

Analisis Kondisi Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Kedokteran Ditinjau dari Faktor Demografi

Muhamad Khalid Akbar¹, Herlina Siwi Widiana^{2*}

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan

khalidakbar018@gmail.com¹, [*herlina.widiana@psy.uad.ac.id](mailto:herlina.widiana@psy.uad.ac.id)²

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh fenomena isu kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran, dengan melihat kondisi kesejahteraan psikologis yang ditinjau dari faktor demografi jenis kelamin, usia, dan tingkat semester perkuliahan. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran di salah satu perguruan tinggi negeri di Indonesia yang berjumlah 298 mahasiswa. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah alat ukur Ryff Psychological Well-Being Scale-18 (RPWS-18) dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan purposive sampling dengan kriteria 1) Mahasiswa di Fakultas Kedokteran yang sedang dalam masa studi perkuliahan antara semester 3, 5, 7, dan 9. 2) mahasiswa aktif yang sedang menempuh pembelajaran perkuliahan 3) bersedia menjadi sampel dalam penelitian dengan menandatangani informed consent yang sudah disiapkan oleh peneliti. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif, dan one way ANOVA sebanyak tiga kali untuk masing - masing variabel. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 1) terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis yang sangat signifikan antara mahasiswa kedokteran perempuan dengan mahasiswa kedokteran laki-laki, 2) tidak terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis antara mahasiswa kedokteran dengan usia 18 hingga 22 tahun, 3) tidak terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis antara mahasiswa kedokteran pada semester 3, 5, 7, dan 9.

Kata Kunci: faktor demografi, kesejahteraan psikologis, mahasiswa kedokteran.

Pendahuluan

Pendidikan di bidang kedokteran, sangat menuntut kuatnya kondisi fisik dan psikis, karena tak jarang mahasiswa kedokteran mengalami berbagai macam gangguan psikologis, seperti, kecemasan, depresi, dan tekanan pembelajaran yang umum terjadi di kalangan mahasiswa kedokteran di seluruh dunia. Kondisi ini juga dialami oleh mahasiswa kedokteran di Indonesia (Fawzy et al., 2017; Jahan et al., 2016; Wahed et al., 2017).

Pendidikan dokter di Indonesia banyak diminati oleh para siswa sejak mereka masih duduk di bangku SMA, namun berbeda dengan pendidikan dokter di Amerika Serikat dan banyak negara lain, bahwa pendidikan dokter ditempuh setelah seorang memperoleh gelar sarjana (Lili et al., 2022). Oleh karena itu kondisi kesejahteraan psikologis para mahasiswa kedokteran harus bisa dijadikan perhatian penting, karena harus melewati beban studi yang berat, sehingga penurunan kesejahteraan psikologis akan mungkin dirasakan (Philip et al., 2021).

Sebagai contoh kasus, pada saat pandemi COVID-19 penelitian yang dilakukan pada sampel mahasiswa kedokteran menemukan bahwa adanya dampak negatif berupa penurunan motivasi akademik dan peningkatan tekanan psikologis dalam proses pembelajaran (Haftador et al., 2021). Penelitian-penelitian sebelumnya memperoleh hasil bahwa mahasiswa di Fakultas Kedokteran rentan mengalami gejala depresi, dan tekanan psikologis tingkat tinggi (Sherina, 2004; Dyrbye, 2008). Isu-isu tersebut dapat berdampak negatif terhadap kinerja akademik, predisposisi penggunaan zat, dan atau mendorong strategi koping maladaptif lainnya. Meningkatnya kesusahan juga dapat meningkatkan ketidakjujuran akademik (Philip et al., 2021).

Ryff (1995) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai kondisi mental yang berorientasi kepada sehat secara psikis dan dapat berfungsi secara maksimal. Kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup seseorang. Kondisi mental yang sehat cenderung mengarahkan seseorang kepada mengaktualisasikan diri secara optimal dan maksimal serta berusaha untuk mencapai sebuah keseimbangan dalam hidup sehingga mampu menyadari kualitas diri dalam konteks positif maupun negatif. Selain itu, kesejahteraan psikologis harus memiliki sebuah potensi untuk menyadari diri dalam situasi kondisi yang sulit, serta mampu memberikan kontribusi kepada kehidupan yang lebih luas seperti keluarga dan lingkungan sekitar (Ryff, 1995).

