



Contents lists available at  
**Journal of Innovative Counseling : Theory, Research & Practice**  
ISSN: 2548-1738 (Print) ISSN: 2580-7153 (Electronic)

Journal homepage :  
<https://journal.umtas.ac.id/index.php/innovativecounseling>

## GAMBARAN UMUM KECENDERUNGAN KESEHATAN MENTAL MAHASISWA

Sri Wulan Arpina<sup>1</sup>, Feida Noorlaila Isti'adah<sup>2</sup>, Anandha Putri Rahimsyah<sup>3</sup>

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya<sup>123</sup>

### Article Info

#### Article history:

Received July 15<sup>th</sup>, 2021

Revised July 25<sup>th</sup>, 2021

Accepted August 15<sup>th</sup>, 2021

#### Keyword:

Mental Health, Students,  
Descriptive Research

### ABSTRACT

The purpose of this study was to find out the description of the mental health continuum in UMTAS students based on gender and to plan programs to promote and improve the mental health continuum in students. This study uses a quantitative descriptive approach to reveal an overview of the mental health continuum. The research sample was UMTAS Class 2018 students, totaling 323 populations with 167 samples. The sample in this study was taken using a random sampling technique, namely by making all members of the population have the same opportunity to be sampled. The results of this study are that the general description of mental health in college students is in the flourishing continuum category with a percentage of 65%. And students who are on the moderate continuum with a percentage of 25%, while students who are on the linguistic continuum show a percentage of 10%. This illustrates the need for mental health services for students to help optimal development.

© 2021 The Authors. Published by  
Department of Guidance and Counseling  
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya



This is an open access article under the CC BY-NC-SA license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

### Corresponding Author:

Sri Wulan Arpina,

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email: [arfinawulan3@gmail.com](mailto:arfinawulan3@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Mahasiswa menempati posisi yang cukup berpengaruh dalam fase kehidupan manusia. Pada tahap ini, mahasiswa menopang beban yang cukup strategis sebagai suatu golongan atau generasi yang mampu membawa perubahan pada sistem sosial masyarakat menuju ke arah yang lebih baik. Potensi masalah sangat besar berkemungkinan pada generasi mahasiswa, karena mahasiswa memiliki kebebasan untuk bertindak dan berperilaku, mahasiswa suatu generasi yang sangat dekat dengan informasi dan teknologi, kedekatan antara orang tua dan anak yang sudah menjadi mahasiswa tidak seerat ketika masih SMP dan SMA, dan keluasan ruang gerak dan berpikir mahasiswa menjadikan mahasiswa memiliki jaringan-jaringan dan akses yang sangat luas (Wibowo, 2018). Mahasiswa dihadapkan dengan berbagai tuntutan yang mengakibatkan gangguan kesehatan mental seperti stress. Sumber stres (stresor) pada mahasiswa terdiri dari: stresor akademik, stresor interpersonal (hubungan antar individu),

stresor intrapersonal (dari dalam individu), dan stresor lingkungan dimana stresor akademik merupakan stresor utama bagi mahasiswa (Syafitri, 2019). Kemudian Depresi banyak terjadi di tahun pertama perkuliahan sedangkan *anxiety* lebih banyak teridentifikasi di tahun terakhir mahasiswa (Saravanan & Wilks, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa membutuhkan pelayanan kesehatan mental untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental. Tahapan kehidupan pada mahasiswa juga dapat kita kaji dari psikologi perkembangan pada mahasiswa yang ada di tahapan dewasa awal.

Para teoritis telah menggambarkan masa transisi dari remaja menuju masa dewasa sebagai masa stres yang tinggi, ketidakstabilan emosional, variabilitas dalam suasana hati, dan kerentanan sosial (Sandtrock, 2011). Masa dewasa awal juga sebagai masa bermasalah mereka tidak memperoleh bantuan dalam menghadapi dan memecahkan masalahnya. Karena banyak dari orang tua ragu-ragu memberikan pertolongan untuk mereka dengan status barunya sebagai orang dewasa, sehingga mereka dirasa mampu mengatasinya sendiri, hal ini merupakan masa transisi yang sulit (Hurlock, 1980). Melihat dari berbagai kemungkinan yang besar akan terjadinya gangguan kesehatan mental pada mahasiswa, karena memang pada usia dua puluhan atau dalam masa perkembangan dewasa awal, banyak sebagian dari mereka memiliki ketakutan dan kecemasan pribadi tentang diri, masa depan, lingkungan, khususnya hal-hal yang bersifat ketidakpastian. Sehingga hal ini sering disebut dengan Quarter Life Crisis atau krisis seperempat abad.

