. Ini berarti bahwa semakin tinggi pengalaman belajar dari aspek negatif maka semakin tinggi tingkat depresi mahasiswa dalam belajar.

H1.c Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap depresi mahasiswa

Berdasarkan analisis data untuk H1.c nilai coefisien ($\beta = 0,146$ $a = 0,000$) ini mengindikasikan bahwa pengalaman belajar online dari aspek negatif menunjukkan hubungan yang signifikan dengan anxiety. Ini berarti bahwa semakin tinggi pengalaman belajar dari aspek negatif maka semakin tinggi tingkat anxiety mahasiswa dalam belajar.

H2.a Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap stres mahasiswa

Berdasarkan analisis data untuk H2.a nilai coefisien ($\beta = -0,005$ $a = 0,939$) ini mengindikasikan bahwa pengalaman belajar online dari aspek positif menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan stres. Ini berarti bahwa pengalaman positif belajar online tidak menyebabkan stres bagi mahasiswa dalam belajar.

H2.b Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap kecemasan mahasiswa

Berdasarkan analisis data untuk H2.b nilai coefisien ($\beta = -0,071$ $a = 0,216$) ini mengindikasikan bahwa pengalaman belajar online dari aspek positif menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan depresi. Ini berarti bahwa pengalaman positif belajar online tidak menyebabkan depresi bagi mahasiswa dalam belajar.

H2.c Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap depresi mahasiswa

Berdasarkan analisis data untuk H2.c nilai coefisien ($\beta = 0,014$ $a = 0,830$) ini mengindikasikan bahwa pengalaman belajar online dari aspek positif menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan kecemasan. Ini berarti bahwa pengalaman positif belajar online tidak menyebabkan kecemasan bagi mahasiswa dalam belajar.

H3.a Terdapat pengaruh stres terhadap mental *well-being*

Berdasarkan analisis data untuk H3.a nilai coefisien ($\beta = -0,005$ $a = 0,925$) ini mengindikasikan bahwa stres menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan mental *well-being*. Ini berarti bahwa stres tidak berpengaruh terhadap mental *well-being* bagi mahasiswa dalam belajar.

H3.b Terdapat pengaruh depresi terhadap mental *well-being*

Berdasarkan analisis data untuk H3.b nilai coefisien ($\beta = -0,465$ $a = 0,000$) ini mengindikasikan bahwa depresi menunjukkan hubungan yang signifikan negatif dengan mental *well-being*. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah tingkat *well-being* bagi mahasiswa dalam belajar secara online.

H3.c Terdapat pengaruh kecemasan terhadap mental *well-being*

Berdasarkan analisis data untuk H3.c nilai coefisien ($\beta = -0,008$ $a = 0,877$) ini mengindikasikan bahwa kecemasan menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan mental *well-being*. Ini berarti bahwa kecemasan tidak berpengaruh terhadap *well-being* bagi mahasiswa dalam belajar secara online.

BAB V

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

A. Pembahasan

Berdasarkan beberapa hasil pengujian hipotesis, maka pembahasan akan diuraikan mulai dari pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap stres, depresi dan kecemasan mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Serta pengaruh stres, kecemasan dan depresi terhadap kesehatan mental *wel-being* mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Pengalaman pembelajaran online yang dimaksud ada dua jenis yaitu pengalaman pembelajaran online (negatif) di antaranya: (i) Belajar secara online lebih banyak tugas yang diberikan dosen, (ii) Belajar secara online menjadi pekerjaan kelas menjadi pekerjaan rumah, (iii) Belajar secara online, konektivitas buruk karena beberapa pengguna secara bersamaan, (iv) Kurangnya perangkat yang memadai untuk belajar secara online, (v) Kurangnya literasi teknologi untuk belajar secara online, (vi) Dukungan belajar secara online yang tidak memadai, (vii) Kurangnya dukungan dari teman sebaya, pengajar, dan admin dalam belajar online, (viii) Harus menggunakan platform online untuk mencari dukungan (Mahmound Mangables, Mohammad Alia 2021).