Faktor demografi didefinisikan sebagai faktor yang menganalisis jumlah, persebaran, teritorial, dan komposisi dari suatu penduduk dengan mempelajari perubahan, sebab perubahannya, seperti natalitas (fertilitas), mortalitas, gerak teritorial (migrasi), dan mobilitas sosial (Mantra, 2000). Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian faktor demografi adalah usia, jenis kelamin dan tingkatan semester perkuliahan dari mahasiswa kedokteran.

Untuk menganalisis kondisi kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran, diperlukan data-data pendukung faktor demografis, seperti usia, jenis kelamin ataupun tingkatan semester perkuliahan (Abdulghani, 2008). Sejauh telaah literatur kami, penelitian yang menganalisis kondisi kesejahteraan psikologis para mahasiswa kedokteran masih terbatas, tidak disertai dengan melihat kondisi dan faktor lainnya (Zhang et al., 2020).

Pada sebuah penelitian yang berfokus pada penelitian demografis jenis kelamin telah dikonfirmasi bahwa ada perbedaan kesejahteraan psikologis antara mahasiswa laki-laki dengan mahasiswa perempuan, dimana kesejahteraan psikologis laki-laki diprediksi lebih tinggi dari pada mahasiswa perempuan, namun penelitian ini bukan berfokus pada mahasiswa kedokteran (Hardjo & Novita, 2015). Pada penelitian Kaligis et al., (2021), yang melibatkan responden berusia 16-24 tahun menunjukkan penurunan kesejahteraan psikologis akibat dari stressor yang mereka alami, seperti kecemasan, gejala depresi, dan kurangnya kesadaran terhadap kesehatan fisik dan psikis. Melihat tingkat perkuliahan mahasiswa kedokteran, pada penelitian Wang & Du (2020) mengkonfirmasi, bahwa mahasiswa kedokteran tahun pertama lebih mungkin terjadi penurunan kondisi kesejahteraan psikologis dari pada mahasiswa tahun kedua atau tahun ketiga. Untuk itu dalam penelitian ini, kami mengajukan konsep analisis kondisi kesejahteraan psikologis yang ditinjau dari faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat semester perkuliahan.

Metode Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran salah satu perguruan tinggi di Indonesia semester ganjil (semester 3, 5, 7, dan 9) dengan jumlah sampel sebesar 298 mahasiswa yang didasarkan pada perhitungan jumlah sampel (Krijcie & Morgan, 1970). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria 1) Mahasiswa di Fakultas Kedokteran yang sedang dalam masa studi perkuliahan antara semester 3, 5, 7, dan 9. 2) mahasiswa aktif yang sedang menempuh pembelajaran perkuliahan 3) bersedia menjadi sampel dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang sudah disiapkan oleh peneliti.

Pengukuran skala kesejahteraan psikologis diukur dengan skala yang diadopsi dari Ryff (1995) dengan jumlah aitem awal sebanyak 42 butir aitem, selanjutnya dimodifikasi oleh (Ryff et al., 2010) menjadi 18 butir aitem dan diterjemahkan ke dalam versi Bahasa Indonesia (Muttaqin, 2022). Skala RPWS-18 memiliki nilai reliabilitas = 0.880 (Muttaqin, 2022).

Tabel 3 Blue print sebaran aitem Ryff Psychological Well-being Scale (RPWS- 18)

No.	Aspek-Aspek	Aitem		Total
		Favourable	Unfavourable	
1.	Autonomy	2, 3	1	3
2.	Environmental mastery	4, 6	5	3
3.	Personal growth	7, 8	9	3
4.	Positive relations	11	10, 12	3
5.	Purpose in life	14, 15	13,	2
6.	Self-acceptance	16, 17	18	3
Total		18		18

Sebelum digunakan dalam penelitian terlebih dulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada Ryff Psychological Well-Being Scale-18 (RPWS-18).

1. Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas konstruk. Untuk pengujian validitas konstruk menggunakan teknik teori tes klasik yakni *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan bantuan *software Jamovi*. Logika CFA di rumuskan berdasarkan Umar (2011) sehingga terkumpul logika CFA sebagai berikut:

- Mengoperasionalkan definisi konstruk sehingga dapat disusun menjadi pernyataan sesuai dengan skala yang digunakan. Hasilnya berupa faktor, sementara faktor diukur dengan menganalisis setiap respons pada setiap aitem.
- Menguji hipotesis model unidimensionalitas aitem yang sudah dikonstruksi untuk diuji model *fit*. Pengujian model ini melihat apakah hanya mengukur satu faktor saja (*unidimensional*) atau bukan. Pengujian dilakukan dengan membandingkan data matriks korelasi (Σ) dengan matriks data empiris (S). Jika mengukur secara unidimensional maka tidak ada perbedaan antara Σ dan S atau notasinya $\Sigma - S = 0$.
- Pengujian hipotesis nol tersebut dilakukan dengan cara melihat koefisien dari *goodness of fit statistics* yang terdapat dalam output. Umumnya pengujian menggunakan uji parametrik dengan *chi-square*, yaitu jika *chi-square* tidak signifikan ($p > 0.05$) maka model dikatakan *fit* atau $\Sigma - S = 0$. Namun, pengujian model ini jika menggunakan *chi-square* sensitif terhadap besaran jumlah sampel, sehingga ketika jumlah sampel lebih banyak kecenderungan koefisien *chi-square* akan menjadi signifikan atau model tidak *fit*. Oleh karena itu, bisa juga menggunakan *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) yang lebih aman dari jumlah sampel. Pengujian dengan RMSEA dengan harapan signifikan jika $p < 0.05$ atau $p < 0.08$ bisa dikatakan *fit*. Selain itu juga bisa digunakan uji non-parametrik seperti GFI, CFI, NFI dan lainnya dengan kriteria $p > 0.90$.

- d) Jika model sudah *fit* atau cocok maka langkah berikutnya yaitu menguji apakah aitem-aitem yang digunakan signifikan mengukur faktor yang diajukan dengan menggunakan uji *p*. Penelitian ini menggunakan syarat aitem valid harus memiliki nilai *p* kurang dari 0.01 ($p < 0.01$), nilai loading faktor (> 0.5), dan koefisien aitem berarah positif.

Berdasarkan hasil uji coba dengan uji validitas konstruk menggunakan metode *confirmatory factor analysis* (CFA) pada alat ukur *Ryff Psychological Well-being Scale* (RPWS- 18) diperoleh output sebagai berikut.

Tabel 4 Factor Loadings Ryff Psychological Well-being Scale (RPWS- 18)

Aspek	Nomor Aitem	Factor loading	Standart error	p- value	Keterangan
Autonomy	r1	1.000	0.000	< 0.01	Valid
	r2	0.670	0.388	< 0.01	Valid
	r3	0.663	0.459	< 0.01	valid
Environmental mastery	r4	1.000	0.000	< 0.01	Valid
	r5	0.756	0.234	< 0.01	Valid
	r6	0.633	0.113	< 0.01	Valid
	r7	1.000	0.000	< 0.01	Valid
Personal growth	r8	0.684	0.175	< 0.01	Valid
	r9	0.760	0.388	< 0.01	Valid
	r10	1.000	0.000	< 0.01	Valid
Positive relations	r11	0.826	0.196	< 0.01	Valid
	r12	0.625	0.524	0.034	Tidak valid
	r13	0.000	0.000	< 0.01	Valid
Purpose in life	r14	0.725	1.078	< 0.01	Valid
	r15	0.746	1.307	< 0.01	Valid
	r16	1.000	0.000	< 0.01	Valid
Self-acceptance	r17	0.818	0.297	< 0.01	Valid
	r18	0.712	0.368	< 0.01	Valid

