

Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi

Arif Tri Setyanto¹, Moh.Abdul Hakim², Fa'iza Putri Muzakki³

^{1,2} Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Sebelas Maret Surakarta ^{1,2} Jl. Ir. Sutami No. 36A, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia

setyantoarif@staff.uns.ac.id, hakimpsi@yahoo.com, faizaputrimuzakki@gmail.com

Abstract

According to the findings of the medical center at one of the state universities, there were 115 cases of moderate and severe health problems in the 2016-2019 period. The highest number of cases was experienced by clients in the age range of 21-23 years (middle semester - final semester students). Depression and anxiety disorders are the highest psychological problems faced by students. A total of 29% (33 students) experienced anxiety disorders, 25% (29 students) experienced depression ranging from mild to severe, as well as other classifications of mental health disorders that have an impact on students' academic life. This study aims to implement early detection of mental health and obtain a mapping of the prevalence and distribution of students' mental status. A total of 227 active students became respondents in this study. There are 2 scales used, namely the Beck Depression Inventory (BDI) consisting of 21 items, and the Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS) consisting of 50 items. The results of the descriptive analysis showed that from 227 respondents, 26.9% (61 students) had mild depression, 18.5% (42 students) had moderate depression, and 9.3% (21 students) experienced severe or extreme depression. Furthermore, as many as 86.8% (197 students) experienced anxiety in the high category. This article will review the implications of these findings for the student mental health service system on campus. In the form of early detection of mental health disorders in students which will later be integrated with the campus academic information system (SIAKAD). The results of the assessment will be a reference for follow-up treatment according to the severity of the disorder experienced. The involvement of Academic Advisors, Counselors, Psychologists and other medical personnel as well as adequate mental health service facilities will become an integrated system in promotive, preventive and curative activities within the campus environment.

Keywords: Monitoring system, Mental Health, Psychological problems, Students

Abstrak

Temuan Medical Center di salah satu Perguruan Tinggi mengungkap terdapat 115 kasus gangguan kesehatan pada klien berusia 21-23 tahun dalam kurun waktu 2016-2019, dengan depresi dan gangguan kecemasan menjadi masalah psikologis tertinggi. Sebanyak 29% (33 mahasiswa) mengalami gangguan kecemasan, 25% (29 mahasiswa) mengalami depresi dalam rentang ringan hingga berat, serta gangguan kesehatan mental lainnya yang berdampak pada kehidupan akademik mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan situasi kesehatan mental mahasiswa dalam kategori sehat mental, beresiko, maupun yang memiliki gangguan mental, serta sumber gangguan kesehatan mental. Sejumlah 227 mahasiswa aktif (42 laki-laki dan 185 perempuan) dengan rentang usia 18-24 tahun menjadi responden dalam penelitian ini. Terdapat 2 skala yang digunakan yaitu Beck Depression Inventory (BDI) terdiri dari 21 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,9 dan Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS) terdiri dari 50 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,912. Hasil analisis deskriptif menunjukkan, dari 227 responden terdapat 26.9% (61 mahasiswa) mengalami depresi ringan, 18.5% (42 mahasiswa) mengalami depresi sedang, dan sebanyak 9.3% (21 mahasiswa) mengalami depresi berat atau ekstrem. Selain itu, sebanyak 86.8% atau 197 mahasiswa mengalami kecemasan dalam kategori tinggi. depresi Artikel ini akan mengulas bagaimana implikasi temuan ini terhadap sistem layanan kesehatan mental mahasiswa

di kampus. Dalam bentuk deteksi dini gangguan Kesehatan mental pada mahasiswa yang nantinya akan terintegrasi dengan sistem informasi akademik (SIAKAD) kampus. Hasil dari asesmen tersebut akan menjadi acuan dalam penanganan tindak lanjut sesuai dengan tingkat keparahan gangguan yang dialami. Keterlibatan Dosen Pembimbing Akademik, Konselor, Psikolog dan Tenaga medis lainnya serta fasilitas pelayanan kesehatan mental yang memadai akan menjadi sistem terintegrasi dalam kegiatan promotif, preventif, dan kuratif di lingkungan kampus.

