

Gangguan Psikologis pada Mahasiswa Jenjang Sarjana: Faktor-Faktor Risiko dan Protektif

Psychological Problems among College Students: Risk and Protective Factors

Clement Eko Prasetyo¹, Airin Triwahyuni²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

Submitted 4 August 2021 Accepted 10 February 2022 Published 23 May 2022

Abstract. College students are vulnerable to psychological disorder. Therefore, information about risk and protective factors is needed so that certain preventive and curative care can be taken. Stratified random sampling was used as a sampling technique. The population study was college students from the 2017-2019 batch in Universitas X. The number of participant is 647 college students. SRQ-20 by World Health Organization, used for measuring psychological problems. Some factors, such as gender, batch/class, hobby, physical activities, smoking, family history of psychological disorder, history of using psychological services, previous diagnosis in depression and anxiety, childhood and teens trauma, were also asked in this study. Each of factors, only have one question with yes, no, or not willing to answer. ANOVA and t-test were used to analyze the data. The result revealed only batch/class, smoking, history family of psychological disorder, and type of hobby that do not show a significant difference in the mean of psychological disorder ($p > .05$). Reasons and implication of study were also discussed in detail.

Keywords: protective factors; psychological problems; risk factor; SRQ-20; undergraduate students

Abstrak. Mahasiswa merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis. Maka dari itu, diperlukan informasi mengenai faktor-faktor yang membuat mahasiswa lebih rentan mengalami gangguan, serta juga faktor yang dapat melindungi mahasiswa dari gangguan psikologis. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan populasi adalah mahasiswa sarjana angkatan 2017-2019 di Universitas X. Total partisipan adalah 674 orang. Penelitian ini menggunakan alat ukur SRQ-20 dari WHO untuk mengukur gangguan psikologis. Kemudian, faktor-faktor yang ditanyakan adalah jenis kelamin, angkatan, aktivitas olahraga, aktivitas hobi, jenis hobi, merokok, riwayat keluarga mengalami gangguan psikologis, riwayat menggunakan layanan psikologis, riwayat diagnosis depresi dan kecemasan dari psikolog/psikiater, dan pengalaman trauma masa kecil dan remaja. Setiap faktor ditanyakan menggunakan satu pertanyaan saja dengan pilihan jawaban, ya, tidak, atau tidak berkenan menjawab. Analisis yang digunakan adalah *t-test* dan ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya faktor angkatan, aktivitas merokok, riwayat keluarga mengalami gangguan psikologis, dan jenis hobi yang tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada rata-rata gangguan psikologis ($p > 0,05$). Alasan dan implikasi dari hasil penelitian ini juga dibahas secara detail.

Kata kunci: faktor protektif; faktor risiko; gangguan psikologis; mahasiswa sarjana; SRQ-20

Mahasiswa merupakan kelompok yang cukup mudah untuk mengalami berbagai gangguan psikologis (Auerbach *et al.*, 2017). Sekitar satu dari tiga mahasiswa tahun

pertama dari 19 universitas di delapan negara diduga mengalami salah satu dari gangguan-gangguan umum pada DSM-IV, yakni kecemasan, gangguan *mood*, atau penyalahgunaan obat (Auerbach *et al.*, 2018). Temuan itu juga didukung oleh beberapa penelitian di berbagai negara. Penelitian di Amerika (American College Health Association, 2018), Afrika (Dachew *et al.*, 2015; Dessie *et al.*, 2013), beberapa negara Eropa (Hunt & Eisenberg, 2010; Velten *et al.*, 2018), dan bahkan Indonesia (Angela, 2018; Marthoenis *et al.*, 2018; Vidiawati *et al.*, 2018) mendukung temuan dari Auerbach *et al.* (2018). Temuan pada mahasiswa di Amerika menyebutkan bahwa ada sekitar 22,1% mahasiswa yang didiagnosis dan/atau sedang dirawat oleh psikolog atau psikiater mengalami kecemasan yang berlebihan (gangguan kecemasan). Kemudian, 18,1% mahasiswa mengalami depresi, dan juga 11% mengalami serangan panik (American College Health Association, 2018), di Eropa ditemukan juga sekitar 12-50% mahasiswa terdeteksi mengalami paling tidak satu gangguan psikologis (Hunt & Einsenberg, 2010). Di Indonesia, khususnya di Banda Aceh, ditemukan terdapat 47,7% mahasiswa mengalami depresi ringan berat dan 27,4% mengalami kecemasan (Marthoenis *et al.*, 2018).