Sedangkan pengalaman pembelajaran online (positif) di antaranya: (i) Pengalaman belajar secara online memiliki efektivitas waktu dan biaya, (ii) Belajar secara online lebih aman dari berbagai risiko/penyakit menular, (iii) Belajar secara online memiliki tingkat kenyamanan yang tinggi, (iv) Belajar secara online memiliki akses yang lebih mudah ke rekaman dan materi kelas, (v) Belajar secara online merasa kurang gugup tentang kesalahan saat berbicara, (vi) Belajar secara online, merasa percaya diri untuk mengungkapkan idea, (vii) Belajar secara online gangguan fokus berkurang (Mahmound Mangables, Mohammad Alia 2021). Berikut ini akan dibahas berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan

Pengujian hipotesis H1.a : Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap stres mahasiswa. Menunjukkan bahwa pengalaman belajar secara online (negatif) diantaranya tugas yang diberikan dosen terlalu banyak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap stres mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Livana et al (2020) dan Cao et al (2020). Livana et al (2020) yang melakukan penelitian dari beberapa provinsi di Indonesia dengan melibatkan 1.129 mahasiswa. Hasil penelitiannya menemukan bahwa belajar secara online lebih banyak tugas yang diberikan dosen yaitu sebanyak (70,29%) mahasiswa, sehingga merupakan faktor utama penyebab stress mahasiswa selama pandemi Covid-19. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Cao et al (2020) bahwa keterlambatan kegiatan akademik berhubungan positif dengan gejala kecemasan mahasiswa selama pandemi Covid-19. Hasil ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyebab stres mahasiswa yaitu stres akibat akademik, akibat masalah interpersonal, akibat kegiatan pembelajaran, akibat hubungan sosial, akibat dorongan dan keinginan serta akibat aktivitas kelompok (Fink, 2009; Yusoof & Rahim, 2010). Namun dalam keadaan tidak pandemic Covid 19, tugas-tugas kuliah tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres mahasiswa (Agustin, Hidayatulloh, dan Aminoto, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya, peneliti simpulkan bahwa salah satu penyebab stres mahasiswa selama pandemic Covid-19 adalah tugas pembelajaran.

Pengujian hipotesis H1.b : Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap kecemasan mahasiswa. Menunjukkan bahwa pengalaman belajar secara online (negatif) diantaranya tugas – tugas belajar yang berat dan kecemasan kinerja akademik selama kuliah jarak jauh yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar serta persiapan belajar, minat dan konsentrasi mahasiswa, alat-alat yang digunakan pada saat praktek lapangan dan waktu belajar mahasiswa (Dewi, 2020) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat. Temuan Ini sejalan dengan hasil penelitian Yunia Dila Rosefa,

Iskandar, Cut oktaviyana (2022), Maya Primeradama Yanti, Nurul Retno Nurwulan (2021). Penelitian Yunia Dila Rosefa, Iskandar, Cut oktaviyana (2022) menemukan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa terhadap hybrid learning didapatkan p-value = 0,026 ($P < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan mahasiswa terhadap Hybrid Learning pada era pandemi COVID-19 di Program Studi Ilmu Keperawatan Abulyatama.

Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu merasa ketakutan ataupun perasaan tidak nyaman, tidak percaya diri, konsentrasi belajar menurun yang dapat mempengaruhi prestasi pada mahasiswa yang ditandai dengan berbagai gejala, termasuk gangguan fisik, perilaku, dan kognitif, serta meliputi gejala seperti gemeteran, sesak dibagian perut atau dada, berkeringat hebat, telapak tangan keringatan, kepala pusing, adanya rasa ingin pingsan, tenggorokan terasa kering, jantung berdebar-debar, emosi tidak stabil, dan rasa mual (Rusip, 2020).

Sejalan dengan Maya Primeradama Yanti, Nurul Retno Nurwulan (2021) melakukan penelitian tentang pengaruh pembelajaran daring terhadap depresi, Stres, dan kecemasan mahasiswa Universitas Sampoerna. Sebanyak 106 mahasiswa berpartisipasi di penelitian ini, Analisis regresi berganda digunakan untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi depresi, stres, dan kecemasan pada mahasiswa selama pembelajaran daring. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa susah nya menikmati waktu luang dan perasaan takut tanpa alasan merupakan penyebab depresi, stres, dan kecemasan pada mahasiswa.

Pengujian hipotesis H1.c : Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online terhadap depresi mahasiswa. Menunjukkan bahwa pengalaman belajar secara online (negatif) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap stres mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah et al (2020) tentang depresi pada mahasiswa selama masa pandemi Covid-19 pada 147 mahasiswa Akper Dharma Wacana. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 21,1 % mahasiswa mengalami

depresi ringan, 17% mahasiswa mengalami depresi sedang dan 3,4% mengalami depresi berat. Depresi di kalangan mahasiswa sangat lazim dan luas menyebar di seluruh negeri (S.Abedini, et al.,2007. M. Frotani, 2005). Depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, suasana hati kosong, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan mempengaruhi kapasitas individu untuk berfungsi dengan baik (American Psychiatric Association, 2013). Depresi memiliki efek nyata pada kebiasaan makan, pola tidur dan cara orang berpikir. Dengan demikian, depresi dapat menyebabkan gangguan kegiatan kehidupan sehari-hari (Aghakani, Nia, Eghtedar, Rahbar, Jasemi & Zadeh, 2011).