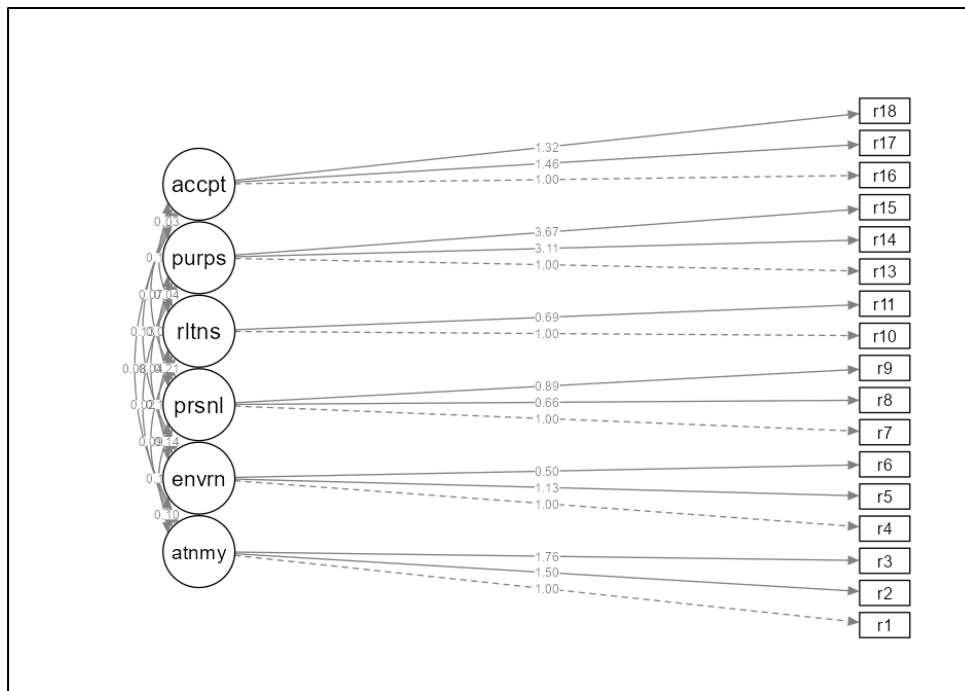
Berdasarkan hasil analisis faktor diperoleh data signifikansi pada keseluruhan aitem adalah aitem yang valid dan signifikan ($p < 0.01$) kecuali aitem r12 karena memiliki nilai *p-value* lebih dari 0.01 ($p > 0.01$). Aitem yang memiliki taraf signifikansi $p < 0.01$ dinyatakan sebagai aitem yang valid dan signifikan dalam menggambarkan setiap faktornya (Umar, 2011; Brown, 2006), berdasarkan output tabel di atas digambarkan bahwa ada tujuh belas aitem yang memiliki taraf signifikansi $p < 0.01$ yakni r1, r2, r3, r4, r5, r6, r7, r8, r9, r10, r11, r13, r14, r15, r16, r17, r18 sehingga semua item tersebut dinyatakan mampu menggambarkan faktornya masing-masing. Aitem yang memiliki taraf signifikansi $p > 0.01$ dinyatakan sebagai aitem tidak valid dan tidak signifikan untuk menggambarkan faktor pembentuknya (Umar 2011), berdasarkan output tabel di atas digambarkan bahwa ada satu aitem yang tidak valid dan memiliki taraf signifikansi $p > 0.01$ yakni r12 sehingga aitem tersebut dinyatakan tidak mampu menggambarkan factor pembentuknya sehingga harus digugurkan.

Tabel 5 Fit measures Ryff Psychological Well-being Scale (RPWS- 18)

CFI	SRMR	RMSEA	95% Confidence Intervals		Chi-Square
			Lower	Upper	
0.925	0,062	0,046	0,020	0,067	0,23

Berdasarkan hasil output tabel di atas dari *fit indices* diperoleh nilai *comparative fit index* (CFI) 0.925 ($> .9$). nilai *standardized root mean square residual* (SRMR) 0.062 ($< .08$). nilai *root mean square error of approximation* (RMSEA) 0.042 ($< .05$) sehingga model dapat dinyatakan fit dan dapat

dikatakan sebagai model yang sesuai antara model teori dan model data statistik yang diperoleh dari sampel penelitian. Gambar 1 menunjukkan struktur faktor dari *Ryff Psychological Well-being Scale* (RPWS- 18).



Gambar 1 Struktur Faktor *Ryff Psychological Well-being Scale* (RPWS- 18)

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran sebuah skala/alat ukur tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih dalam sebuah penelitian yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama pula (Sugiono, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan formulasi pengukuran *alpha Cronbach* dengan nilai reliabilitas (> 0.7) (Tavakol & Dennick, 2011). Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh hasil bahwa nilai koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0.750 (> 0.7) maka *Ryff Psychological Well-being Scale* (RPWS-18) dinyatakan konsisten dan reliabel.

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistika deskriptif, dan uji *one away ANOVA* sebanyak tiga kali untuk masing - masing variabel. Adapun penjelasan dari masing-masing analisis data adalah sebagai berikut :

1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif berhubungan dengan pengumpulan dan peringkasan data serta penyajian hasil peringkasan yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan profil dan gambaran umum responden. Dari analisis statistik deskriptif ini dapat diketahui karakteristik responden.