Kata Kunci: Sistem monitoring, kesehatan mental, masalah psikologis, mahasiswa

Pendahuluan

Studi prevalensi masalah kesehatan mental pada rentang usia remaja dan dewasa muda di Indonesia menunjukkan kenaikan signifikan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan (2018), prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas mencapai 9,8% dari jumlah penduduk, dan angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 6%. Prevalensi depresi pada usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk, serta prevalensi skizofrenia sebesar 7 per 1000 penduduk. Menilik lebih spesifik prevalensi depresi di Indonesia, Peltzer dan Pengpid (2018) menemukan bahwa tingkat depresi tertinggi ditemukan pada rentang usia remaja atau dewasa, dan cenderung menurun seiring pertambahan usia. Pada kategori pendidikan tinggi, dari total 4.354 responden, sebanyak 14,2% mengalami depresi sedang dan 5% mengalami depresi berat. Dari prevalensi tersebut, proporsi perempuan memiliki tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki meskipun perbedaan ini tidak signifikan.

Merujuk pada lingkup yang lebih spesifik, data Medical Center pada Perguruan Tinggi yang menjadi tempat penelitian untuk pengukuran ini telah tercatat sebanyak 165 kali kunjungan dari 115 klien yang mengakses layanan psikologis dalam kurun waktu 2016-2019. Jumlah ini tersebar dalam berbagai fakultas. Adapun jumlah kasus tertinggi dijumpai pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan sebanyak 26 kasus dan Fakultas Kedokteran sebanyak 16 kasus. Apabila dilihat dari segi usia, jumlah kasus tertinggi dialami klien pada rentang usia 21-23 tahun, atau setara dengan tahap semester tengah menuju akhir. Rickwood, et al (2005) mengungkapkan bahwa kategori usia tersebut, atau dewasa muda, merupakan tahap kritis bagi kesehatan mental karena pada periode ini sebagian besar masalah kesehatan mental dan gangguan mental mencapai insiden puncaknya (*peak incidence*). Selama ini, masalah psikologis mahasiswa lebih banyak ditangani sebagai kasus individual. Pendekatan *case by case* baik melalui konseling dan atau psikoterapi menemui keterbatasan dalam menjangkau penanganan kasus yang lebih luas, serta memerlukan waktu yang relatif lama dan biaya yang mahal dalam sekali penanganan (Prawitasari, 2003). Selain itu, stigma dan rendahnya literasi mental menjadi penghambat penyintas dalam mencari pertolongan profesional (Fathiyah, 2016; Novianty & Hadjam, 2017).

Upaya untuk mengatasi keterbatasan tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan sistemik atau makro yang dinilai dapat mencegah dan mengatasi problem psikologis secara efektif

dan efisien. Terapan yang lebih makro ini dapat membuka kesempatan untuk melakukan kerja sama lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan, dan intervensi psikososial (Prawitasari, 2003). Indonesia diprediksi akan menjadi kekuatan ekonomi ke-4 terbesar dunia pada tahun 2050 nanti (PricewaterhouseCooper, 2017). Hal tersebut tidak akan memberikan banyak manfaat apabila penduduk dengan usia produktif, terutama mahasiswa, banyak yang mengalami gangguan mental. Oleh karena itu, adanya berbagai persoalan yang ditemui berkaitan dengan kondisi kesehatan mental tersebut, mengarahkan pada kepentingan untuk membangun sistem monitoring kesehatan mental terpadu di universitas, dengan menggunakan Universitas Sebelas Maret sebagai obyek studi kasus. Sistem ini utamanya dilakukan dengan deteksi dini kesehatan mental mahasiswa untuk memetakan kelompok sehat, beresiko, dan gangguan, supaya dapat mengidentifikasi kebutuhan universitas dalam optimalisasi kesehatan dan pembelajaran mahasiswa. Sistem tersebut diperlukan sebagai dasar kegiatan layanan komprehensif dan koordinatif yang dapat dikembangkan universitas, dalam hal ini *Medical Center* sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Universitas.

Saat ini, Indonesia telah memiliki UU Kesehatan Jiwa No.18 Tahun 2014 yang mengatur tentang upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Keterbatasan undang-undang ini adalah belum adanya peraturan turunan yang mengatur implementasi upaya kesehatan jiwa baik pada masyarakat maupun setting tertentu, khususnya pendidikan. Sedangkan kenaikan yang mengkhawatirkan dalam masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa tentu memberikan banyak tantangan bagi praktisi penyedia layanan psikologis di perguruan tinggi (Wood, 2012). Walaupun demikian, penting sekali bagi institusi memiliki kebijakan yang efektif untuk menanggulangi masalah krisis kesehatan mental pada mahasiswa (Kadinson & DiGeronimo, 2004).