Dalam penelitian Maya Primeradama Yanti¹, Nurul Retno Nurwulan (2021) juga disebutkan pembelajaran daring telah memberikan pengaruh terhadap depresi mahasiswa. Dimana hasil penelitiannya menemukan bahwa susahya mahasiswa menikmati luang dan perasaan takut tanpa alasan merupakan penyebab depresi dalam kalangan mahasiswa. Kewajiban mahasiswa seperti tugas individu, tugas kelompok, tugas besar, dan ujian. Terlepas dari segala keterbatasan pembelajaran daring, mahasiswa harus tetap melaksanakan kewajibannya (Nurwulan et al., 2021). Ditambah lagi dengan adanya larangan untuk berkerumun dan banyaknya mahasiswa yang pulang ke kampung halaman yang menyebabkan minimnya interaksi sosial antara mahasiswa dengan dosen maupun mahasiswa lain sehingga menjadi pemicu depresi dalam kalangan mahasiswa.

Banyak kasus depresi yang tidak teridentifikasi. Hal ini dikarenakan tidak dilakukannya pengukuran terkait depresi kepada para mahasiswa. Menurut Fleming (dalam Paul, 2011), konsekuensi dari tidak teridentifikasinya mahasiswa yang mengalami depresi sangat fatal. Tidak menutup kemungkinan bahwa mahasiswa tersebut keluar dari universitas, menggunakan obatobatan terlarang, menjadi pecandu alkohol, bahkan bunuh diri. Screening gejala depresi sangat diperlukan untuk mahasiswa sehingga penurunan nilai akademis mahasiswa diharapkan dapat diantisipasi lebih awal.

Pengujian hipotesis H2.a, H2.b, H2.c : tidak Terdapat pengaruh pengalaman pembelajaran online (positif) terhadap stres, kecemasan dan depresi mahasiswa. Menunjukkan bahwa pengalaman belajar secara online (positif) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap stres, kecemasan dan depresi mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat.

Sedangkan pengujian hipotesis H3.a : Terdapat pengaruh stres terhadap mental well-being mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat, pengujian hipotesis H3.b: Terdapat pengaruh depresi terhadap mental well-being mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat dan H3.c : Terdapat pengaruh kecemasan terhadap mental well-being mahasiswa PTIKIN di Sumatera Barat menunjukkan bahwa depresi menunjukkan hubungan yang signifikan negatif dengan mental well-being. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah tingkat well-being bagi mahasiswa PTIKIN dalam belajar secara online di Sumatera Barat. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Santoso et al (2020) yang melakukan penelitian tentang tingkat depresi mahasiswa keperawatan di tengah wabah COVID-19. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Mahasiswa mengalami gangguan *mood* ringan (25,7%), depresi berat (12,2%), depresi rendah (8,1%), depresi sedang (0,7%), dan ekstrem (0,7%). Hal serupa juga terjadi di Tiongkok pada awal wabah COVID-19 menemukan bahwa 53,8% responden mengalami dampak psikologisnya sedang hingga parah; 16,5% mengalami gejala depresi sedang hingga berat; 28,8% mengalami gejala kecemasan sedang hingga berat, dan 8,1% mengalami tingkat stres sedang hingga berat (Wang et al.2020). Penelitian yang dilakukan di China pada siswa selama pandemi covid-19 ditemukan bahwa sekitar 25% dari responden mengalami gejala kecemasan, yang positif berkorelasi dengan meningkatnya kekhawatiran tentang keterlambatan akademik, dampak ekonomi akibat pandemi, dan dampak pada kehidupan sehari-hari (Cao et al. 2020). Selanjutnya, di antara banyak survei siswa yang dikelola di seluruh dunia, satu survei oleh Young Minds menunjukkan bahwa terdapat 83% responden muda setuju bahwa pandemi memperburuk kondisi kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya, terutama karena penutupan sekolah, kehilangan rutinitas, dan koneksi sosial terbatas (Thomas, 2020).