Gangguan psikologis yang dialami oleh mahasiswa tentu akan berdampak bagi diri mahasiswa dan bahkan pihak-pihak lain. Gangguan psikologis dapat berdampak pada pencapaian akademiknya, pengelolaan emosi, dan juga keberfungsian dalam relasi sosial (Agnafors *et al.*, 2021; Bruffaerts *et al.*, 2018; VanderLind, 2017). Misalkan saja pada mahasiswa yang mengalami depresi, secara emosional, ia sudah merasa sedih setiap waktu, merasa dirinya tidak diharapkan, dan juga tidak berguna. Kemudian, secara kognitif, ia akan cenderung mengulangi pemikiran-pemikiran negatif yang membuatnya semakin merasa terpuruk (Oltmanns & Emery, 2019). Pengulangan pada pemikiran negatif pada akhirnya juga, mengganggu pada pemrosesan informasi sehingga mengganggu pencapaian akademik mahasiswa (Angelidis *et al.*, 2019). Sulitnya mahasiswa untuk mencapai prestasi akademik, karena adanya gangguan psikis, dapat mendorong mahasiswa untuk tidak melanjutkan studinya kembali (*dropout*) (Hjorth *et al.*, 2016). Secara relasi sosial pun, individu yang mengalami depresi umumnya akan menarik diri dari lingkungan (American Psychiatric Association, 2013). Kesehatan fisik juga dapat menurun, ketika seseorang terindikasi gangguan psikologis (Jeoung *et al.*, 2013; Ohrnberger *et al.*, 2017). Bahkan, gangguan psikologis juga dapat mendorong munculnya pemikiran dan perilaku bunuh diri (Oltmanns & Emery, 2019).

Mahasiswa menjadi cukup rentan mengalami gangguan psikologis karena adanya beberapa faktor, seperti gaya hidup mahasiswa yang mungkin kurang baik sehingga memengaruhi munculnya gangguan psikologis (Velten *et al.*, 2018). Selain itu, juga ada faktor-faktor genetik, seperti jika ada keluarga yang pernah mengalami gangguan psikologis, maka secara umum individu akan rentan mengalami gangguan psikologis (Dachew *et al.*, 2015). Faktor-faktor demografi lainnya, seperti jenis kelamin, angkatan, dan riwayat penggunaan layanan psikologi/riwayat diagnosis gangguan psikologis juga

berpeluang untuk menjadi faktor yang memengaruhi munculnya gangguan psikologis pada mahasiswa (Beiter *et al.*, 2015; Velten *et al.*, 2018; Vidiawati *et al.*, 2018).

Gaya hidup yang kurang sehat dapat memengaruhi munculnya gangguan psikologis pada individu, khususnya juga pada mahasiswa (Velten *et al.*, 2018). Ada beberapa jenis perilaku mahasiswa – terkait gaya hidup – sehingga mereka menjadi rentan mengalami gangguan psikologis, di antaranya adalah merokok. Merokok umumnya akan berkorelasi pada munculnya gangguan psikologis (Velten *et al.*, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang tidak merokok dan mencoba untuk menghentikan perilaku merokoknya, secara signifikan akan mengurangi tingkat gangguan psikologis serta meningkatkan *well-being* (Taylor *et al.*, 2014; Weinhold & Chaloupka, 2017). Selain merokok, aktivitas fisik dan mental (hobi) yang tidak rutin dilakukan juga dapat memengaruhi munculnya gangguan psikologi (Velten *et al.*, 2018). Suatu kajian meta-analisis dan *systematic review* menunjukkan aktivitas fisik yang rutin dijalankan dapat mendorong peningkatan kesehatan mental individu dan bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan psikologis, secara khusus mengurangi gangguan depresi serta meningkatkan *physical self-concept* (Dale *et al.*, 2019; Netz *et al.*, 2005). Aktivitas mental atau hobi yang dilakukan juga dapat memengaruhi rendahnya gangguan psikologis pada mahasiswa. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketika individu melakukan hobinya, maka gangguan psikologis yang dialami akan cenderung rendah dan bahkan berdampak baik pada kesehatan mental seseorang (Cuypers *et al.*, 2012; Hansen *et al.*, 2015). Meskipun demikian, ada juga penelitian yang menyebutkan bahwa aktivitas hobi tidak memprediksi kesehatan mental individu (Kötter *et al.*, 2016) atau efeknya terhadap peningkatan kesehatan mental dan rendahnya gangguan psikologis sangat kecil (Velten *et al.*, 2018).