Krisis seperempat abad sederhananya adalah suatu masa yang dipenuhi oleh ketegangan emosional yang berisi kekhawatiran, ketakutan atau kegelisahan terhadap berbagai masalah, terutama menyangkut hidup dan masa depan. Sehingga mahasiswa akan sangat rentan mengalami masalah kesehatan mental pada fase perkembangan dewasa awal. Karena usia perkembangan dewasa awal yaitu 18-40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif (Hurlock, 1980). Tekanan yang dihadapi mahasiswa berserta krisis seperempat abad ini akan menimbulkan berbagai gangguan mental, salah satunya adalah stress. Stress adalah respons fisik dan psikologis terhadap suatu perubahan kondisi yang terjadi (APA, 2018). Stres ini dapat timbul ketika seorang individu mendapat tuntutan, tekanan, atau sebuah kondisi baru. Hal ini perlu penanggulangan stres (*coping stress*) dengan penerimaan kondisi. *Quarter life crisis* terjadi karena banyak alasan, seperti kebingungan identitas, frustrasi dengan suatu hubungan, dunia kerja, menemukan pekerjaan atau karier yang tepat, ketidakamanan menuju masa depan, kekecewaan atas sesuatu, tekanan keluarga dan teman sebaya dan sebagainya (Robbins & Wilner, 2001). Seperti halnya masa perkembangan dewasa awal, *quarter life crisis* pun terjadi pada individu yang berusia duapuluhan dimana hal ini bertepatan dengan kehidupan yang sedang dijalani di dunia mahasiswa (Mufti, 2019). *Quarter life crisis* terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor religiusitas, psikologis dan lingkungannya.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi pada dewasa (termasuk dewasa muda) berjumlah kurang lebih 1.740.000 orang. Fenomena ini berkaitan dengan permasalahan pada mahasiswa dengan posisi psikologis perkembangan yaitu pada dewasa awal dan berbagai kekhawatiran akan masa depan yang dikaji dalam *quarter life crisis*. *American College Health Association-National College Health Assessment* (ACHANCHA, 2011) meneliti perjalanan mahasiswa dari tahun ke dua hingga empat diberbagai institusi pendidikan di Amerika, dan menemukan ada 30% dari mahasiswa yang menyatakan bahwa “merasa tertekan hingga tidak dapat berbuat apa-apa” terutama pada tingkat akhir. Hal ini dapat menjadi salah satu perhatian lebih terhadap Kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi baik dengan upaya pencegahan atau pun penanganan kasus yang sudah terjadi. Kesehatan

mental memiliki hubungan yang bersifat kontinum.

Kesehatan mental dan mental illness ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis serta sosial, seperti kesehatan dan penyakit pada umumnya. Jika dilihat dari kontinumnya, kesehatan mental yang tidak diperhatikan dapat berkembang menjadi mental illness. Keadaan ini relatif menetap namun dapat berubah seiring waktu ataupun situasi yang dialami individu. Kontinum kesehatan mental memiliki tiga dimensi dalam pengukurannya yaitu kesejahteraan psikologis, kesejahteraan social dan kesejahteraan emosional (Keyes & Lopez, 2002). Menurut Ryff (1989) kesejahteraan psikologis merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (Keyes, 2009). Hal ini dapat kita lihat dalam keseharian mahasiswa ketika berkaitan dengan penerimaan dirin tanpa membandingkannya dengan orang lain.

Kecanggihan di era yang sangat dimudahkan dalam mengakses informasi ini, membuat mahasiswa akan lebih mudah mengakses informasi pribadi orang lain melalui social media. Sehingga, sangat besar kemungkinan pemikiran dan perasaanya dikendalikan oleh cara pandang dia terhadap pencapaian orang lain. Kesejahteraan sosial didefinisikan sebagai hasil laporan pribadi tentang mu tu hubungannya dengan orang lain, lingkungan tetangga, dan masyarakat (Keyes, 1998; Larson, 1993). Hal ini dapat dilihat dari kegiatan mahasiswa dalam cara mereka berinteraksi dengan teman sebaya atau bahkan dengan masyarakat. Mahasiswa yang memiliki kesehatan mental yang positif akan dapat berkontribusi dan memberi makna terhadap lingkungan sosialnya. Dia mampu untuk menerima keadaan social dan mampu menyesuaikan diri, sehingga terciptalah suatu kesejahteraan yang dirasakan bersama-sama.

Mahasiswa akan menjadi individu yang menyenangkan bahkan menebar kebahagiaan, ketika hari-harinya dipenuhi dengan keceriaan dan adanya ketenangan dalam hati sehingga membuatnya lebih produktif. Akan berbeda cerita ketika mahasiswa mendapatkan banyak tekanan dengan kurangnya kemampuan dalam memenej stress dengan baik, sehingga mengakibatkan perasaan mereka sedih bahkan cemas berkepanjangan. Hal ini sangat mempengaruhi kegiatannya sehari-hari, berupa kegiatan sosial maupun penyelesaian dengan dirinya sendiri. Penelitian kesehatan mental yang dilakukan oleh Keyes (2005) telah mengungkapkan bahwa beberapa orang dewasa AS berusia antara 25 dan 74 tahun yang benar-benar sehat secara mental yaitu, hanya di bawah 20% yang berkembang dengan baik (Keyes, 2006). Penelitian ini dapat membantu berbagai permasalahan kesehatan mental dengan mengetahui dan menyadari yang didiagnosis sebagai sindrom perasaan positif dan fungsi dalam kehidupan yang diukur dengan kesejahteraan emosional subyektif (hedonia) dan kesejahteraan psikologis dan sosial subyektif (fungsi positif). Pengembangan model kontinum kesehatan mental dapat digunakan diberbagai pelayanan Pendidikan, perusahaan, dan Kesehatan (Positive psychology, 2019).

