

ANALISIS KESEHATAN MENTAL MAHASISWA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Tunjung Sri Yulianti*, I Putu Juni Andika

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, Jawa Tengah, Indonesia

Abstrak

Masalah kesehatan mental remaja mulai disadari sebagai sesuatu yang sangat penting. Survey I-NAMHS (*Indonesia- National Adolescent Mental Health Survey*) pada tahun 2021 di Indonesia diperoleh hasil satu dari tiga remaja (34,9%) setara dengan 15,5 juta remaja Indonesia memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja. Meskipun kondisi gangguan mental akan sangat bergantung pada kerentanan masing-masing individu ketika mendapatkan tekanan. Kondisi yang demikian tentu tidak dapat diabaikan karena akan menimbulkan masalah seperti hambatan dalam proses pembelajaran, gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sampai dengan timbulnya masalah kesehatan yang lebih berat atau gangguan jiwa. Data studi pendahuluan menunjukkan beberapa mahasiswa mengalami masalah non akademik sehingga harus dilakukan konseling dan sejauh ini belum pernah dilakukan survey tentang kesehatan mental mahasiswa. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Subyek penelitian ini mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Jenis penelitian analitik observasional dengan desain korelasi pada 161 responden dengan random sampling, menggunakan kuesioner *The Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF), Depression Anxiety Stress Scale (DASS) dan kuesioner terkait faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Analisa data dengan *Chi Square* dan regresi logistik. Hasil penelitian : (1) secara bivariat faktor individu, faktor keluarga, faktor lingkungan dan faktor sosial mempengaruhi kesehatan mental dengan nilai $p = < 0,005$. (2) secara bersama-sama faktor individu lebih mempengaruhi kesehatan mental remaja dengan nilai $p = 0.006$ dan OR 3.612. Kesimpulan penelitian menunjukkan faktor individu lebih berpengaruh secara parsial terhadap kesehatan mental remaja.

Kata kunci: faktor individu, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor sosial, kesehatan mental

ANALYSIS OF MENTAL HEALTH OF STUDENTS AT PANTI KOSALA HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Tunjung Sri Yulianti*, I Putu Juni Andika

Abstract

Mental health problems in adolescents are beginning to be recognized as something very important. The I-NAMHS (Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey) survey in 2021 in Indonesia found that one in three adolescents (34.9%) equivalent to 15.5 million Indonesian adolescents had one mental health problem in the last 12 months. Many factors can affect adolescent mental health. Although the condition of mental disorders will greatly depend on the vulnerability of each individual when under pressure. Such conditions certainly cannot be ignored because they will cause problems such as obstacles in the learning process, disruption in carrying out daily activities, to the emergence of more serious health problems or mental disorders. Preliminary study data shows that some students experience non-academic problems so that counseling must be carried out and so far there has been no survey on student mental health. Research objectives: to determine the factors that influence the mental health of students at the Panti Kosala Health Sciences College. Research subjects: students at the Panti Kosala Health Sciences

College. Method: observational analytical research with a correlation design on 161 respondents with random sampling, using the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) questionnaire, Depression Anxiety Stress Scale (DASS) and questionnaires related to factors that influence mental health. Data analysis with Chi Square and logistic regression. Research results: (1) bivariately individual factors, family factors, environmental factors and social factors influence mental health with a p value = <0.005. (2) together individual factors influence adolescent mental health more with a p value = 0.006 and OR 3.612. Conclusion: individual factors have a greater partial influence on adolescent mental health.