Sejauh ini, beberapa perguruan tinggi telah mencoba untuk menerapkan skrining kesehatan mental di segmen populasi mahasiswa. Tahun 2014-2017, WHO mengadakan *survey* Kesehatan mental pada 19 perguruan tinggi dari delapan negara dengan pendapatan tinggi, untuk mengetahui prevalensi dan distribusi gangguan mental. *Survey* tersebut memberikan *insight* bahwa sistem skrining yang diterapkan pada perguruan tinggi dapat memberikan identifikasi yang lebih dini (Auerbach, et al, 2018). Tahun 2017, *University of California*, Los Angeles (UCLA) Amerika mulai melakukan sistem skrining masif pada mahasiswa baru dan mahasiswa transfer sebagai salah satu implementasi program *Depression Grand Challenge*. Skrining ini dilakukan secara *online*, dan berfokus pada isu kesehatan mental termasuk depresi, kecemasan, mania, dan kecenderungan bunuh diri (Brewer, 2017). Di Indonesia sendiri, salah satu universitas di Jakarta setiap tahun melakukan deteksi dini kesehatan pada mahasiswa baru menggunakan instrumen SRQ20 untuk mendapatkan penapisan mahasiswa dengan penurunan energi, gangguan somatik, perasaan depresif, dan pemikiran depresif (Sanyoto, Iskandar, & Agustian, 2017).

Penelitian ini merupakan tahapan pertama untuk membangun efektivitas sistem kesehatan mental di tingkat universitas. Pengembangan sistem monitoring kesehatan mental akan dilaksanakan melalui uji efektifitas instrumen skrining dan uji coba skrining masif di segmen populasi mahasiswa untuk mendapatkan prevalensi dan distribusi status mental (*pre-implementation*). Aktivitas tersebut juga akan menjadi pertimbangan efektivitas desain sistem monitoring, terutama pada penatalaksanaan kelompok status positif gangguan mental. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan informasi jumlah kasus yang paling banyak dijumpai yaitu gangguan kecemasan dan depresi. Atas dasar inilah uji coba skrining pada mahasiswa yang dilakukan tim peneliti menggunakan instrumen alat tes *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk pengukuran depresi, serta *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS) untuk pengukuran kecemasan. Pemilihan kedua instrumen tersebut karena adaptasi alat ukur ke dalam Bahasa Indonesia sudah pernah dilakukan dan menunjukkan nilai validitas serta reliabilitas yang baik (Ginting, Naring, van der Veld, Srisayekti, dan Becker, 2013) untuk *Beck Depression Inventory* (BDI) dan Djuni Utari (1978) untuk *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS).

Metode

Variabel terukur dalam penelitian ini mencakup dua kondisi psikologis yang menjadi permasalahan, serta berdasarkan tinjauan ditemukan menjadi dua kasus mental terbesar yang ditangani oleh *Medical Center* (2019), yaitu depresi dan kecemasan. Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh mahasiswa aktif jenjang Strata-1 di Universitas Sebelas Maret. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa S1 Universitas Sebelas Maret, dengan jumlah sampel sebanyak 227 mahasiswa dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* supaya bisa mendapatkan variasi sampel dari setiap angkatan secara proporsional. Teknik tersebut dilakukan dengan cara mengambil sampel secara random dari tiap fakultas dan masing-masing angkatan. Pengumpulan data dilakukan secara daring dengan menyebarkan kuesioner melalui link yang telah disediakan. Terdapat dua skala yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukur depresi, dan *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS) untuk mengukur kecemasan.

a. *Beck Depression Inventory* (BDI)

Untuk mengukur depresi dalam penelitian ini menggunakan adaptasi skala *Beck Depression Inventory* (BDI) milik Beck et al (1961). Proses adaptasi dilakukan oleh Ginting, Naring, van der Veld, Srisayekti, dan Becker (2013) terhadap 1.037 orang dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk melihat validitas skala dan *Cronbach's alpha* untuk melihat reliabilitas skala. Perhitungan dilakukan dengan bantuan *software LISREL 8.8*. Proses penerjemahan aitem pada skala *Beck Depression Inventory* (BDI) dilakukan melalui 2 langkah. Langkah pertama, aitem pada skala asli diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh 2 orang

translator yang sudah terkualifikasi dan berasal dari jurusan Bahasa Inggris. Langkah selanjutnya, aitem dalam Bahasa Indonesia diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris oleh seorang warga Inggris yang sudah tinggal di Indonesia lebih dari 12 tahun. Proses penerjemahan skala direviu oleh sekelompok ahli yang terdiri dari penulis pertama dan dua dosen psikologi klinis dengan pengalaman lebih dari 15 tahun di bidang klinis.