Dalam penelitian ini akan dikembangkan dalam pelayanan Pendidikan khususnya di perguruan tinggi yaitu menjadi langkah awal dalam menangani perihal kesehatan mental mahasiswa. Hal ini akan meningkatkan kesadaran mahasiswa akan keadaan dirinya yang perlu disadari dan dipahami agar dapat bertumbuh dengan optimal. Penting untuk dipahami bahwa kontinum dapat bergerak ke arah mana pun di sepanjang spektrum, yang berarti selalu ada kemungkinan untuk kembali ke kesehatan mental yang optimal. Konselor di perguruan tinggi dapat memberikan langsung layanan kepada mahasiswa, terlibat dalam pengembangan program dan kegiatan implementasi, memikul peran kepemimpinan terhadap tujuan memfasilitasi pertumbuhan dan kesejahteraan pribadi di populasi mahasiswa (Gerig, 2017; Sugara et al., 2020a). Layanan bimbingan konseling di perguruan tinggi yaitu berupa layanan dasar bimbingan, layanan responsive, layanan perencanaan individual dan layanan dukungan sistem (Yusuf & Nurihsan, 2016).

Konselor perguruan tinggi dengan sistematis memberikan layanan konseling dan rujukan komprehensif untuk membantu mahasiswa mencapai tujuan pendidikan, memperkuat keterampilan pemecahan masalah, mengembangkan hubungan yang sehat, dan mencapai potensi penuh untuk pertumbuhan berkelanjutan setelah lulus (Rahimsyah et al., 2021). Sehingga kontinum Kesehatan mental ini dapat dikembangkan dalam layanan BK di Perguruan Tinggi untuk mahasiswa dalam mendeteksi kebutuhan dini layanan. Layanan yang diberikan oleh konselor profesional dapat berupa layanan individu, konseling kelompok, konsultasi / penghubung dengan fakultas, dan memberi saran untuk berbagai kelompok sosial di kampus (Palmo et al., 2011).

Peran konseling kesehatan mental dalam penyediaan layanan konseling profesional, yang melibatkan penerapan prinsip-prinsip psikoterapi, pengembangan manusia, teori belajar, dinamika kelompok, etiologi gangguan mental dan perilaku disfungsi untuk individu, pasangan, keluarga, dan kelompok, untuk keperluan mengobati psikopatologi dan mempromosikan kesehatan mental yang optimal (Gerig, 2017). Sehingga upaya tersebut dapat membantu untuk mengatasi permasalahan kesehatan mental pada mahasiswa. Konselor konseling Kesehatan mental dilatih dalam berbagai teknik terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah seperti depresi, kegelisahan, kecanduan dan penyalahgunaan zat, dorongan bunuh diri, stres, trauma, harga diri rendah, dan kesedihan (Palmo et al., 2011). Sehingga hadirnya layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi yaitu untuk pengembangan kesehatan mental agar mahasiswa berhasil dalam studi sehingga, menjadi lulusan yang mampu mengoptimalkan dirinya, siap dalam menghadapi berbagai tantangan dan dapat membantu mengatasi masalah-masalah yang muncul. Oleh karena itu dalam penelitian ini akan mengungkap kondisi kesehatan mental mahasiswa untuk mengembangkan Kesehatan mental di perguruan tinggi, sehingga mahasiswa dapat berhasil dalam akademik, menghadapi tantangan dengan baik dan meningkatkan kualitas hidup.

## METODE

### Partisipan

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Kuantitatif. Jumlah sampel dari populasi 323 mahasiswa minimal sebanyak 167 mahasiswa. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *random sampling*.

### Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu mengkonstruksi *The Mental Health Continuum - Short Form* (MHC-SF), yang dikembangkan oleh Keyes et al (2008) memberikan ukuran dari tiga domain kesejahteraan subjektif. Satu ukuran singkat kesejahteraan yang digunakan secara luas adalah 14-item (Keyes et al. 2008 ). Kontinum kesehatan mental dikembangkan untuk mewakili kesejahteraan emosional, psikologis, serta sosial dalam satu kuesioner (Keyes, 2002). *MHC-SF* sangat cocok untuk studi populasi. Evaluasi pertama pada *MHC-SF* dilakukan pada komunitas di Afrika Selatan yang menunjukkan bahwa instrument tersebut dapat diandalkan dan valid, serta telah mengkonfirmasi model-dua kontinum kesehatan mental dan gangguan kesehatan mental (Keyes et al., 2008). Dalam instrumen *MHC-SF* menggambarkan dan mengkonfirmasi model dua kontinum dimana kesehatan mental dan gangguan kesehatan mental memiliki dua faktor yang terkait tapi berbeda.

### Prosedur

## Gambaran Umum Kecenderungan Kesehatan Mental Mahasiswa

Instrumen resiliensi karier diberikan secara random kepada mahasiswa UMTAS angkatan 2018. Partisipan diminta kesediaannya secara sukarela untuk mengisi instrumen tersebut. Peneliti menjelaskan tujuan penelitiannya dan menjaga kerahasiaan partisipan.

### Analisis Statistik

Selanjutnya untuk analisis data dalam penelitian ini adalah dengan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan penghitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2019). Semua analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk Windows, versi 22. Nilai  $P < 0,05$  dianggap signifikan.