Keywords: adolescent mental health, environmental factors, family factors, individual factors, social factors

Korespondensi: Tunjung Sri Yulianti, Stikes Panti Kosala, Jl. Raya Solo-Baki Km 4 Gedangan, Grogol, Sukoharjo, Jawa Tengah. Email tejeyulianti@gmail.com

LATAR BELAKANG

Dewasa ini kita seringkali terpapar informasi tentang kasus bunuh diri. Banyak motif yang melatarbelakangi kejadian bunuh diri tersebut. Menurut data dari Pusiknas Bareskrim Polri awal tahun 2023, telah ditindak 1680 kasus penemuan mayat dan 451 aksi bunuh diri di Indonesia. Jumlah tersebut cenderung meningkat dari Januari hingga April 2023.(Jawa Pos, 2023) Tidak sedikit korbannya adalah remaja atau mahasiswa. Beberapa asumsi muncul di kalangan masyarakat terkait dengan fenomena bunuh diri ini. Banyak hal dapat menjadi faktor penyebab seseorang melakukan bunuh diri. Salah satunya adalah terkait dengan kesehatan mental pada individu tersebut.

Mahasiswa rata-rata berada pada usia 19 - 25 tahun. WHO menetapkan batas usia remaja adalah 10 - 19 tahun, sedangkan kategori umur menurut Depkes RI tahun 2009 masa remaja awal adalah usia 12 - 16 tahun dan remaja akhir usia 17-25 tahun. (Mar'at, 2015). Menurut WHO remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Masa dimana terjadi peralihan dari ketergantungan sosial

ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri. Pada masa ini banyak sekali masalah-masalah muncul pada diri individu. Usia remaja merupakan usia yang rentan terpengaruh oleh faktor eksternal seperti pertemanan, lingkungan dan keluarga, yang bila bermasalah akan berdampak buruk terhadap perkembangan dan kesehatan mentalnya.(WHO, 2021)

Masalah kesehatan mental remaja dewasa ini mulai disadari oleh banyak pihak sebagai sesuatu yang sangat penting. Hasil survey yang dilakukan oleh I-NAMHS (*Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey*) pada tahun 2021 terhadap 5.664 sampel remaja di 34 provinsi di Indonesia diperoleh hasil satu dari tiga remaja (34,9%) setara dengan 15,5 juta remaja Indonesia memiliki satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Satu dari dua puluh remaja (5,5%) setara dengan 2.45 juta remaja memiliki satu gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Gangguan mental yang paling banyak dialami adalah cemas (3,7%) diikuti dengan gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), gangguan stres pasca trauma dan gangguan pemusatan perhatian (ADHD) masing-masing 0,5%. Hanya satu dari lima puluh remaja (2,0%) pernah menggunakan layanan konseling dalam 12 bulan terakhir.(Wilopo, 2023)

Selain survei di atas, beberapa penelitian yang terkait dengan kesehatan mental remaja juga telah banyak dilakukan antara lain penelitian (Hidayah et al., 2023) tentang gambaran kesehatan mental emosional terhadap 478 remaja di Pontianak diperoleh hasil 17,4% remaja mengalami masalah perilaku, 2,5% mengalami masalah emosi dan 14,9 % mengalami masalah dengan teman sebaya. Demikian juga penelitian (Suswati et al., 2023) terhadap 250 responden remaja di Jember menunjukkan hasil 65,6% responden menunjukkan kesehatan mental yang abnormal. Sedangkan hasil literatur review terhadap 14 artikel penelitian tentang kesehatan mental remaja dan faktor yang berhubungan yang dilakukan oleh (Aisyaroh et al., 2022) diperoleh hasil ada 3 faktor utama yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja yaitu 1). Faktor gaya hidup, 2). Faktor jaringan sosial dan komunitas, 3). Faktor sosial ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja. Meskipun kondisi gangguan mental akan sangat bergantung pada kerentanan masing-masing individu ketika mendapatkan tekanan.