Berdasarkan perhitungan dengan CFA, diperoleh nilai faktor loading yang berkisar antara 0.36-0.73 pada setiap kelompok yang mengindikasikan terdapat validitas faktorial yang baik pada setiap subskala terjemahan *Beck Depression Inventory* (BDI). Koefisien reliabilitas pada skala ini menunjukkan nilai sebesar 0.90 (>0.80) yang menandakan aitem pada skala memiliki konsistensi internal yang tinggi. Skala *Beck Depression Inventory* (BDI) versi Indonesia ini memiliki 21 aitem yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi dengan empat pilihan pernyataan dari 0 sampai 3. Responden cukup memilih salah satu dari keempat pernyataan yang tersedia. Perhitungan skor dilakukan dengan menjumlahkan angka yang dipilih oleh responden pada setiap pernyataan. Contoh aitem dari skala *Beck Depression Inventory* (BDI) tertera pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Contoh Aitem pada skala *Beck Depression Inventory* (BDI) versi Bahasa Indonesia

Aitem No.	Pernyataan
4	0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya 2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu 3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
13	0. Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya 1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya 2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun

Adapun norma penilaian tingkat depresi adalah dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kategorisasi skor pada BDI

Skor	Kategori
1-10	Naik turunnya perasaan, tergolong normal
11-16	Gangguan mood ringan atau perasaan murung ringan
17-20	Batas depresi
21-30	Depresi rendah
31-40	Depresi sedang
Lebih dari 40	Depresi ekstrim

b. *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)*

Penelitian ini menggunakan adaptasi skala *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)* milik Taylor (1953) untuk mengukur kecemasan. Proses adaptasi dilakukan oleh Djuni Utari (1978) dengan perolehan indeks validitas yang berkisar antara 0,373-0,722, serta koefisien reliabilitas sebesar 0,912. Skala *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)* versi Bahasa Indonesia terdiri dari 50 aitem pernyataan yang mengukur tiga aspek yaitu fisiologis, kognitif, dan afektif. Terdapat 2 pilihan jawaban yaitu "Ya" dan "Tidak". Pada pernyataan *favorable* setiap jawaban bernilai 1 jika dijawab "ya" dan 0 jika dijawab "tidak". Sebaliknya, pada pernyataan *unfavorable* bernilai 1 jika dijawab "tidak" dan bernilai 0 jika dijawab "ya". Contoh aitem pada skala *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)* versi Bahasa Indonesia dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3. Contoh Aitem pada skala *Taylor Minnesota Anxiety Scale (TMAS)* versi Bahasa Indonesia

No. Aitem	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
5	Saya sering merasa tegang ketika sedang belajar.		
28	Saya menginginkan kebahagiaan seperti orang lain yang saya lihat.		

Adapun norma penilaian kecemasan berdasar alat ukur tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kategori skor TMAS

Skor	Kategori
>9	Rendah
10-20	Sedang
<20	Tinggi

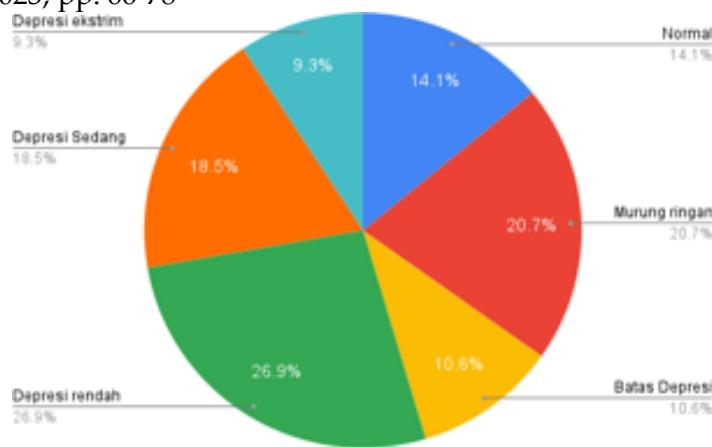
Hasil

Hasil pengumpulan dan analisis data terdapat 227 responden (laki-laki 42 mahasiswa dan perempuan 185 mahasiswi). Rentang usia partisipan 18-24 tahun dari berbagai semester dan berbagai fakultas (mean= 20, SD= 1.28) yang persebaran demografinya tertera dalam tabel 5.