## HASIL

Hasil penelitian mengenai gambaran umum kontinum kesehatan mental mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Angkatan 2018, berdasarkan pengkategorisasian kontinum kesehatan mental yaitu *Flourishing* (berkembang), *Moderat* (sedang) dan *Languishing* (lemah) Secara umum data hasil penelitian ini, dapat dilihat pada tabel 1 dibawah. Berdasarkan data pada tabel 4.2 kontinum kesehatan mental pada mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 berada pada kategori kontinum kesehatan mental *Flourishing* (Berkembang) sebesar 65% dengan frekuensi 108 mahasiswa. Hal ini berarti mahasiswa telah mencapai kontinum kesehatan mental yang baik pada setiap aspek dan indikatornya. Selanjutnya, terdapat 25% mahasiswa yang berada pada kategori *Moderate* (Sedang) dengan frekuensi 41 mahasiswa.

Hal ini berarti mahasiswa telah mencapai kontinum kesehatan mental yang cukup baik pada setiap aspek dan indikatornya. Selanjutnya, terdapat mahasiswa yang berada pada kategori rendah terdapat 10% mahasiswa dengan frekuensi 18 mahasiswa.. Hal ini berarti mahasiswa telah mencapai tingkat yang berkembang pada setiap aspeknya. Maka dapat disimpulkan bahwa secara umum mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 berada pada kategori *flourishing* (berkembang). Tetapi masih terdapat siswa yang berada pada kategori *moderate* (sedang) dan *languishing* (lemah) berarti masih ada mahasiswa yang belum mencapai kesehatan mental yang optimal sehingga perlu dikembangkan lagi.

Tabel 1

Gambaran Umum Kontinum Kesehatan Mental Mahasiswa UMTAS Angkatan 2018

NO	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	<i>Flourishing</i> (Berkembang)	108	65%
2	<i>Moderate</i> (Sedang)	41	25%
3	<i>Languishing</i> (Lemah)	18	10%
<b>Jumlah</b>		<b>167</b>	<b>100%</b>

Tabel 2

Perbedaan Kontinum Kesehatan Mental pada Mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 Berdasarkan Jenis Kelamin Ditinjau dari Aspek Kontinum Kesehatan Mental

Aspek	Rata-rata	Simpangan Baku	F	Sig.	Kesimpulan
-------	-----------	----------------	---	------	------------

	LK	PR	LK	PR			
Kesejahteraan Psikologis	19,52	21,03	5,133	5,079	2,934	0,089	Tidak Terdapat perbedaan
Kesejahteraan Sosial	16,91	18,55	4,599	4,179	4,857	0,029	Terdapat perbedaan
Kesejahteraan Emosional	10,63	11,73	3,296	2,693	4,869	0,029	Terdapat perbedaan

Berdasarkan data pada tabel aspek kesejahteraan psikologis mahasiswa laki-laki menunjukkan hasil rata-rata skor sebesar 19,52 dan simpangan baku 5,133, sedangkan pada mahasiswa perempuan menghasilkan rata-rata skor 21,03 dan simpangan baku 5,079. Pada aspek kesejahteraan sosial mahasiswa laki-laki menunjukkan hasil rata-rata skor sebesar 16,91 dan simpangan baku 4,599, sedangkan pada mahasiswa perempuan menunjukkan hasil rata-rata 18,55, dan simpangan baku 4,179. Pada kesejahteraan emosional mahasiswa laki-laki menunjukkan rata-rata skor sebesar 10,63 dan simpangan baku 3,296. Sedangkan pada siswa perempuan hasil rata-rata skor sebesar 11,73 dengan simpangan baku sebesar 2,693.

Merujuk pada tabel perbedaan kontinum kesehatan mental pada mahasiswa umtas angkatan 2018 berdasarkan jenis kelamin ditinjau dari aspek kontinum kesehatan mental dapat disimpulkan bahwa hasil gambaran perbedaan kontinum kesehatan mental dari jenis kelamin memiliki hasil tidak sama. Pada aspek kesejahteraan psikologis laki-laki dan perempuan memiliki sig. 0,089 yang artinya tidak terdapat perbedaan. Berbeda dengan aspek kesejahteraan sosial laki-laki dan perempuan dengan sig. 0,029 dan aspek kesejahteraan emosional laki-laki dan perempuan dengan sig. 0,029. Maka keduanya menyatakan bahwa adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari dimensi kontinum kesehatan mental.

## DISKUSI

Berdasarkan data hasil penelitian, terlihat bahwa gambaran kontinum kesehatan mental mahasiswa secara umum berada pada kategori *flourishing* (berkembang). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa kecenderungan berada pada kontinum kesehatan mental *flourishing* 65% (108 orang), ini dapat dimaknai bahwa mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 mampu berada pada kontinum yang bisa dikatakan sehat yang memadai pada setiap dimensi dan indikatornya serta mampu mencerminkan bahwa kontinum kesehatan mental dapat terus berkembang menuju kesehatan mental yang optimal demi mencapai kesuksesan dalam akademik dan dalam menghadapi segala permasalahan hidup dengan baik. Hal ini perlu ditingkatkan karena masih banyak mahasiswa yang belum mencapai diagnosis kategori kontinum *flourishing* (berkembang).