Kondisi yang demikian tentu tidak dapat diabaikan begitu saja karena bila dibiarkan akan menimbulkan masalah seperti hambatan dalam proses pembelajaran, gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sampai dengan timbulnya masalah kesehatan yang lebih berat atau gangguan jiwa. Sementara itu Indonesia akan menghadapi bonus demografi pada tahun 2035, dimana 70% dari total penduduk merupakan usia produktif untuk bekerja. Produktivitas ini tentu saja sangat dipengaruhi oleh kesehatan mentalnya. Oleh karena itu sangat penting untuk mengidentifikasi dan memahami masalah kesehatan

mental pada remaja ini, untuk selanjutnya dapat dijadikan sebagai dasar penetapan kebijakan kesehatan dan intervensi serta tindakan-tindakan preventif yang diperlukan.

Jumlah mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala pada tahun 2023 sebanyak 287 orang, rata-rata berusia 19 - 21 tahun, dimana pada rentang usia tersebut rentan mengalami masalah kesehatan mental. Studi pendahuluan dari bidang kemahasiswaan diperoleh data beberapa mahasiswa mengalami masalah non akademik sehingga harus diberikan konseling. Sejauh ini belum pernah dilakukan survei mengenai kondisi kesehatan mental pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Penelitian ini merupakan replikasi dari beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan kesehatan mental remaja. Variabel penelitian yang penulis teliti sama dengan beberapa penelitian terdahulu. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi penelitian yang berbeda yaitu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan adalah survey nasional I-NAMHS (Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey) di 34 Provinsi, penelitian di Riau, Denpasar, Jember, Semarang, Pontianak dan beberapa lokasi yang lain.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui gambaran kondisi kesehatan mental mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain

korelasi, menggunakan kuesioner *The Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan kuesioner terkait faktor yang mempengaruhi kesehatan mental. Analisa data dengan *Chi Square* dan regresi logistik.

POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala berjumlah 161 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling.

HASIL

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1.

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	64	39,75
Perempuan	97	60,25
Umur		
≥ 18 tahun	161	100
Status Tinggal		
Sendiri	16	10
Bersama keluarga	145	90
Punya sahabat		
Punya	133	82,6
Tidak punya	28	17,4

Berdasarkan Tabel 1 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, masuk kategori remaja akhir karena berusia di atas atau sama dengan 18 tahun. 10% responden tinggal sendiri, 17.4% responden tidak memiliki sahabat.

Tabel 2.

Kesehatan Mental	f	%
Sehat	57	35,4
Kurang sehat	104	64,6
Jumlah	161	100

Dari Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (64,6%) termasuk dalam kategori kurang sehat mental

Tabel 3.

Faktor	f	%
Faktor Individu		
Tidak Ada	37	23,0
Ada	124	77,0
Faktor Keluarga		
Tidak Ada	33	20,5
Ada	128	79,5
Faktor Lingkungan		
Tidak Ada	34	21,1
Ada	127	78,9
Faktor Sosial		
Tidak Ada	48	29,8
Ada	113	70,2

Dari Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden (77,0%) memiliki faktor individu yang mempengaruhi kesehatan mental, sebagian besar responden (79,5%) memiliki faktor keluarga yang mempengaruhi kesehatan mental, sebagian besar responden (78,9%) memiliki faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan mental, dan sebagian besar responden (70,2%) memiliki faktor keluarga yang mempengaruhi kesehatan mental.

Tabel 4.

Gejala	f	%
Depresi	66	41
Kecemasan	64	39,6
Stres	93	57,7

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (70,2%) memiliki faktor keluarga yang mempengaruhi kesehatan mental.

Tabel 5.
Hasil Analisis Bivariat

Faktor	Kesehatan Mental		p
	Sehat n = 57 (%)	Kurang Sehat n = 104 (%)	
Individu			0,000
Ada	33 (20,49)	91 (56,52)	
Tidak ada	24 (14,91)	13 (8,08)	
Keluarga			0,003
Ada	38 (23,60)	90 (55,90)	
Tidak ada	19 (11,80)	14 (8,70)	
Lingkungan			0,045
Ada	40 (24,84)	87 (54,04)	
Tidak ada	17 (10,56)	17 (10,56)	
Sosial			0,030
Ada	34 (21,11)	79 (49,07)	
Tidak ada	23 (14,29)	25 (15,53)	