Tabel 5. Persebaran Demografis Responden

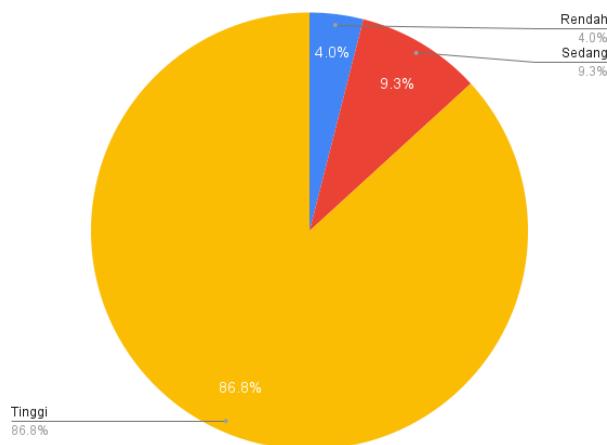
Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	42	18%
Perempuan	182	82%
Angkatan		
2016	4	2%
2017	6	3%
2018	11	5%
2019	60	26%
2020	64	28%
2021	82	36%
Usia		
18 tahun	21	9%
19 tahun	61	27%
20 tahun	64	28%
21 tahun	52	23%
22 tahun	20	9%
23 tahun	7	3%
24 tahun	2	1%

Temuan status kesehatan mental mahasiswa ($n= 227$) menunjukkan distribusi yang cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil skoring dan kategorisasi dari *Beck Depression Inventory* (BDI), diketahui bahwa terdapat 124 mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Sebanyak 26.9% atau 61 mahasiswa mengalami depresi ringan, 18.5% (42 mahasiswa) mengalami depresi sedang, dan sebanyak 9.3% (21 mahasiswa) mengalami depresi berat atau ekstrim. Adapun distribusi status kesehatan mental mahasiswa dapat dilihat pada Gambar 1. berikut.



Gambar 1. Distribusi status mental depresi rendah, depresi sedang, dan depresi ekstrim.

Temuan berikutnya terkait dengan status mental berupa kecemasan. Berdasarkan pengukuran dengan *Taylor Minnesota Anxiety Scale* (TMAS), 86.8% atau 197 mahasiswa mengalami kecemasan dalam kategori tinggi. Hal ini tentu menjadi temuan yang mengejutkan karena kecemasan menjadi permasalahan mood terbesar. Adapun distribusi status mental terkait kecemasan ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Distribusi status mental kecemasan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa terdapat 124 mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Sebanyak 26.9% atau 61 mahasiswa mengalami depresi ringan, 18.5% (42 mahasiswa) mengalami depresi sedang, dan sebanyak 9.3% (21 mahasiswa) mengalami depresi berat atau ekstrim. Untuk gangguan kecemasan, diperoleh sebanyak 86.8% atau 197 mahasiswa mengalami kecemasan dalam kategori tinggi. Temuan pada studi ini selaras dengan hasil kajian kasus yang didapatkan dari catatan kasus layanan mental di Medical Center tahun 2016-2019, yaitu temuan depresi dan kecemasan sebagai dua kasus terbesar yang terjadi. Sampai studi ini dilakukan (tahun 2022), kedua permasalahan ini masih menjadi *concern* utama. Oleh karena itu, permasalahan ini menjadi vital seiring kondisi kesehatan mental turut menentukan

kesuksesan mahasiswa selama proses studinya. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Peltzer dan Pengpid (2018) yang menyebutkan bahwa tingkat depresi tertinggi ditemukan pada rentang usia remaja atau dewasa, dan cenderung menurun seiring pertambahan usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Liu (2017) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stres akademik maka akan meningkatkan depresi yang dialami siswa. Demikian juga temuan permasalahan terbanyak lain yang muncul berkaitan dengan masalah keuangan, keluarga, dan organisasi/pekerjaan. Hal tersebut membuktikan bahwa gangguan kesehatan mental yang dialami mahasiswa tidak selalu berhubungan dengan permasalahan akademik semata, namun permasalahan non-akademik juga turut andil. Penelitian yang dilakukan Vardanyan (2013) mengidentifikasi potensi faktor risiko yang berkaitan dengan berkembangnya depresi antara lain perceraian/perpisahan orang tua, memiliki orangtua tunggal, finansial orang tua, memiliki masalah dengan teman sekolah, dan tidak puas dengan kondisi keluarga. Aktif di kegiatan organisasi kampus merupakan sesuatu yang lazim untuk diikuti mahasiswa, hal ini sebenarnya bisa melatih *softskill* dan bernilai positif pada mahasiswa untuk membekali pengalaman dalam berorganisasi serta menjadi bekal saat bekerja di kemudian hari, namun hal ini bisa saja berdampak negatif dan mengarah pada gangguan kesehatan mental jika jika tidak dibekali dengan keterampilan sosial yang memadai. Rendahnya keterampilan sosial akan menyebabkan seorang remaja tidak memiliki teman dekat, bahkan tidak jarang remaja mengalami penolakan dari teman sebaya. Hal inilah yang menurut Vernberg (dalam Santrock, 2003) dapat meningkatkan kecenderungan munculnya depresi pada remaja.