Dalam diagnosis kategori penelitian ini mengacu pada Keyes (2009) bahwasannya seseorang diklasifikasikan menjadi tiga kategori positif kesehatan mental menurut skor *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF): Ketika seorang peserta mengalami salah satu dari tiga dimensi kesejahteraan emosional (MHC-SF butir 12-14) "setiap hari" atau "hampir setiap hari" dan mengalami 6 dari 11 gejala fungsi positif "setiap hari" atau "hampir setiap hari" selama bulan sebelumnya, dia diklasifikasikan sebagai *flourishing* (berkembang). Jika subjek mengalami salah satu dari tiga dimensi kesejahteraan emosional (MHC-SF butir 12-14) "tidak pernah" atau "sekali atau dua kali" dan dialami 6 dari 11 gejala fungsi positif "tidak pernah" atau "sekali atau dua kali" pada bulan sebelumnya diklasifikasikan sebagai

*languishing* (lemah). Akhirnya, subjek apa pun yang tidak diklasifikasikan sebagai "merana" atau "berkembang" adalah dikategorikan sebagai *moderate* (sedang).

Kecenderungan mahasiswa yang masih berada pada kontinum kesehatan mental *moderate dan languishing* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, karena kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam diri individu (internal) dan faktor (eksternal). Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Menurut Daradjat (2001:9) faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya.

Melihat fenomena yang terjadi pada mahasiswa yang memiliki berbagai stressor dalam kesehariannya yang terjadi dalam akademik, karir, maupun permasalahan kecemasan yang kurang terkontrol dengan baik dalam pengambilan keputusan jangka panjang untuk masa depan, yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan mental. Hal ini juga bisa disebabkan dari program layanan bimbingan dan konseling, yang kurang optimal dan kurangnya pemahaman kesadaran kesehatan mental. Sehingga mahasiswa UMTAS yang berada pada kontinum *moderate dan languishing* masih perlu berusaha ditingkatkan ke kotinum diatasnya yaitu *flourishing* untuk dapat mencapai kesehatan mental yang optimal.

Permasalahan atau gangguan kesehatan mental pada mahasiswa bukanlah hal yang patut untuk diabaikan, karena di masa-masa dewasa awal dengan berbagai stressor yang mungkin baru dalam hidup, maka membutuhkan mental yang sehat sehingga dapat menjalaninya lebih tenang dan produktif bahkan bisa berkontribusi untuk masyarakat sekitar. Menurut Kementrian dan Kesehatan (2018) kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Dan perguruan tinggi sebagai tempat mahasiswa dalam mengembangkan potensi akan menjadi salah satu tempat yang berpengaruh dalam proses pertumbuhannya.

Karakteristik individu yang sehat secara mental menurut Donnelly, Eburne&Kittleson (2001) dalam buku (Gerig,2007: 65) : Pandangan hidup yang positif, mengatur ekspektasi dan menjalani hidup dengan realistis, manajemen emosi yang efektif, memiliki kemampuan untuk berinteraksi dan berkontribusi dengan baik kepada orang lain, mampu untuk menarik kekuatan dari orang lain tanpa menjadi terlalu tergantung pada mereka, nafsu makan yang baik, memiliki sifat spiritual memiliki keterampilan koping yang efektif, Jujur terhadap diri dan menghargai diri, mampu untuk melihat dunia dengan jujur, akurat, dan realistis. Oleh karenanya hal-hal yang ada dalam diri sangat perlu untuk diperhatikan, disadari dan dipahami, sehingga individu khususnya mahasiswa dapat memposisikan keadaan dirinya dengan baik. Gangguan kesehatan mental dapat muncul dari emosi, perilaku, atensi, serta regulasi diri, mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stress yang berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, penyalahgunaan obat-obatan adalah beberapa contoh faktor yang dapat memicu seseorang memiliki gangguan kesehatan mental. Teknik perawatan diri dan perubahan gaya hidup umumnya dapat membantu mengelola gejala gangguan kesehatan mental dan memiliki kemungkinan mencegah beberapa masalah berkembang menjadi lebih buruk.

Dilihat dari gambaran mengenai pencapaian presentase dari tiga dimensi kontinum kesehatan mental mahasiswa UMTAS, terungkap mengenai presentase dimensi terendah sampai dimensi tertinggi. Dimensi terendah yaitu dimensi kesejahteraan psikologis dengan persentase 54,49%. Dimensi kesejahteraan psikologis merupakan dimensi yang paling rendah dan kurang bila dibandingkan dengan dimensi yang lain dan dimensi paling tinggi ialah dimensi kesejahteraan emosional. Artinya pada dimensi kesejahteraan psikologis beberapa mahasiswa terlihat belum memenuhi indikator di dalamnya menurut Ryff (1995):