Hasil analisa bivariat dengan uji Chi Square terhadap variabel faktor individu dan kesehatan mental diperoleh nilai p = 0.000, variabel faktor keluarga dan kesehatan mental diperoleh nilai p = 0.003, variabel faktor lingkungan dan kesehatan mental diperoleh nilai p = 0.045, variabel faktor sosial dan kesehatan mental diperoleh nilai p = 0.030. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada korelasi antara faktor individu, keluarga, lingkungan dan sosial dengan kesehatan mental remaja.

Tabel 6.
Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Nilai			Nagelkerke R Square
	B	Sig.	Exp (B)	
F. Individu	1.284	.006	3.612	.171
F. Keluarga	.800	.072	2.226	
F. Lingkungan	.101	.824	1.106	
F. Sosial	.254	.548	1.289	

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa secara bersama-sama hanya faktor individu yang berpengaruh secara parsial terhadap kesehatan mental, dengan nilai Nagelkerke R Square pengaruhnya sebesar 17.1% dan nilai OR untuk faktor individu sebesar 3,612.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ada 124 responden yang memiliki faktor resiko individu dan 91 orang diantaranya memiliki kesehatan mental yang kurang. (WHO, 2021) memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah faktor individu, keluarga, lingkungan dan sosial. Sedangkan yang termasuk faktor individu adalah usia, genetik, ras, etnik, gender, orientasi seksual, kecacatan/keterbatasan, nilai/value/belief, pengetahuan, sikap dan kemampuan coping.

Melihat faktor usia, seluruh responden dalam penelitian ini berusia 18 – 22 tahun, dimana menurut WHO dalam (Sarlito W. Sarwono, 2016), usia 18 – 20 tahun termasuk dalam kategori remaja akhir. Salah satu ciri remaja adalah sebagai usia bermasalah. Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri, namun pada masa remaja seringkali mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah. (Santrock, 2014) Banyak remaja merasa mampu tetapi seringkali penyelesaian yang mereka lakukan tidak sesuai dengan harapan yang mereka inginkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebetulnya remaja belum mampu sepenuhnya menghadapi masalahnya sendiri.

Responden dalam penelitian ini masuk dalam kategori remaja akhir. (Yusuf, 2020) memaparkan dalam masa remaja akhir sebetulnya aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil, kemampuan berfikir realistis meningkat, ketenangan

emosional bertambah baik, akan tetapi sesungguhnya remaja tersebut belum dapat sepenuhnya mengelola masalah yang dihadapi. Remaja juga seringkali memiliki persepsi yang tidak realistis terhadap masalah, sehingga permasalahan-permasalahan yang dihadapi menimbulkan beban mental yang berat dan beresiko untuk mempengaruhi kesehatan mentalnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh tim Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Fakultas Kesehatan di Universitas Indonesia (2021) tentang *Mental Health Problems and Needs among Transitional-Age Youth in Indonesia* diperoleh hasil 95,4% remaja yang menjadi responden pernah mengalami gejala kecemasan dan 88% pernah mengalami gejala depresi. Hal tersebut disebabkan karena transisi dari remaja menuju ke dewasa (usia 16-24 tahun) merupakan masa di mana seseorang dalam hal ini remaja berhadapan dengan banyak tantangan dan pengalaman baru. Seseorang mulai harus bertanggungjawab secara hukum dan tanggung jawab dalam bidang lain juga meningkat. Selain itu remaja pada masa ini juga masih mengalami perkembangan biologis, psikologis, dan emosional, bahkan hingga usia 20 tahun. Pada periode ini banyak remaja yang harus menghadapi tantangan untuk beradaptasi terhadap kehidupan mereka yang mulai berubah, mereka mulai merasa kesulitan mengatur waktu dan keuangan pribadi yang harus mulai mandiri. Remaja juga mulai mengalami peningkatan rasa kesepian karena harus belajar dan merantau di kota lain yang jauh dari rumah dan keluarga. Karena kondisi dan perubahan di atas maka pada periode ini banyak remaja yang tiba-tiba harus menjelajahi lingkungan yang baru, memiliki lingkaran