2. Analysis of Variance (ANOVA)

Ghozali (2017) menjelaskan beberapa asumsi yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan uji statistik ANOVA, yaitu:

1) Homogeneity of Variance

Variabel dependen harus memiliki varian yang sama dalam setiap kategori variabel independen. Jika terdapat lebih dari satu variabel independen, maka harus terpenuhi *homogeneity*

of variance di dalam cell yang dibentuk oleh variabel independen kategorikal. SPSS memberikan test ini dengan nama *Levene's test of homogeneity of variance*. Jika nilai *Levene test* signifikan (probabilitas < 0,05) maka hipotesis nol akan ditolak bahwa grup memiliki variance yang berbeda dan hal ini menyalahi asumsi. Jadi, yang dikehendaki adalah tidak dapat menolak hipotesis nol atau hasil *Levene test* tidak signifikan (probabilitas > 0,05). Walaupun asumsi *variance* sama ini dilanggar (Ghozali, 2006) menyatakan bahwa ANOVA masih tetap dapat digunakan oleh karena ANOVA robust (tahan) untuk penyimpangan yang kecil dan moderat dari *homogeneity of variance*. Perhitungan kasarnya rasio terbesar ke terkecil dari grup *variance* harus tiga atau kurang dari tiga (< 3).

2) Multivariate Normality

Untuk uji signifikansi, maka variabel harus mengikuti distribusi normal *multivariate*. Variabel dependen terdistribusi secara normal dalam setiap kategori variabel independen. ANOVA masih tetap robust walaupun terdapat penyimpangan asumsi *multivariate normality*. SPSS memberikan uji *Boxplot Test of The Normality Assumption*. Ghozali (2017) juga menjelaskan bahwa *analysis of variance* yang digunakan untuk membandingkan nilai rata-rata tiga atau lebih sampel yang tidak berhubungan pada dasarnya adalah menggunakan F Test, yaitu *estimate between groups variance* (atau *mean-squares*) dibandingkan dengan *estimate within groups variance*.

Hasil

1. Hasil analisis deskriptif

Tabel di bawah menunjukkan gambaran umum atau deskripsi singkat mengenai data demografi pada sampel penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Sampel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin	Laki – laki	116	39.1%
	Perempuan	181	60.9%
Semester kuliah	Semester 3	150	50.6%
	Semester 5	84	28.3%
	Semester 7	43	14.5%
	Semester 9	20	7.0%
Usia	18 tahun	100	45.7%
	19 tahun	91	30.3%
	20 tahun	55	12.7%
	22 tahun	51	12.1%

Berdasarkan hasil tabel distribusi frekuensi di atas menunjukkan bahwa demografi pada sampel penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan sebesar 60,9% sementara laki-laki sebesar 39,1%. Responden pada penelitian ini memiliki mayoritas pada semester 3 sebanyak 50.6%. rata-rata usia responden berkisar antara 18 dan 19 tahun sebesar 45.7% dan 30.3%.

2. Hasil Uji one-away ANOVA

Tabel 6 Hasil Test of Homogeneity Variance

Nama variabel	Levene statistic	df 1	df 2	Sig
Kesejahteraan psikologis * Jenis Kelamin	0.560	1	295	0.455

Kesejahteraan psikologis * Semester perkuliahan	0.381	3	293	0.767
Kesejahteraan psikologis * Usia	0.340	3	293	0.058