Hasil temuan lain terkait tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa tergolong berada di kategori tinggi, Kecemasan akademik umumnya dialami oleh mahasiswa semester awal dan mahasiswa semester akhir. Pada mahasiswa semester awal disebabkan karena adanya perubahan kebiasaan tidur, kebiasaan makan, kebiasaan belajar, tanggung jawab yang tinggi, beban tugas yang berbeda dari sebelumnya, dan mendapatkan nilai seperti yang sudah diharapkan (Nasution & Rola, 2011). Beberapa temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa screening menjadi kebutuhan mendesak deteksi dini untuk mengetahui status kesehatan mental mahasiswa secara cepat. Hasil tersebut menunjukkan temuan yang tidak terduga karena lebih dari separuh responden masuk dalam kategori depresi dan kecemasan, sehingga hal ini perlu mendapat perhatian untuk penatalaksanaan penanganan permasalahan mental tersebut.

Penanggulangan masalah kesehatan mental mahasiswa tersebut perlu dilakukan dengan pendekatan makro atau secara sistemik. Hal ini tidak terlepas dari fakta bahwa problem kesehatan mental selalu bersifat multidimensional melibatkan banyak faktor. Sebagaimana hasil temuan penelitian ini, terdapat 6 faktor utama yang melatarbelakangi tekanan psikologis pada mahasiswa, yaitu tugas akhir, keuangan, pertemanan, keluarga, organisasi, dan hubungan asmara. Artinya, penanggulangan kesehatan mental tidak cukup hanya dilakukan dengan intervensi pada

mahasiswa yang mengalami masalah, lebih dari itu juga menuntut perubahan sistem secara keseluruhan demi menciptakan ekosistem belajar yang mendukung kesehatan mental. Pendekatan yang bersifat makro atau sistematik membuka kesempatan untuk bekerja sama lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan, pencegahan, dan intervensi psikososial (Prawitasari, 2003).

Kurmaraswamy (2013) mengevaluasi bahwa dalam lingkup perguruan tinggi, diperlukan adanya pusat konseling dan upaya untuk mendorong kesadaran mahasiswa untuk mencari bantuan di pusat konseling tersebut. Berkaitan dengan hal tersebut, penyelenggaraan layanan kesehatan mental menjadi suatu sistem yang dibutuhkan baik dalam penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Integrasi berbagai pendekatan ini, dilakukan dalam upaya untuk menyasar berbagai kelompok status mental, baik itu kelompok dengan resiko rendah, resiko sedang, maupun resiko tinggi. Sebagai dasar upaya tersebut, literasi kesehatan mental dan kesadaran untuk mencari bantuan (*help-seeking*) menjadi aspek penting yang perlu ditingkatkan pada kalangan civitas. Aspek-aspek tersebut akan mengarahkan pada keberhasilan pemanfaatan layanan kesehatan mental yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bukti kemiripan antara studi pendahuluan yang dilaporkan dari catatan kunjungan klien di Medical Center dengan jumlah mahasiswa teridentifikasi mengalami gejala depresi serta gangguan kecemasan adapun hasilnya relatif sama. Pada gejala depresi ditemukan 124 mahasiswa dengan variasi ringan, sedang dan berat. sedangkan gangguan kecemasan dialami oleh 197 mahasiswa dari jumlah total 227 mahasiswa. Sedangkan dari hasil monitoring ditemukan kasus gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan yang memerlukan penanganan maka diperlukan *clinical review* (rujukan untuk penanganan) sebagai dasar pemberian *treatment* atau intervensi nantinya oleh para psikolog, dokter atau tenaga medis terkait.