pertemanan yang semakin luas, mendapat tuntutan pendidikan atau karier yang semakin berat, hingga harus beradaptasi dengan budaya yang bisa jadi sangat berbeda dengan budaya sebelumnya. Tidak menutup kemungkinan juga disertai dengan berbagai masalah dan konflik yang muncul dari interaksi dan sosialisasi dalam berbagai perubahan yang terjadi. (Kaligis et al., 2021)

Survei *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* tahun 2021 juga menyebutkan bahwa 1 dari 3 remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental yang paling umum dialami adalah gejala kecemasan. (Wilopo, 2023) Paparan survey di atas tidak jauh beda dengan hasil penelitian ini dimana 39,6% responden menyatakan mengalami gejala kecemasan, 41% responden menyatakan mengalami gejala depresi dan 57,7% menyatakan mengalami gejala stres. Kondisi stres yang dialami responden bila tidak dapat dikelola dengan baik maka akan menimbulkan kecemasan dan bila memberat akan menyebabkan depresi.

Terkait dengan genetik, dari 104 responden yang termasuk dalam kategori kurang sehat mental, 2 orang diantaranya memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Keduanya juga memiliki faktor individu yang beresiko mempengaruhi kesehatan mentalnya. Penelitian yang menunjukkan hubungan genetik dengan gangguan jiwa dilakukan oleh (Kirana et al., n.d.) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara faktor genetik dengan gangguan jiwa ($p = 0,36$), dimana kelompok kasus mempunyai risiko 10 kali lebih besar. Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa beresiko untuk mengalami

kondisi yang sama. Para ahli berpendapat bahwa hal tersebut tidak terjadi karena adanya satu gen yang sama melainkan karena adanya interaksi beberapa gen dengan faktor lain seperti stres atau peristiwa traumatis yang dapat memicu dan mempengaruhi individu yang memiliki kerentanan bawaan di dalam dirinya. Hal ini dapat mempengaruhi ketahanan mental seseorang. Bila yang bersangkutan menghadapi masalah yang cukup berat dalam perjalanan hidupnya, kemudian tidak memiliki koping mekanisme yang konstruktif, tidak memiliki support system yang mendukung dan tidak memiliki persepsi yang realistis terhadap masalah yang dihadapi maka akan meningkatkan resiko untuk mengalami ketidakstabilan jiwa.

Hal ini dikuatkan oleh penelitian (Barliana et al., 2017) tentang DNA methyltransferase 3A (DNMT3A) dan kerentanan terhadap stres yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan DNA dan stres kehidupan sehari-hari. Variasi genetik berpengaruh nyata terhadap kondisi stres kehidupan sehari-hari. Beberapa orang dengan variasi genetik tertentu memiliki kerentanan terhadap stres lebih dari orang lain. Peristiwa-peristiwa dalam hidup merupakan stresor bagi individu. Stresor dapat berdampak positif dan membangun bila direspon dengan sesuai, akan tetapi individu dengan kepribadian tertentu misalnya seseorang yang melankolis atau cenderung pencemas akan merespon stresor dengan berlebihan sehingga menimbulkan masalah pada kesehatan mentalnya.

Gender menjadi salah satu yang termasuk dalam faktor individu. Dalam penelitian ini 60.25% responden adalah perempuan. Dari 104 responden yang kurang sehat mental, 84 (80,76%) diantaranya adalah

perempuan. Beberapa sudut pandang terhadap perempuan menjadi hal yang harus diperhatikan karena berkaitan juga dengan kesehatan mental perempuan. (Christovel Ramot, 2024) memaparkan beberapa stigma negatif terhadap perempuan dalam kesehatan mental, Yang paling umum adalah bahwa perempuan cenderung lebih emosional (perasa) sehingga kemampuan mengatasi masalah secara rasional dipertanyakan. Meskipun sebetulnya perempuan memiliki kemampuan merasakan dan memahami emosi lebih dalam.