Pada uji Anova variabel kesejahteraan psikologis atas faktor demografis Jenis kelamin memiliki nilai F sebesar 9.066 dengan taraf signifikansi 0.003 ($\text{sig} < 0.01$), artinya ada perbedaan kondisi kesejahteraan psikologis yang sangat signifikan antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan. Dimana mahasiswa kedokteran laki-laki memiliki kondisi kesejahteraan psikologis lebih tinggi dengan nilai *mean* sebesar 68,86 daripada mahasiswa kedokteran perempuan dengan nilai *mean* sebesar 65,73. Pada uji Anova variabel kesejahteraan psikologis berdasar faktor demografis semester perkuliahan memiliki nilai F 0.937 dengan taraf signifikansi 0.423 ($\text{sig} > 0.05$), artinya tidak ada perbedaan kesejahteraan psikologis antara mahasiswa kedokteran semester 3, 5, 7, dan 9. Pada uji Anova variabel kesejahteraan psikologis berdasar atas faktor demografis usia memiliki nilai F sebesar 1,539 dengan taraf signifikansi 0.203 ($\text{sig} > 0.01$), artinya tidak ada perbedaan kondisi kesejahteraan psikologis antara mahasiswa kedokteran yang memiliki usia 18 sampai dengan 22 tahun.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan kesejahteraan psikologis yang sangat signifikan antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan, dimana berdasarkan nilai *mean* ditemukan bahwa kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran laki-laki lebih tinggi daripada kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran perempuan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Widyawati et al. (2022) dimana pada penelitiannya menunjukkan tidak ada perbedaan antara kondisi kesejahteraan mahasiswa laki-laki dengan mahasiswa perempuan, namun secara besaran nilai *mean*, diperoleh bahwa nilai skor *mean* dari sampel mahasiswa laki-laki lebih tinggi dari mahasiswa perempuan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Sreelatha et al. (2019) menunjukkan bahwa *mean* kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran laki-laki lebih rendah dari pada mahasiswa kedokteran perempuan, namun nilai signifikansi ANOVA yang didapat tidak signifikan, yang berarti tidak ada perbedaan kesejahteraan psikologis antara mahasiswa kedokteran laki-laki dengan mahasiswa kedokteran perempuan.

Melihat perbedaan hasil penelitian di atas, dapat kami jabarkan bahwa perbedaan hasil penelitian didapat karena dalam penelitian Widyawati et al. (2022) mahasiswa yang diteliti masih dalam kategori mahasiswa tahun pertama, yang dimana mahasiswa laki-laki maupun mahasiswa perempuan masih dalam taraf transisi awal dalam menjalani perkuliahan, sehingga menganalisis kesejahteraan psikologis antara keduanya tidak akan ditemukan perbedaan yang signifikan. Sementara pada penelitian Sreelatha et al. (2019) mahasiswa kedokteran yang diteliti adalah mahasiswa kedokteran yang berada di daerah terpencil dan minim fasilitas, yang dimana tuntutan pembelajaran yang mereka hadapi tidak akan seberat dengan fakultas kedokteran universitas yang ada di perkotaan dan fasilitas pendukung pembelajaran terjamin. Sementara pada penelitian kami, fakultas kedokteran tempat penelitian ini dilaksanakan adalah fakultas kedokteran di universitas negeri serta baik dalam segi kurikulum dan fasilitas pembelajaran, sehingga tuntutan pembelajaran akan sangat dirasakan, ini mampu membuat adanya kesenjangan dalam kondisi kesejahteraan psikologis antara mahasiswa kedokteran laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian kami juga memiliki kesamaan dengan penelitian Melisa & Gittinu (2015), dimana ada perbedaan kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran laki-laki dan perempuan. Namun pada penelitian Melisa & Gittinu (2015) memiliki sedikit perbedaan dengan penelitian kami, dimana pada penelitian Melisa & Gittinu (2015) didapatkan kesejahteraan psikologis mahasiswa

kedokteran perempuan lebih tinggi dari pada kondisi kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh *problem solving* pada cara hidup perempuan, dimana menurut penelitian Garcia et al. (2011) bahwa cara hidup perempuan dalam mengatasi problem pada hidupnya seperti mencari dan menerima perawatan terkait mental lebih sering dilakukan daripada laki-laki.

Pada faktor demografis usia tidak ada perbedaan kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran berdasarkan usia mahasiswa yakni antara 18 hingga 22 tahun. Hasil ini selaras dengan penelitian Ogunsemi et al. (2013) dimana tidak ada perbedaan kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran berdasarkan faktor demografi usia di Nigeria. Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian Sreelatha et al. (2019) pada data demografi usia ditunjukkan bahwa nilai signifikansinya tidak signifikan yang artinya tidak ada perbedaan antara kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran berdasarkan faktor demografi usia di universitas pedesaan di India.