Mahasiswa lazim memiliki gangguan psikologis terkait kesulitan dan peraturan akademik dalam keadaan normal (*American College Health Association, 2019*). Depresi pada mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat sangat lazim terkait dengan masalah akademik, finansial, maupun tekanan interpersonal. Mahasiswa merupakan kelompok khusus yang bertahan pada periode transisi dari masa remaja hingga dewasa dan mungkin mengalami masa paling menegangkan dalam hidup. Menjalani transisi ini dapat menyebabkan peningkatan risiko depresi. Mencoba menyesuaikan diri, mempertahankan nilai yang baik, merencanakan masa depan, dan sering jauh dari rumah menyebabkan kecemasan bagi banyak mahasiswa.

B. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai pengaruh pengalaman belajar online terhadap stres, depresi dan anxiety mahasiswa serta pengaruh stres, depresi dan anxiety terhadap kesehatan mental (*well-being*) mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman belajar secara online berpengaruh positif dan signifikan terhadap stres mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Artinya, semakin tinggi keterlibatan pengalaman belajar secara online yang di ikuti oleh mahasiswa maka akan semakin tinggi tingkat stres yang di alami oleh mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Sebaliknya semakin rendah keterlibatan belajar secara online atau lebih banyak belajar secara offline maka akan menyebabkan tingkat stres mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat juga akan rendah.

Selanjutnya, pengalaman pembelajaran online berpengaruh positif dan signifikan terhadap kecemasan mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Artinya, semakin tinggi keterlibatan pengalaman belajar secara online yang di ikuti oleh mahasiswa maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan yang di alami oleh mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Sebaliknya semakin rendah keterlibatan belajar secara online atau lebih banyak mengikuti pembelajaran secara offline maka akan menyebabkan tingkat kecemasan mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat juga akan rendah.

Selanjutnya, pengalaman pembelajaran online berpengaruh positif dan signifikan terhadap depresi mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Artinya, semakin tinggi keterlibatan pengalaman belajar secara online yang di ikuti oleh mahasiswa maka akan semakin tinggi tingkat depresi yang di alami oleh mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Sebaliknya semakin rendah keterlibatan belajar secara online atau lebih banyak mengikuti pembelajaran secara offline maka akan menyebabkan tingkat depresi mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat juga akan rendah.

Selanjutnya, depresi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kesehatan mental (*well-being*) mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Artinya, semakin rendah tingkat depresi mahasiswa maka akan semakin tinggi tingkat kesehatan mental yang di alami oleh mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat. Sebaliknya semakin tinggi tingkat depresi mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat maka juga akan semakin rendah tingkat kesehatan mental mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat.

C. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang dapat penulis berikan untuk mahasiswa PTKIN di Sumatera Barat adalah: (i) Banyak mahasiswa yang mengalami gejala depresi ringan yang tidak teridentifikasi, maka Screening awal diperlukan untuk mengidentifikasi mahasiswa yang mengalami gejala depresi Selama pandemic COVID-19 mayoritas mahasiswa PTKIN Sumatera Barat. mengalami depresi ringan, (ii) berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pihak kampus mampu memberikan kemudahan-kemudahan agar proses belajar mengajar secara online dapat terlaksana dengan baik, seperti pemberian kuota internet atau kebijakan biaya uang kuliah karena salah satu penyebab stres, depresi yang dialami mahasiswa selama perkuliahan adalah kouta internet yang terbatas dan kecemasan ketidak sangupan membayar uang kuliah. (iii) Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna sebagai masukan

atau informasi dalam memperluas dan memperdalam kajian tentang hubungan pengalaman pembelajaran online dengan tingkat stres, depresi dan kecemasan mahasiswa pada era pandemi COVID-19 di PTKIN Sumatera Barat.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Agustin, I. M., Hidayatullah, F., Aminoto, C., & Tau, K. (2018). Faktor Eksternal Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan dalam Adaptasi Proses Pembelajaran.172–181
- Amberg, R.J: “The Six Steps of Stress”. (1979). *Modern Business report*, Alexanders Hamilton Institute, Inc, USA.
- Cass, H.: “*Nature’s Blues Buster*” (1998).
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). *The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China*.Psychiatry Research, 112934Cooper,
- D. R., & Schindler, P. S. (2014). *Business Research Methods* (Twelfth Ed). McGraw-Hill Irwin.
- Dimatteo, M.R, et al: “*Artch Intern Med*”, (2000),
- Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes RI: (1983). “*Gangguan Afektif*” Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, (PPDGJ-II, Revisi, (1130-149).
- Direktorat Kesehatan Jiwa, depkes RI: (1983). “*Gangguan Neorotik*”, Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, (PPDGJ-II, Revisi, (158 -157)
- Direktorat Kesehatan Jiwa, depkes RI: (1983). *Gangguan Stres Pasca Trauma*”. Pedoman Penggolongan dan Diagnostik gangguan Jiwa di Indonesia, (PPDGJ-II, Revisi (269 – 274)
- Fink G. (2009). *Stress: Definition and History*. The Mental Health Research Institute of Victoria, Melbourne, VIC, Australia. Elsevier Ltd
- Yusoff, MSB., Rahim, AFA. (2010). *The medical student stressor questionnaire (MSSQ) manual*. Kota Bharu: KKMED Publication
- Hawari, D. : (1996). *Al-Qur`an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT. Dana Bakti Primayasa.
- Hawari D. : (1992). *‘Aspek Religius pada Praktek Kedokteran’*. KONAS II IDAJI, Jokjakarta.
- Hawari D. ; (1995). “*Religious Issues in Psyciatric Paractice*”, 5th ASEAN Congress for Psyciatry and Mental Health, Bandung.