Faktor lain yang memengaruhi adalah adanya riwayat gangguan psikologis pada keluarga. Suatu penelitian menemukan bahwa faktor genetik atau predisposisi dari keluarga dapat membuat individu lebih rentan mengalami gangguan psikologis (Dachew *et al.*, 2015). Selain itu, terkadang ketika mahasiswa/individu harus merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan psikologis juga dapat merasa tertekan dan dapat timbul gangguan psikologis (Dessie *et al.*, 2013). Jenis kelamin juga diduga dapat memengaruhi munculnya gangguan psikologis pada individu, khususnya mahasiswa. Berdasarkan penelusuran literatur-literatur ditemukan umumnya wanita cenderung lebih sering mengalami gangguan psikologis (McLafferty *et al.*, 2017).

Berdasarkan pemaparan yang telah disampaikan, banyak faktor yang dapat memengaruhi munculnya gangguan psikologis pada mahasiswa. Meski begitu, penelitian di Indonesia mengenai hal ini masih sedikit dilakukan. Ada penelitian yang dilakukan di Jawa Timur dengan populasi pasien gangguan kejiwaan menyebutkan bahwa faktor genetik, kepribadian, dan *self-concept* menjadi faktor yang berhubungan erat dengan gangguan kejiwaan (Yanuar, 2012). Kemudian, penelitian yang dilakukan pada mahasiswa tingkat pertama di salah satu fakultas di Universitas Diponegoro

menyebutkan bahwa kondisi psikologis (stres) dan juga kondisi lingkungan dapat memengaruhi gangguan psikologis mahasiswa (Fauzia, 2016). Pengetahuan dan informasi mengenai faktor-faktor yang terlibat dalam munculnya gangguan psikologis mahasiswa sangat diperlukan sehingga dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa ataupun pihak universitas untuk melakukan tindakan preventif agar dapat mencegah terjadinya gangguan psikologis. Maka tujuan dari penelitian ini adalah, mengetahui faktor-faktor yang berhubungan atau dapat membedakan gangguan psikologis pada mahasiswa jenjang sarjana.

Metode

Partisipan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan merupakan kuantitatif dengan *cross-sectional study*. Partisipan penelitian adalah mahasiswa jenjang sarjana di Universitas X, angkatan 2017-2019. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan jumlah strata yang digunakan sebanyak tiga (angkatan 2017, 2018, dan 2019). Jumlah sampel yang terkumpul adalah 674 partisipan.

Instrumen

Variabel penelitian yang diteliti adalah gangguan psikologis, khususnya pada gangguan dengan gejala-gejala neurotik. Alat ukur gangguan psikologis yang digunakan adalah *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20) dari WHO (1994). Terdiri dari 20 pertanyaan mengenai gejala-gejala gangguan neurotik yang dialami 30 hari terakhir. Setiap pertanyaan akan disediakan 2 pilihan jawaban, yaitu “ya” dan “tidak”. Jika partisipan menjawab “ya” maka diberikan skor 1, jika menjawab “tidak” maka akan diberikan skor 0. Perlu diingat, SRQ-20 hanya alat skrining gangguan, bukan sebagai alat untuk menggantikan diagnosis psikolog/psikiater. Reliabilitas alat ukur ($\alpha = 0,836$).

Ada beberapa faktor yang juga akan ditelaah dalam hubungannya dengan gangguan psikologis, yakni aktivitas olahraga, aktivitas hobi yang dilakukan, jenis hobi yang dilakukan, aktivitas merokok, jenis kelamin, angkatan, riwayat menggunakan layanan psikologi, riwayat keluarga mengalami gangguan psikologis, riwayat pernah didiagnosis mengalami gangguan psikologis tertentu, pengalaman trauma dan kekerasan selama hidup. Setiap faktor dibuat dalam sebuah pertanyaan saja. Untuk aktivitas olahraga, hobi, dan merokok, partisipan diminta untuk mengingat apakah mereka melakukan kegiatan tersebut selama 30 hari terakhir. Aktivitas hobi akan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu *receptive activity* (aktivitas yang cenderung pasif atau menerima informasi, seperti mendengarkan musik, membaca, mengunjungi museum dan lainnya) dan *creative activity* (aktivitas yang cenderung aktif dan kreatif, seperti membuat musik, bernyanyi, olahraga, rapat di organisasi dan lainnya).