Memegang sikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan lampau, mengakui dan menerima beragam aspek diri (*Self Acceptance*). Menunjukkan pengarahan diri sendiri yang sering dipandu dengan memiliki standar internal yang diterima secara sosial dan konvensional, dan menolak tekanan sosial yang tidak menyenangkan (*Environmental Mastery*), memiliki tujuan dan keyakinan yang menegaskan rasa arah dalam hidup dan merasa bahwa hidup memiliki tujuan dan makna (*Positive Relations with Others*), memiliki kehangatan, kepuasan, kepercayaan hubungan pribadi, dan mampu empati (*Personal Growth*), menunjukkan wawasan potensi, merasa berkembang, dan terbuka untuk pengalaman baru dan menantang (*Autonomy*), menunjukkan kemampuan untuk mengelola lingkungan yang kompleks dan dapat memilih atau mengelola dan membentuk sekitarnya sesuai dengan kebutuhan. (*Purpose in Life*) kesejahteraan psikologis Individu yang optimisme percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan (Ryff, 1995). Perbedaan penting antara kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial adalah bahwa yang pertama mewakili bagaimana individu mempersepsikan berfungsinya diri sebagai "Aku" sedangkan kesejahteraan sosial menganggap fungsi diri sebagai "Kita" (Keyes et al., 2008). Singkatnya, model Keyes memandang kesehatan mental sebagai kondisi yang lengkap dimana individu bebas dari gangguan kesehatan mental dan berkembang dengan kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan emosi (Keyes & Lopez, 2002).

Sedangkan ditemukan dimensi paling tinggi secara umum mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 adalah dimensi kesejahteraan emosional dengan persentase 67,06%. Dalam kesejahteraan emosional terdiri dari indikator mengenai kepuasan hidup, kebahagiaan dan ketertarikan terhadap hidup yang sedang dijalani. Kesejahteraan emosional berasal dari suasana hati dan emosi. Hal ini mempengaruhi gambaran sejauh mana orang mengalami bahagia dalam hidup mereka yang akan meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik. Oleh karena itu komponen hedonis kesejahteraan, mengacu pada penilaian peristiwa global kognitif yang terjadi dalam hidup seseorang. Mahasiswa UMTAS angkatan 2018 berada dalam tahap perkembangan dewasa awal oleh karenanya menurut Hurlock (1996) masa dewasa awal merupakan masa yang penuh dengan masa ketegangan emosional, ketegangan emosional seringkali ditempatkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran. Oleh karena akan sangat berpengaruh besar terhadap kontinum kesehatan mental. Meskipun persentase dimensi kesejahteraan emosional menjadi dimensi yang paling tinggi dari dua dimensi lainnya, perlu diketahui bahwasannya tingkat kesejahteraan emosional jangka panjang dapat berubah, misalnya sebagai konsekuensi dari peristiwa penting dalam kehidupan (Diener, Lucas, & Scollon, 2006; Headey & Wearing, 1989).

Dimensi yang ada di kategori sedang yaitu dimensi kesejahteraan sosial dengan persentase 63,47%. Kesejahteraan sosial ini menjelaskan bagaimana setiap individu dapat menjadi satu kesatuan dengan individu lainnya dan saling bekerja sama dalam pengembangan komunitasnya. Karena sehat mental bukan hanya sekedar masalah dalam diri individu saja melainkan juga dengan bagaimana kita dapat hidup sejahtera dengan orang lain. Seperti halnya pendapat dari Keyes (1998) dimensi kesejahteraan sosial berkorelasi, tetapi tidak tumpang tindih dengan ukuran kesejahteraan emosional dan psikologis, kesejahteraan sosial mencerminkan komponen kesejahteraan yang berbeda. Maka mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 sudah memiliki hubungan positif dengan masyarakat yang cukup untuk kesehatan mentalnya.

## IMPLIKASI

## Gambaran Umum Kecenderungan Kesehatan Mental Mahasiswa

---

Layanan bimbingan karier pada mahasiswa dalam penelitian ini bersifat preventif, sebagai pencegahan menurunnya resiliensi karier pada guru dilapangan dengan memberikan layanan untuk meningkatkan resiliensi karier pada calon guru atau mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP).

Layanan bimbingan karier sangat penting untuk dilakukan pada mahasiswa, karena dengan adanya bimbingan karier mahasiswa mampu merancang karier mereka kedepannya. Seperti yang dikemukakan oleh Hirschi & Froidevaux (2018) menyatakan bahwa konsep bimbingan karier adalah tentang bagaimana konselor mendukung mereka untuk meningkatkan penilaian diri mereka sendiri, lingkungan mereka kemudian tantangan bagaimana mereka saat ini kemudian mengoptimalkan pengalaman dan perilaku mereka. Secara garis besar menurut pendekatan ini, bimbingan dan konseling karier adalah tentang membantu klien untuk membangun identitas yang bermakna secara subyektif, untuk meningkatkan refleksi diri mereka kemudian membantu mereka menciptakan karier mereka sesuai dengan identitas pribadi dan kisah hidup mereka.

Selain itu juga proses bimbingan dan konseling terkait dengan karier menurut Pouyaud, Cohen Robinet & Sintes (2017) menyatakan untuk penanganannya minimal 24 jam dengan dibagi menjadi tujuh atau delapan sesi dengan konselor yang sama dengan menggunakan berbagai metodologi yang berbeda. Kemudian Nurillah (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa untuk meningkatkan kematangan karier mahasiswa perlu layanan bimbingan karier, karena pada dasarnya apabila individu matang secara karier maka akan menimbulkan daya resiliensi karier yang tinggi.