- Hawari D.: (1995). *“Is the Knowledge of Religion Necessarry for Psycitrist, Dep. Of Psy. Fac of Med. Univ of Indonesia, Jakarta.*
- Hawari D.; (2000). *Do’a dan Dikir Sebagai elengkap Terapi Medis”*. Dana Bakti Prima Yasa, Cet V.
- Hawari D.; (2001). *“Stress, Depresi, dan Kecemasan, Sebab dan Akibat serta Penanggulangannya”*. Al-Quran ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, dana Bhakti Prima yasa, Cet x.
- Hawari D.: (2006). *“Manajemen Stres, Cemas, dan depresi”* Balai Penerbit FK UI, Cet ke 2.
- Hengki Mangiring Parulian Simarmat, Poltak Pardamean Simarmata. (2020). Tantangan penerapan sistem belajar online bagi mahasiswa ditengah Pandemikovid-19. Jurnal EK&BI, Volume 3, Nomor 1.
- Jamil. (2015). *Sebab dan Akibat Stres, Depresi dan Kecemasan Serta Penanggulangannya*, Jurnal al-Amin, Volume 3, No 1.
- Livana PH, Mohammad Fatkhul Mubin, Yazid Basthomi, (2020), Tugas Pembelajaran” Penyebab Stres Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 2, Hal 203 – 20.
- Mahmound Mangables, Mohammad Alia. (2021). *Evaluation Online Learning Of Undergraduate Student Under Lockdown Amidst Covid-19 Pandemic: The Online Learning Experience And Students Satisfaction*. ScienceDirectd. Children And Youth Services Review 128.
- Mirna Fawaz, Ali Samaha. (2020). E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. Nursing forum an independent voice and nursing.
- Musthafa Fahmi, (1997). Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga Sekolah dan Masyarakat, alih bahasa oleh Zakiah Daradjat (Jakarta: Bulan Bintang), Jilid 3
- Rao, P. (2012). Measuring consumer perceptions through factor analysis. *The Asian*.
- Rajib Ahmed Faisal & Mary C. Jobe & Oli Ahmed & Tanima Sharker. (2020). Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levelsof Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. International Journal of Mental Health and Addiction.

- Ridwan Islam Sifat. (2020). COVID-19 pandemic: Mental stress, depression, anxiety among the university students in Bangladesh. *International Journal of Social Psychiatr.*
- Usama Rehman, Mohammad G. Shahnawaz, Neda H. Khan, Korsi D. Kharshiing, Masrat Khursheed. (2021). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal.* 57:42–48.
- Priyanka Harjule, Azizur Rahman, Basant Agarwal. (2021). A cross-sectional study of anxiety, stress, perception and mental health towards online learning of school children in India during COVID-19. *Journal of Interdisciplinary Mathematics.* Vol. 24, No. 2, pp. 411–424.
- Ruth Tennant et al (2007) *The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation.* Health and Quality of Life Outcomes. Health and Quality of Life Outcomes
- Sartorius, N.: (1994) “*The Prevalence of Depression*”. WHO Report.
- Sekaran, U. (2003). *Research Methods For Business: A Skill-Building Approach* (Fourth Edi). John Wiley & Sons, Inc, USA.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach.* John Wiley & Sons.
- Shin Ho Parka, et al, (2020), *Validation of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) in individuals with autism spectrum disorder.* ScienceDirectd. Psychiatry Research 291
- Uswatun Hasanah, Nuri Luthfiatil Fitri, Supardi1, Livana PH. (2020). Depresi Pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 8 No 4, Hal 421 - 424.
- WHO. (2001). Basic documents, 43rd Edition. Geneva: World Health Organization.