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah uji beda *independent t-test* dan ANOVA untuk melihat perbedaan antara faktor-faktor yang ada dengan gangguan psikologis yang ada.

Hasil

Partisipan penelitian berjumlah 674 mahasiswa, berasal dari 16 fakultas di Universitas X.

Tabel 1

Data Deskriptif Gangguan Psikologis pada Mahasiswa

Variabel	M (SD)	Min	Max
Gangguan Psikologis	9,33 (4,67)	0	20

Berdasarkan pada Tabel 1 menunjukkan rata-rata gangguan psikologis pada mahasiswa adalah 9,33, hal ini dapat diartikan bahwa paling tidak ada 9-10 gejala gangguan psikologis (gangguan neurotik) yang dialami oleh sebagian besar mahasiswa, nilai minimumnya adalah 0, artinya ada mahasiswa yang tidak mengalami semua gejala gangguan psikologis/neurotik tersebut selama 30 hari terakhir. Nilai maksimumnya adalah 20, artinya ada mahasiswa yang mengalami semua gejala gangguan psikologis/neurotik tersebut selama 30 hari terakhir.

Tabel 2

Data Deskriptif Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Psikologis

Faktor-Faktor	Kategori	Jumlah (Persentase)
Jenis Kelamin	Laki-laki	182 (27%)
	Perempuan	492 (73%)
Angkatan	2017	215 (31,9%)
	2018	241 (35,8%)
	2019	218 (32,3%)
Merokok	Ya	71 (10,5%)
	Tidak	603 (89,5%)
Olahraga	Tidak pernah	202 (30%)
	1-3 kali	282 (41,8%)
	4-8 kali	115 (17,1%)
	9-12 kali	29 (4,3%)

Faktor-Faktor	Kategori	Jumlah (Persentase)
	Lebih dari 12 kali	46 (6,8%)
Aktivitas Hobi	Ya	571 (84,7%)
	Tidak	103 (15,3%)
Jenis Hobi	<i>Receptive Activity</i>	272 (40,4%)
	<i>Creative Activity</i>	186 (27,6%)
	Memiliki kedua aktivitas	216 (32%)
Riwayat keluarga mengalami gangguan psikologis	Ya	103 (15,3%)
	Tidak	484 (71,8%)
	Tidak berkenan menjawab	87 (12,9%)
Riwayat menggunakan layanan Psikologi	Ya	116 (17,2%)
	Tidak	541 (80,3%)
	Tidak berkenan menjawab	17 (2,5%)
Riwayat Diagnosis Depresi oleh Psikolog/Psikiater	Ya	20 (3%)
	Tidak	620 (92%)
	Tidak berkenan menjawab	34 (5%)
Riwayat Diagnosis Kecemasan oleh Psikolog/Psikiater	Ya	39 (5,8%)
	Tidak	600 (89%)
	Tidak berkenan menjawab	35 (5,2%)
Pengalaman Trauma Masa Kecil (dibawah usia 12 tahun)	Ya	275 (40,8%)
	Tidak	356 (52,8%)
	Tidak berkenan menjawab	43 (6,4%)
Pengalaman Kekerasan selama Remaja (12-19 tahun)	Ya	201 (29,8%)
	Tidak	422 (62,6%)
	Tidak berkenan menjawab	51 (7,6%)

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar mahasiswa berjenis kelamin perempuan. Mahasiswa berasal dari tiga angkatan dan jumlahnya cukup seimbang. Lebih banyak mahasiswa

yang tidak merokok selama 30 hari terakhir. Hampir sebagian besar mahasiswa berolahraga (41,8%) sebanyak 1-3 kali dalam 30 hari terakhir. Lebih banyak mahasiswa yang melakukan aktivitas hobi (84,7%) ketimbang yang tidak melakukan hobinya. Untuk riwayat keluarga yang mengalami gangguan dan juga riwayat penggunaan layanan psikologi, lebih banyak mahasiswa yang menjawab “tidak”. Begitu juga dengan riwayat diagnosis dari psikolog/psikiater serta trauma masa kecil dan pengalaman mengalami kekerasan, juga hampir sebagian besar mahasiswa menjawab “tidak”.