Cara pandang berikutnya adalah bahwa nilai dan martabat perempuan didasarkan pada penampilan fisiknya. Hal ini menciptakan tekanan yang besar bagi perempuan untuk selalu tampil sempurna sehingga bisa berdampak negatif pada kesehatan mentalnya. Apalagi bila dikaitkan dengan responden yang tergolong dalam usia remaja, maka stigma ini bisa dipahami. Remaja sendiri masih lebih cenderung mengedepankan fisiknya. Mereka akan begitu peduli dengan penampilannya, mengikuti setiap trend yang ada. Media sosial juga sangat mempengaruhi dalam hal ini, dimana rata-rata remaja memiliki kekaguman pada seorang figur idola, mereka akan cenderung mengikuti atau berusaha mengacu pada figur yang diidolakan termasuk dalam penampilan fisiknya. Sehingga bila ada sesuatu dalam penampilan fisiknya yang tidak sesuai dengan standar atau harapannya, maka hal ini akan menjadi beban tersendiri bagi mereka. Remaja akan merasa malu kemudian berakibat pada situasi rendah diri dan resiko untuk menarik diri dari interaksi sosialnya.

Stigma lain untuk perempuan meskipun hal ini mungkin belum terlalu dirasakan oleh remaja perempuan adalah bahwa

perempuan seharusnya hanya berperan dalam peran tradisional yaitu sebagai ibu rumah tangga, dituntut menjadi ibu yang sempurna. Perempuan seringkali dianggap bergantung secara finansial pada laki-laki sehingga seringkali direndahkan. Tentang keseimbangan karir dan keluarga. Tentang keperawanan dan seksualitas, dimana bila perempuan tidak dapat menjaga keperawanan, dan perempuan yang mengekspresikan seksualitasnya seringkali dianggap tidak sopan dan murahan. Juga stigma bila ada perempuan yang keras, tegas dan berani menghadapi konflik seringkali dianggap tidak feminine dan agresif sehingga banyak dihindari karena dalam pandangan umum, perempuan seharusnya lemah lembut dan menurut.

Cara pandang atau stigma yang berkembang di masyarakat tersebut memberi tekanan mental tersendiri bagi perempuan. Sebuah Meta Analisis yang mendukung hal diatas adalah dari (Darmayanti & Tarbiyah, n.d.) yang memaparkan tentang Gender dan Depresi pada Remaja. Diperoleh hasil bahwa remaja perempuan cenderung lebih depresif dibandingkan dengan remaja laki-laki. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hal tersebut adalah yang pertama karakteristik gender itu sendiri, kedua sumber-sumber untuk mengatasi masalah (*coping resources*), dan ketiga kejadian-kejadian menekan yang dialami remaja laki-laki dan perempuan.

Perubahan saat pubertas baik fisik maupun hormonal yang terjadi pada remaja awal, akan dipersepsikan secara berbeda oleh remaja perempuan dan laki-laki. Remaja perempuan lebih peduli terhadap perubahan di tubuhnya, mereka memiliki penilaian yang negatif terhadap tubuhnya bila tidak sesuai dengan harapannya, mereka

sering merasa tidak puas dengan tubuhnya; mereka merasa tubuhnya tidak menarik, kelihatan gemuk dan wajahnya tidak cantik. Sebaliknya, remaja laki-laki cenderung tidak peduli dan mempersepsikan perubahan itu sebagai hal yang positif.