Implikasi

Saat ini *monitoring and screening* yang dilakukan baru sebatas menggunakan instrumen untuk mendeteksi gejala depresi dan gangguan kecemasan yang mengacu dari hasil studi pendahuluan dari data yang didapatkan di Medical Center, kedepannya dapat ditambahkan instrumen kesehatan mental lainnya sesuai kebutuhan seperti *MHI (Mental Health Inventory)*, *Self Reporting Questionnaire 29 (SRQ 29)* atau instrumen kesehatan mental lainnya. Hasil dari asesmen tersebut akan menjadi acuan dalam penanganan tindak lanjut sesuai dengan tingkat keparahan gangguan yang dialami. Keterlibatan Dosen Pembimbing Akademik, Konselor, Psikolog dan Tenaga Medis lainnya serta fasilitas pelayanan kesehatan mental yang memadai akan menjadi sistem terintegrasi dalam kegiatan promotif, preventif, dan kuratif di lingkungan kampus. Secara teknis keterlibatan Pimpinan Universitas di dalam program ini cukup vital khususnya berhubungan dengan kebijakan-

kebijakan atau aturan-aturan yang akan diterapkan, demikian juga keberadaan Biro Kemahasiswaan dan organisasi intra kampus menjadi elemen penting sebagai bagian dari *support system*. Lebih jauh, hasil studi ini selanjutnya dapat menjadi dasar untuk mengembangkan sistem monitoring kesehatan mental yang lebih komprehensif dan integratif sehingga dapat diimplementasikan oleh pihak universitas melalui sistem yang tersedia saat ini seperti aplikasi SIAKAD (Sistem Informasi Akademik) sebagai langkah awal melakukan *screening* mahasiswa melalui sistem monitoring yang kedepannya dikembangkan lebih lanjut sebagai upaya preventif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terima kasih kami sampaikan kepada Tim Riset Grup *Community Empowerment and Mental Health* Fakultas Psikologi Universitas Sebelas Maret, LPPM UNS, Biro Kemahasiswaan dan Alumni serta Mahasiswa UNS yang telah berkenan menjadi subjek penelitian serta asisten peneliti yang telah membantu jalannya proses penelitian dari awal hingga akhir.

Daftar Pustaka

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591.
- AlKandari, N. Y. (2020). Students Anxiety Experiences in Higher Education Institutions. In V. V. Kalinin, C. Hocaoglu, & S. Mohamed (Eds.), *Anxiety Disorders - The New Achievements*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.92079>
- Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M., & Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), 971.
- Auerbach, R.P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Murray, R., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. doi: 10.1037/abn0000362.
- APA Dictionary of Psychology. (2022). APA Dictionary of Psychology. diakses 16 Juli 2022 pada <https://dictionary.apa.org/depression>
- American Psychological Association. (2022). Anxiety. Diakses 16 Juli 2022 pada <https://www.apa.org/topics/anxiety#:~:text=Anxiety%20is%20an%20emotion%20characterized,certain%20situations%20out%20of%20worry>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beiwinkel, T., Hey, S., Bock., O., & Rossler, W. (2017). Supportive Mental Health Self Monitoring among Smartphone Users with Psychological Distress: Protocol for a Fully Mobile Randomized Controlled Trial. *Front. Public Health* 5:249. doi: 10.3389/fpubh.2017.00249.

Bitew, T., & Birhan, W. (2021). The Potential Effect of Depression on Academic Outcomes of Students in Higher Educational Institutions of Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Educational Research and Review*, 16(1), 9-15. doi: 10.5897/ERR2020.4055

Bowden, G., Shankar, R., Cooke, A., & Kinderman, P. (2020). Understanding depression: Why adults experience depression and what can help. Leicester, UK: British Psychological Society.

Brewer, Brandon. (2017). UCLA offers voluntary mental health screening for students. *Diakses 27 Januari 2012 pada* <https://www.goodencenter.org/ucla-offers-voluntary-mental-health-screening-students/>

Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J., Nock, M., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshman: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorder*, 225, 97-103. doi: 10.1016/j.jad.2017.07.044.

Center for Collegiate Mental Health (CCMH). (2019, Januari). 2018 Annual Report (Publication No. STA 19-180). Cherniack, M., Berger, S., Namazi, S., Henning, R., Punnett, L., & CPH-NEW Research Team. (2019). A Participatory Action Research Approach to Mental Health Interventions among Corrections Officers: Standardizing Priorities and Maintaining Design Autonomy. *Occupational Health Science*, 1-21.