Tabel 3

Uji Beda T-test antara Faktor-Faktor dengan Gangguan Psikologis

Variabel	<i>t-value</i> (df)	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin	-5,45 (672)	0,000
Merokok	-0,545 (672)	0,586
Hobi	5,95 (672)	0,000
Riwayat keluarga memiliki gangguan psikologis [^]	-1,91 (585)	0,056
Riwayat menggunakan layanan psikologi [^]	-5,2 (655)	0,000
Diagnosis depresi oleh psikiater/psikolog [^]	-3,39 (638)	0,001
Diagnosis kecemasan oleh psikiater/psikolog [^]	-4,32 (637)	0,000
Trauma masa kecil [^]	-7,01 (629)	0,000
Kekerasan pada masa remaja [^]	-4,79 (621)	0,000

[^]responden yang menjawab “tidak berkenan menjawab” tidak dimasukkan dalam penghitungan *t-test* sehingga yang diolah hanya jawaban “ya” dan “tidak” saja.

Berdasarkan tabel 3, yaitu analisis *t-test* antara faktor-faktor dengan gangguan psikologis mahasiswa. Ditemukan bahwa hanya faktor aktivitas merokok selama 30 hari terakhir dan riwayat keluarga memiliki gangguan psikologis tidak menunjukkan perbedaan nilai rata-rata gangguan psikologis yang signifikan ($p > 0,05$). Sedangkan, faktor-faktor yang lain menunjukkan adanya perbedaan rata-rata yang signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 4.*Uji Beda ANOVA antara Faktor-Faktor dengan Gangguan Psikologis*

Faktor	F-value (df)	p-value
Angkatan	0,37 (2,671)	0,691
Olahraga	4,59 (4,669)	0,001
Jenis Hobi	1,82 (2,671)	0,163

Berdasarkan Tabel 4, yaitu uji beda ANOVA antara faktor-faktor dengan gangguan psikologis, ditemukan bahwa faktor angkatan dan jenis hobi tidak memberikan perbedaan rata-rata gangguan psikologis secara signifikan ($p > 0,05$). Sedangkan, aktivitas olahraga dapat memberikan perbedaan rata-rata gangguan psikologis secara signifikan ($p < 0,05$). Untuk aktivitas olahraga, peneliti melanjutkan ke uji lanjutan, yakni *post-hoc test*, yaitu Tukey HSD, untuk mengetahui kategori olahraga yang secara signifikan dapat membedakan rata-rata gangguan psikologis. Ditemukan bahwa antara kategori “9-12 kali” (berolahraga 9-12 kali dalam 30 hari terakhir) dengan “tidak pernah” terdapat perbedaan rata-rata gangguan psikologis yang signifikan ($p = 0,030$). Antara kategori “lebih dari 12 kali” (olahraga lebih dari 12 kali dalam 30 hari terakhir) dan “tidak pernah” juga ditemukan perbedaan rata-rata gangguan psikologis yang signifikan ($p = 0,005$).

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rerata gangguan psikologis adalah 9,33. Faktor-faktor yang dapat secara signifikan membedakan tingkat gangguan psikologis pada mahasiswa jenjang sarjana adalah jenis kelamin, melakukan aktivitas hobi, melakukan aktivitas olahraga, riwayat menggunakan layanan psikologi, diagnosis depresi dan kecemasan oleh psikolog/psikiater, ada trauma masa kecil, dan mengalami kekerasan pada masa remaja. Faktor-faktor yang tidak dapat membedakan secara signifikan tingkat gangguan psikologis adalah aktivitas merokok, asal angkatan, jenis hobi yang dilakukan, dan riwayat keluarga yang memiliki gangguan psikologis.

Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat membedakan tingkat gangguan psikologis individu. Hal tersebut juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan hal serupa, bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi kerentanan individu pada gangguan psikologis (Albert, 2015; Chen *et al.*, 2020; Dachew *et al.*, 2015; Kecojevic *et al.*, 2020). Perempuan lebih rentan untuk mengalami gangguan-gangguan psikologis umum, seperti depresi dan kecemasan, ketimbang laki-laki (Albert, 2015; Dachew *et al.*, 2015). Hal tersebut mungkin terjadi, karena adanya perubahan hormonal pada perempuan yang cenderung cepat sehingga terjadi perubahan suasana hati atau *mood* dan persepsi terhadap sesuatu menjadi cepat berubah (Albert, 2015). Secara kognitif, perempuan cenderung lebih mudah untuk mencemaskan berbagai hal sehingga mendorongnya untuk lebih sering merasakan stres (Bahrami & Yousefi, 2011).