Pada faktor demografis tingkatan semester perkuliahan dapat dikonfirmasi bahwa tidak ada perbedaan antara mahasiswa kedokteran semester semester 3, 5, 7, dan 9. Hasil ini sejalan dengan penelitian Melisa & Gittinu (2015) bahwa tidak ada perbedaan kondisi kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran pada tahun pertama dan ketiga. Pada penelitian Sreelatha et al. (2019) juga menganalisis faktor demografi tingkat tahun pendidikan mahasiswa kedokteran, didapatkan hasil tidak signifikan, artinya tidak ada perbedaan antara kondisi kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran tahun pertama dengan mahasiswa tahun ketiga, tahun kelima hingga tahun ketujuh.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dimana menganalisis kesejahteraan psikologis tidaklah mudah yang hanya berpatokan kepada pengukuran skala dan data demografi, diperlukan juga pendalaman secara kualitatif dengan metode wawancara dengan pihak terkait, yakni mahasiswa kedokteran secara langsung, guna menambah wawasan dan memperdalam fenomena di lapangan.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa 1) terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis yang sangat signifikan antara mahasiswa kedokteran perempuan dengan mahasiswa kedokteran laki-laki, dimana mahasiswa kedokteran laki-laki memiliki kondisi kesejahteraan psikologis lebih tinggi dengan nilai *mean* sebesar 68,86 daripada mahasiswa kedokteran perempuan dengan nilai *mean* sebesar 65,73, 2) tidak terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran dengan usia 18 hingga 22 tahun, 3) tidak terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis mahasiswa kedokteran pada semester 3, 5, 7, dan 9.

Daftar pustaka

- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of internal medicine*, 149(5), 334–341. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>.
- Fawzy M, Hamed SA. (2017) Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res.*;255:186–94.
- Ghozali, I. (2017). *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Badan Penerbit UNDIP.
- Haftador, A.M., Shirazi, F. & Mohebbi, Z. (2021) Online class or flipped-jigsaw learning? Which one promotes academic motivation during the COVID-19 pandemic?. *BMC Med Educ* 21, 499. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02929-9>
- Hardjo, S., & Novita, E. (2015). Hubungan dukungan sosial dengan psychological well being pada remaja korban sexual abuse. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 7(1), 12–19. <https://doi.org/10.31289/analitika.v7i1.856>
- Jahan F, Siddiqui MA, Mitwally M, Al Zubidi NSJ, Al Zubidi HSJ. (2016) Perception of stress, anxiety, depression and coping strategies among medical students at Oman medical college. *World Fam Med.*;14(7):16–23.
- Kaligis et al., (2021). Mental health problems and needs among transitional-age youth in Indon *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084046>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610
- Lili R, Molodynski A, Farrell SM, Citraningtyas T, Kloping NA. (2022) Wellbeing and mental health among medical students in Indonesia: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*;68(6):1277-1282. doi:10.1177/00207640211057709.
- Mantra. 2000. *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Molina-García, J., Castillo, I., & Queralto, A. (2011). Leisure-time physical activity and psychological well-being in university students. *Psychological reports*, 109(2), 453–460. <https://doi.org/10.2466/06.10.13.PRo.109.5.453-460>
- Muttaqin, D. (2022). Internal Structure Evaluation on the Indonesian Version of Psychological Well-Being Scales. *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), 1-16.
- Ogunsemi, O. O., Afe, T., Odusan, O., Oguntona, S. A., Adefuye, B. O., & Oyelekan, A. A. A. (2013). Psychological well-being of medical students in a state university, Nigeria. *Research Journal of Health Sciences*, 1(1), 90-98.
- Philip, S., Molodynski, A., Barklie, L., Bhugra, D., & Chaturvedi, S. K. (2021). Psychological well-being and burnout amongst medical students in India: a report from a nationally accessible survey. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00129-1>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Sreelatha, P., Gundam, S., Arun, P. V. S. S., & Ryali, S. (2019). Psychological well-being in medical undergraduates in a rural medical college in South India. *Industrial psychiatry journal*, 28(2), 225–230. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_20_20.
-

-
- Sherina, M. S., Rampal, L., & Kaneson, N. (2004). Psychological stress among undergraduate medical students. *The Medical journal of Malaysia*, 59(2), 207–211.
- Sugiyono (2010). *Metode penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>.
- Umar, J. (2011). *Perkuliahan statistika psikologi UIN Jakarta*. Naskah tidak diterbitkan.
- Wahed WYA, Hassan SK. (2017) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alex J Med*;53(1):77–84.
- Wang, Q., & Du, T. (2020). Implementation of the college student mental health education course (CSMHEC) in undergraduate medical curriculum: effects and insights. *BMC medical education*, 20, 1-12.
- Zhang, XQ., Zhang, BS. & Wang, MD. (2020) Application of a classroom-based positive psychology education course for Chinese medical students to increase their psychological well-being: a pilot study. *BMC Med Educ* 20, 323. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02232-z>