Tingginya intensitas untuk berhubungan dengan orang lain, membuat remaja perempuan lebih tergantung pada orang lain yang dianggap dapat memberikan dukungan sosial, mereka akan cenderung kurang mandiri. Akibatnya, remaja perempuan lebih peka terhadap penolakan orang lain, mudah merasa tidak puas dan terganggu dengan hubungan interpersonal yang kurang baik, sehingga kondisi ini diyakini sebagai resiko munculnya gejala-gejala depresi.

Adanya perbedaan strategi dalam mengatasi masalah diantara remaja perempuan dan laki-laki juga menyebabkan perempuan lebih banyak yang menderita depresi daripada laki-laki. Dari penelitian yang dilakukan (Axelta, 2022) ditemukan bahwa remaja perempuan lebih cenderung menyelesaikan masalah dengan cara emosional, Strategi mengatasi masalah yang tidak efektif ini, tidak mampu mengurangi tekanan dari kejadian negatif yang dialaminya, sehingga mereka tidak mampu mempertahankan keseimbangan emosi. Kondisi ini menyebabkan remaja perempuan mengalami depresi lebih tinggi daripada laki-laki. Perkembangan baik fisik maupun hormonal yang dialami remaja juga memberikan pengaruh. Remaja perempuan lebih cepat matur daripada remaja laki-laki, akibatnya perempuan lebih awal mengalami perubahan perkembangan. Perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan pada tubuh, membuat

remaja perempuan mudah merasa tertekan, dibanding laki-laki.

Adapun hal lain yang termasuk dalam faktor individu yaitu orientasi seksual, kecacatan/keterbatasan, nilai/value/belief, pengetahuan, sikap dan kemampuan coping dari responden, tidak penulis teliti sehingga untuk faktor-faktor tersebut tidak peneliti bahas dalam penelitian ini.

Selain menggunakan kuisisioner The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) dari Keyes, peneliti juga menggunakan kuisisioner DASS untuk melihat gejala distress psikologis yang dialami responden, dan diperoleh data 39,6% responden menyatakan mengalami gejala kecemasan, 41% responden menyatakan mengalami gejala depresi dan 57,7% menyatakan mengalami gejala stress. Gejala distress psikologis tersebut ternyata dialami bukan hanya pada kelompok mahasiswa yang mengalami kondisi kurang sehat mental saja. Penelitian sejenis dengan hasil yang agak berbeda dapat dilihat dari penelitian (Deasyanti & Muzdalifah, 2021) tentang Kesehatan mental mahasiswa ditinjau dari two continua model : Pengujian multiple analysis of variance dimana pada penelitian ini subyek sebagian besar berada pada kategori sehat mental yang tergolong *moderate*. Namun, dari sebagian besar subyek dengan tipe sehat mental yang berbeda ternyata juga memiliki distress psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa upaya untuk membantu mahasiswa mengatasi masalah psikologisnya dan untuk mencegah agar kondisi distress psikologis yang dialami responden tidak berlanjut pada masalah kesehatan jiwa yang lebih berat perlu dilakukan.

Penelitian ini baru pada tahap identifikasi awal terkait prevalensi kesehatan mental dan distress psikologis dan belum meneliti lebih

mendalam terkait dengan variable yang lain, sehingga diperlukan kajian dan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kaitan kesehatan mental dengan variable lain yang lebih spesifik dan beresiko.

Dari pembahasan di atas dapat diketahui bahwa kondisi kesehatan mental mahasiswa sebagian besar berada pada kategori kurang sehat dan distress psikologis terutama gejala stress banyak dialami oleh sebagian besar responden. Adapun faktor yang lebih berpengaruh terhadap kesehatan mental responden adalah faktor individu. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai OR faktor individu sebesar 3,612 yang bermakna bahwa bila remaja tersebut memiliki faktor individu maka beresiko mengalami masalah kesehatan mental sebesar 3.612 daripada remaja yang tidak memiliki resiko pada faktor individu. Adapun nilai Nagelkerke R Square sebesar 17,1 menunjukkan pengaruh faktor individu terhadap kesehatan mental remaja sebesar 17,1%.