Aktivitas hobi dan aktivitas olahraga rutin juga dapat membedakan tingkat gangguan psikologis mahasiswa. Kedua aktivitas ini sifatnya adalah preventif terhadap gangguan psikologis (Hansen *et al.*, 2015; Kandola *et al.*, 2019; Velten *et al.*, 2018). Aktivitas hobi atau aktivitas pada waktu luang akan membantu mahasiswa untuk menjaga kondisi *subjective well-being* dan kepuasan hidup sehingga peluang untuk mengalami gangguan psikologis akan menjadi rendah (Compton & Hoffman, 2013; Malone & Wachholtz, 2017). Aktivitas olahraga juga sangat disarankan untuk dilakukan agar mahasiswa dapat terhindar dari gangguan psikologis. Berdasarkan penelitian ini, beraktivitas olahraga sembilan kali atau lebih dalam waktu sebulan cukup baik untuk mencegah munculnya gangguan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Yang (2019) menemukan bahwa olahraga minimal 150 menit dalam seminggu, kurang lebih ketika dibagi rata dalam waktu 60 menit per sesi olahraga, maka didapatkan 3 kali sesi olahraga dalam seminggu. Olahraga dapat menstabilkan sekresi hormon tubuh sehingga mahasiswa akan merasakan dampak positif baik itu secara fisik dan psikis (Taylor, 2015). Beberapa bagian otak juga akan mengalami proses *neuroplasticity* sehingga dapat mencegah terjadinya depresi (Kandola *et al.*, 2019).

Riwayat menggunakan layanan psikologi dan diagnosis adanya depresi dan/atau kecemasan dari psikolog/psikiater juga dapat membedakan tingkat gangguan psikologi mahasiswa. Mahasiswa yang pernah menggunakan layanan psikologi atau bahkan pernah didiagnosis mengalami gangguan psikologis tertentu akan berpeluang mengalami *relapse* sehingga membutuhkan bantuan psikologi kembali (Buckman *et al.*, 2018). Adanya pengalaman memiliki gangguan psikologis sebelumnya akan membuat individu juga rentan memiliki emosi-emosi yang negatif, harga diri yang rendah, dan kesulitan untuk beradaptasi secara positif dalam menghadapi sumber stres (Ahmad *et al.*, 2020; Fernandes *et al.*, 2021). Di sisi yang lebih positif, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sudah ada keberanian mahasiswa untuk mencari bantuan kepada pihak profesional – psikolog atau psikiater – untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dirasakan. Adanya mahasiswa yang pernah menggunakan layanan psikologi ataupun didiagnosis oleh profesional menunjukkan bahwa setidaknya sudah ada intensi dan aksi yang positif untuk menggunakan layanan psikologi (Zorrilla *et al.*, 2019).

Trauma masa kecil dan kekerasan pada masa remaja ditemukan menjadi faktor yang membedakan tingkat gangguan psikologis mahasiswa. Penelitian-penelitian menemukan bahwa adanya trauma masa kecil dan kekerasan pada remaja akan membuat individu lebih berpeluang mengalami depresi dan bahkan melakukan percobaan bunuh diri ketika usia dewasa (Wang *et al.*, 2020; Zatti *et al.*, 2017). Pada dasarnya trauma dan kekerasan dapat menimbulkan depresi, kecemasan, dan lemahnya regulasi emosi (Santrock, 2019). Mahasiswa yang sejak kecil sudah terpapar oleh kekerasan akan memengaruhi perkembangan otak dan sirkulasi hormon sehingga akan meningkatkan risiko untuk menimbulkan gejala-gejala psikopatologi (Marshall *et al.*, 2013). Selain adanya perkembangan otak yang terganggu, ada kemungkinan trauma yang terjadi pada

masa kecil juga memengaruhi kepribadian individu, seperti meningkatkan level *neuroticism* pada mahasiswa sehingga sangat memungkinkan menimbulkan berbagai gangguan psikologis (Lee & Song, 2017). Penelitian yang dilakukan Cohen *et al.* (2017) menegaskan bahwa trauma yang dirasakan, terutama akibat diabaikan oleh orang sekitar, akan meningkatkan risiko untuk terjadinya *internalizing problems/symptoms* dan penggunaan zat-zat berbahaya bagi usia mahasiswa atau *emerging adults* (Cohen *et al.*, 2017).