Chevalier, J. M., & Buckles, D. J. (2019). *Participatory action research: Theory and methods for engaged inquiry*. Routledge.

De Luca, Susan M., Franklin, C., & Johnson, S. (2016). The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health Journal*, 52(5), 534-540. doi: 10.1007/s10597-016-9987-4.

Fatiyah, Kartika N. (2016). Stigma dan keinginan mencari bantuan psikologis di layanan profesional: Meta analisis. Seminar Asean 2nd Psychology & Humanity, 556-566. Garcia, A. C., Shelton, T., Becho, J., Polanco, M., & Garcia, A. C. (2017). Trainee's Call to Action: Participatory Action Research of Lived-Supervision at a Mental Health Training Center.

Ginting, H., Närting, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E.S. (2013). Validating the beck depression inventory-II in indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Elsevier.

Hasanah, U., Fitri, N.L., Supardi, & PH, L. (2020). Depresi pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 421-424.

Kadison, R. & DiGeronimo, T.F. (2004). *College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DeGirolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Mora, M. E., Browne, M., Posada-Villa, J., Stein, J., Heeringa, S., Pennell, B., Berglund, P., Gruber, M., Petukhova, M., Chatterji, S. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168- 176.

Liu, F. (2017). Academic stress and mental health among adolescent in Shenzhen, China. Thesis. China: Queensland University of Technology

Marastuti, Ariana. (2018). Meretas jalan masyarakat sehat jiwa melalui advokasi mental health literacy. Dalam Ramdhani, N. & Patria, B. Psikologi untuk Indonesia Maju dan Beretika. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Medical Center (2020). Laporan pendampingan kasus psikologis tahun 2016-2019. Medical Center Universitas Sebelas Maret. National Alliance of Mental Health (NAMI). (2012). College students speak: A survey report on mental health.

Nasution, L. H., & Rola, F. (2011). Hubungan kecemasan akademik dengan academic self management pada siswa SMA Kelas X Unggulan. *Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara*.

Novianty, A., & Hadjan, M. (2017). Literasi kesehatan mental dan sikap komunitas sebagai prediktor pencarian pertolongan formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50-65. doi: 10.22146/jpsi.22988.

Nurdiyanto, F. A., Wulandari, R. M., & Wodong, G. M. A. (2021). Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help: Adaptation and Evaluation of ATSPPH-SF using the Rasch Model. *Jurnal Psikologi*, 48(3), 256-274.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). High prevalence of depressive symptoms in a national sample of adults in Indonesia: childhood adversity, sociodemographic factors and health risk behaviour. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 52-59. doi: 10.1016/j.ajp.2018.03.017.

Prawitasari, Johana E. (2003). Psikologi Klinis: Dari Terapan Mikro ke Makro. *Anima*, 18(3), 215-228.

Pricewaterhouse Coopers (PwC). (2017). The Long View, How will the global economic order change by 2050? The World in 2050: Summary report.

Raanaas, R. K., Bjøntegaard, H. Ø., & Shaw, L. (2018). A Scoping Review of Participatory Action Research to Promote Mental Health and Resilience in Youth and Adolescents. *Adolescent Research Review*, 1-16.

Santrock, J.W. (2003). Adolescence. Eleventh Edition. Boston: McGraw Hill International Edition.

Sanyoto, D. V., Iskandar, S., & Agustian, D. (2017). Masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa baru di sebuah universitas di Jakarta. *eJKI*, 5(1), 27-33. doi: 10.23886/ejki.5.7399.27- 33

Taggart, E. (1997). Partisipatory Action Research, International Contexts and Cosequence.

Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *The Journal of abnormal and social psychology*, 48(2), 285.

Undang-undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa

Utari, D. 1978. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*. Malang: UMM.

Vardanyan, A., Crape, B., Harutyunyan, T., & Truzyan, N. Risk factors and prevalence of adolescent depression in Yerevan, Armenia. Diunduh 07 Oktober 2022 dari http://www.aua.am/chsr/UserFiles/File/new/Thesis%202013/Armine%20Vardanyan_2013.pdf

Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J. V., & Rickwood, D. (2005). Measuring help seeking intentions: properties of the general help seeking questionnaire, 39(1), 15-28.

Wood, Melissa. (2012). The state of mental health on college campuses. *Inquiry: The Journal of The Virginia Community Colleges*, 17(1), 5-14.