KESIMPULAN

Sebagian besar mahasiswa termasuk dalam kategori kurang sehat mental. Distress psikologis yang dialami adalah gejala kecemasan, gejala depresi, dan gejala stres. Faktor individu lebih mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa.

SARAN

1. Disarankan kepada mahasiswa untuk lebih peduli pada kesehatan mentalnya. Langkah awal yang bisa dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan mentalnya adalah dengan cara melakukan skrining dengan instrument yang sudah valid dan terpercaya.
2. Mahasiswa disarankan untuk segera mencari pertolongan psikologis bila membutuhkan misalnya dengan konsultasi baik

kepada tenaga profesional (dokter, psikolog) atau kepada pihak lain yang dapat membantu misalnya pembimbing, rohaniwan atau support system yang lain.

3. Disarankan kepada institusi pendidikan untuk mendesain program bimbingan konseling bagi mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental dengan mengoptimalkan fungsi pembimbing akademik atau bagian konseling, mengkampanyekan pentingnya kesehatan mental pada remaja dan memasukkan materi Kesehatan mental remaja dalam kurikulum pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N., Kesehatan, P., Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). *Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhi: Literature Review*.
- Axelta, A. (2022). Depresi pada Remaja Laki-Laki dan Perempuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 9, 34–48.
- Barliana, M. I., Amalya, S. N., Pradipta, I. S., Alfian, S. D., Kusuma, A. S. W., Milanda, T., & Abdulah, R. (2017). DNA methyltransferase 3A gene polymorphism contributes to daily life stress susceptibility. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 395–401. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S152451>
- Christovel Ramot. (2024, April 21). *Mengatasi stigma negatif terhadap perempuan dalam kesehatan mental*.
- Darmayanti, N., & Tarbiyah, F. (n.d.). *Meta-Analisis: Gender Dan Depresi Pada Remaja*. 35(2), 164–180.
- Deasyanti, D., & Muzdalifah, F. (2021). Kesehatan mental mahasiswa ditinjau dari two continua model: Pengujian multiple analysis of variance. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(1), 147–166. <https://doi.org/10.30996/persona.v10i1.4660>
- Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., Litaqia Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja *Jurnal Kesehatan*, W., Kesehatan Mental Emosional Remaja, G., Litaqia, W., Keperawatan, I., & YARSI Pontianak, Stik. (2023). *Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja*. 12(1), 2721–8007.
- Jawa Pos. (2023). *Remaja Kini Tengah Darurat Kondisi Kesehatan Mental, Ternyata Ini Penyebabnya*. *Kesehatan Mental Remaja*. <https://www.jawapos.com/health-issues/013290871/remaja-kini-tengah-darurat-kondisi-kesehatan-mental-ternyata-ini-penyebabnya>
- Kaligis, F., Ismail, R. I., Wiguna, T., Prasetyo, S., Indriatmi, W., Gunardi, H., Pandia, V., & Magdalena, C. C. (2021). Mental health problems and needs among transitional-age youth in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084046>
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (n.d.). *FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN JIWA*.
- Mar'at, S. (2015). *Psikologi Perkembangan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescent 15th Edition*. McGraw Hill.

- Sarlito W. Sarwono. (2016). *Psikologi remaja* (I). Rajawali Pers, PT Raja Grafindo Persada.
- Suswati, W. S. E., Yuhbaba, Z. N., & Budiman, M. E. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3), 537–544.
- WHO. (2021). *Mental health of adolescents*.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=CjwKCAiA75itBhA6EiwAkho9ezjPpMRuYRDCEx37Fz7vFe-ONDYTclCGS4uSaX8fEmKSrEEXyM53tRoCpcwQAvD_BwE
- Wilopo, et al. (2023). *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian*. xviii.
<https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
- Yusuf, S. (2020). *No Title Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Remaja Rosdakarya Offset.