Nurniswah (2015) bahwa fungsi layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi salah satunya adalah fungsi penyaluran dimana didalamnya ada bimbingan karier yaitu menentukan program studi lanjutan yang sesuai dengan bidangnya setelah tamat dan merencanakan bidang pekerjaan yang cocok baginya di masa mendatang. Kemudian menurut Shaw, Remley & Ward (2014) menyatakan bahwa sangat penting konselor perguruan tinggi memahami teori terkait beberapa bidang yaitu, layanan konseling, pengembangan mahasiswa, perkembangan orang dewasa, kepemimpinan, dan akademik.

Layanan bimbingan dan konseling karier dalam penelitian ini dikembangkan dari dimensi resiliensi karier Van Vuuren (1998) dan dibagi menjadi delapan sesi dengan menggunakan berbagai metodologi yang berbeda, seperti memilih dan percaya dengan karier yang dipilih, memiliki tanggung jawab dan berintegritas dalam bekerja, disiplin dan berinovasi dalam bekerja, menjalin hubungan dengan rekan kerja serta beradaptasi dengan lingkungan kerja.

## KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kontinum kesehatan mental mahasiswa UMTAS 2018 adalah:

1. Gambaran umum kontinum kesehatan mental pada mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 berada pada kategori kontinum kesehatan mental *Flourishing* (Berkembang) sebesar 65% dengan frekuensi 108 mahasiswa. Hal ini berarti mahasiswa telah mencapai kontinum kesehatan mental yang baik pada setiap aspek dan indikatornya. Selanjutnya, terdapat 25% mahasiswa yang berada pada kategori *Moderate* (Sedang) dengan frekuensi 41 mahasiswa. Hal ini berarti mahasiswa telah mencapai kontinum kesehatan mental yang cukup baik pada setiap aspek dan indikatornya. Selanjutnya, terdapat siswa yang berada pada kategori rendah terdapat 10% mahasiswa dengan frekuensi 18 mahasiswa.. Hal ini berarti mahasiswa telah mencapai tingkat yang berkembang pada setiap aspeknya.

2. Gambaran kontinum kesehatan mental dilihat dari perbedaan jenis kelamin dalam penelitian ini menunjukkan kontinum kesehatan mental dengan hasil sig  $0,199 > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara Kontinum Kesehatan Mental pada mahasiswa laki-laki dan perempuan UMTAS Angkatan 2018.
3. Untuk meningkatkan kontinum kesehatan mental mahasiswa UMTAS Angkatan 2018 dengan mengadakan layanan kesehatan mental di kampus berupa preventif dengan diadakannya psikoedukasi mengenai kesehatan mental dan program kuratif berupa konseling kesehatan mental yang tertuang dalam rancangan layanan bimbingan dan konseling untuk meningkatkan kontinum kesehatan mental.

## DAFTAR RUJUKAN

- American College Counseling Association. (2015). *Survey of community/2 year college counseling services*. Terdapat di [www.collegecounseling.org/wp-content/uploads/ACCA-Community-CollegeSurvey](http://www.collegecounseling.org/wp-content/uploads/ACCA-Community-CollegeSurvey). . (Diakses tanggal 12 Juni 2020)
- American College Health Association (ACHA). (2015). National college health assessment: Fall 2015 reference group executive summary. Terdapat di: [www.acha-ncha.org/docs/NCHA-II%20FALL%](http://www.acha-ncha.org/docs/NCHA-II%20FALL%20) . (Diakses tanggal 20 Juni 2020)
- American Counseling Association. (2010). *Definition of counseling*. Diakses dari <http://www.counseling.org/Resources>. . (Diakses tanggal 12 Juni 2019)
- American Mental Health Counselors Association. (1987). Mental health counseling training standards. AMHCA News, Terdapat di [www.ACHA.com](http://www.ACHA.com). (Diakses tanggal 12 Juni 2019)
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition – Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (2018). *What is Mental Illness?*. Diakses pada 10 November 2018 dari <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Biswas-Diener, R., Vitterso, J., & Diener, E. (2005). *Most people are pretty happy, but there is cultural variation: The Inughuit, the Amish, and the Maasai*. Journal of Happiness Studies, 6, 205-226.
- Colton, D., & Covert, R. W. (2007). *Designing and constructing instruments for social research and Evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Compton, W. C., Smith, M. L., Cornish, K. A., & Qualls, D. L. (1996). *Factor structure of mental health measures*. Journal of Personality and Social Psychology, 71, 406- 413
- Corrigan, P. (2004). *How stigma interferes with mental health care*. American Psychologist, 59, 614-625
- Craske, et al., (2009). *What is an Anxiety*. Journal Depression & Anxiety, 9(3)
- Daradjat, Z. (2001). *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT Toko Gunung Agung.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Terdapat di website <http://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>. (Diakses tanggal 12 Juni 2019)
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). *Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being*. American Psychologist, 61, 305-314

- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., et al. (2010). *New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings*. Social Indicators Research, 97, 143-156
- Kemenkes RI. 2014. UU RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta :Kemenkes RI
- Donley, J. W., Eburne, N., & Kittleson, M. (2001). *Mental Health: Dimensions of Self-esteem and emotional well being*. Boston, MA: Allyn& Bacon.
- Eichler, R. J., & Schwartz, V. (2010). *Essential services in college counseling*. In J. Kay & V. Schwartz (Eds.), *Mental health care in the college community* (pp. 57–93). Hoboken, NJ: WileyBlackwell.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2009). *Theories of personality*. Singapore. McGraw-Hill
- Frisch, M. B. (1992). *Use of the Quality of Life Inventory in problem assessment and treatment planning for cognitive therapy of depression*. In A. Freeman & F. M. Dattilio (Eds.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy* (27-52). New York: Plenum
- Frisch, M. B. (1998b). *Quality of life therapy and assessment in health care*. Clinical Psychology: Science and Practice.5, 19-40.
- Gallagher, R. P. (2014). *National survey of counseling centers*. Alexandria, VA: International Association of Counseling Services.
- Gerig. (2009) . *Foundation for Clinical Mental Health Counseling*.New York.Pearson
- Hides, L., Quinn, C., Stoyanov, S., Cockshaw, W., Mitchell, T., & Kavanagh, D. J. (2016). *Is the mental wellbeing of young Australians best represented by a single, multidimensional or bifactor model?*. Psychiatry Research, 241, 1–7.
- Hurlock. (1980). *Psikologi Perkembangan*.Erlangga:Jakarta
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Keyes CLM. *Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health*. J Consult Clin Psychol. 2005;73(3):539–48. doi:10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L. (2007). *Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health*. American Psychologist, 62, 95–108.
- Keyes, C. L. M. (1998). *Social well-being*. Social Psychology Quarterly, 61(2), 121–140
- Keyes, C. L. M. (2005). *Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(3), 539–548.
- Keyes, C. L. M., & Annas, J. (2009). *Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science*. The Journal of Positive Psychology, 4(3), 197–201
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). *Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York. Oxford University Press
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). *Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans*. Clinical Psychology & Psychotherapy, 15, 181–192
- Keyes, C.L.M. (2002). *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. Journal of Health and Social Behavior. 43, 207–222
- Keyes, C.L.M. (2006). *Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing?*. American Journal of Orthopsychiatry, 76, 395–402

- 
- Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). Diakses pada tanggal 10 juli 2020. Dapat diakses di: <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes/>
- Keyes, et.al. (2014). *The Genetic Overlap and Distinctiveness of Flourishing and the Big Five Personality Traits*. Journal Happiness Stud. 16(3)
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32, 1-7.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). *Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum Short Form*. *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Mufti, Novie Oktaviane. (2019). *Heal Your Self*. Bogor: CV IDS. hlm 8-9
- Novianty & Hadjam. (2017). *Literasi Kesehatan mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal*. *Jurnal psikologi*. 44 (1), 50-65
- Palmo, Weikel, Borsos. (2011). *Foundations of mental health counseling*. U.S.A. Charles C Thomas
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Petrillo, G., Capone, V., Caso, D., & Keyes, C. L. (2015). *The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) As A Measure Of Well-Being In The Italian Context*. *Social Indicators Research*, 121, 291-312
- Positive psychology. (2019). Mental Health Continuum. Tersedia di website <https://positivepsychology.com/mental-health-continuum-model/>. (Diakses pada tanggal 28 Novemeber 2019)
- Rafiey Hassan, Alipou Fardin, LeBeau Richard, Rarani Mostafa Amini Rarani, Salimi Yahya & Ahmadi Shokoufeh. (2017). *Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Iranian earthquake survivors*. *International Journal of Mental Health*.
- Rahimsyah, A.P, dkk. (2022). *Self-Regulated Learning: Implication For School Counselor*. *Psikoeduko: Journal of Guidance and Counseling*. Vol.2 (1), 26-39.
- 
- Robbins, A & Abby Wilner. (2001). *Krisis Quarterlife: Tantangan Unik Kehidupan di Indonesia Duapuluhan Anda*. New York: Buku MJF.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Ryff, C.D & Coorey L.M. Keyes.1995. The Structure of Psychological Well- Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*.69. (719-727).
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). *The Structure of Psychological Well-Being*
- Santrock, J, W, (2011). *Life Span Development (Perkembangan masa hidup)*. Jakarta: Erlangga
- Sharkin, B. S. (2004). *College counseling and student retention: Research findings and implications for counseling centers*. *Journal of College Counseling*, 7, 99-108.

- Syafitri, E, N. Rochidat W. Sukmawati. (2019). *Kombinasi Terapi Afirmasi Dan Aromaterapi Melati Terhadap Masalah Psikososial Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas Respati Yogyakarta*. *Psychiatric Nursing*. 1(2), 11-17
- Silverman, Forgeard Marie, Beard C & Björgvinsson T. (2018). *Psychometric Properties of the Mental Health Continuum – Short Form in a Psychiatric Sample*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suldo SM, Shaffer EJ. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *Sch Psychol*. 37(1), 52–68.
- Syamsu Yusuf. (2004). *Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy
- UU No 18 Tahun 2014 (Keseht=
- Vaillant, G. E. (2003). *Mental health*. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1373-1384.
- Whiston, S. C. (2008). *Principles and applications of assessment in counseling (3rd ed.)*. Belmont, CA: Thompson, Brooks Cole.
- WHO. *Strengthening mental health promotion*. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). *Diagnostic categories or dimensions? A question for the diagnostic and statistical manual of mental disorders - fifth edition*. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 494-504
- WHO. (2002). *Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence.
- WHO. (2001). *Basic documents*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Geneva: WHO.
- Yusuf Syamsu. (2004). *Mental Hygne: Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Jurusan PPB FIP UPI