Faktor angkatan tidak menjadi pembeda tingkat gangguan psikologis mahasiswa. Hal demikian menunjukkan bahwa setiap angkatan memiliki kesulitan masing-masing (Garett *et al.*, 2017; Iorga *et al.*, 2018). Pada mahasiswa tingkat satu, mereka memiliki kesulitan untuk bisa beradaptasi di lingkungan baru, kemudian pada tingkat akhir, mereka dihadapkan dengan berbagai tuntutan untuk memasuki dunia kerja (Iorga *et al.*, 2018). Hal ini menyebabkan tingkat gangguan psikologis akan kurang lebih sama. Aktivitas merokok juga tidak menjadi faktor yang membedakan tingkat gangguan psikologis. Hal ini bertentangan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa merokok dapat berhubungan dengan adanya gejala depresi atau dengan gangguan psikologis lainnya (G. Taylor *et al.*, 2014; Velten *et al.*, 2018). Hal ini mungkin terjadi, karena cara pengukuran aktivitas merokok yang kurang spesifik dibandingkan dengan penelitian sebelumnya (Choi & DiNitto, 2011; Fluharty *et al.*, 2017; Hu *et al.*, 2014). Jenis hobi yang dilakukan juga tidak membedakan tingkat gangguan psikologi. Hal ini menunjukkan jenis hobi apapun tetap dapat bermanfaat bagi kesehatan mahasiswa (Compton & Hoffman, 2013). Adanya riwayat keluarga yang memiliki gangguan psikologis juga tidak membedakan tingkat gangguan psikologi pada mahasiswa.

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat membedakan tingkat gangguan psikologis mahasiswa jenjang sarjana. Ada delapan faktor yang dapat membedakan tingkat gangguan psikologis yaitu jenis kelamin, ada atau tidaknya aktivitas hobi, frekuensi aktivitas olahraga yang dilakukan, riwayat menggunakan layanan psikologi, diagnosis depresi dan/atau kecemasan oleh psikolog/psikiater, trauma masa kecil, dan pernah mengalami kekerasan pada masa remaja.

Implikasi

Penelitian lanjutan disarankan untuk menggunakan teknik analisis regresi, seperti *multiple linear regression*, *multiple hierarchical regression*, sehingga dapat lebih memastikan faktor-faktor mana saja yang paling memprediksi gangguan psikologis. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi kembali faktor-faktor yang sudah diukur dalam penelitian ini dengan lebih detail, seperti aktivitas merokok, bisa dibuat lebih detail menggunakan rentang frekuensi merokok dibandingkan hanya jawaban ya/tidak.

Kemudian, penting untuk menelaah lebih mendalam sumber permasalahan yang dialami mahasiswa pada setiap tingkat sehingga mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai karakteristik setiap tingkat/angkatan. Bagi pihak universitas, sebaiknya memperhatikan mahasiswa-mahasiswa yang memiliki beberapa faktor risiko terkait gangguan psikologis. Perhatian yang diberikan dapat berupa menanyakan kondisi psikis setiap semester, menawarkan beberapa alternatif solusi jika mahasiswa mengalami beberapa masalah, dan juga mendorong mereka untuk memiliki pola hidup yang sehat.

Ucapan terima kasih

Penelitian ini merupakan salah satu bagian dari penelitian skripsi dan telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini. Terlebih, penulis mengucapkan terima kasih kepada asisten penelitian yang telah membantu menjaring partisipan dan kepada dosen pembimbing yang telah membantu.

Kontribusi penulis

CEP merancang penelitian, mengolah data, dan menuliskan naskah. AT sebagai dosen pembimbing utama, memberikan masukan dalam merancang penelitian serta memberikan masukan dan menyetujui penulisan naskah.

Konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Pendanaan

Dana untuk penelitian berasal dari peneliti utama dan dosen pembimbing.

Orcid ID

Clement Eko Prasetyo [0000-0002-6028-0097](https://orcid.org/0000-0002-6028-0097)

Airin Triwahyuni [0000-0003-0103-2349](https://orcid.org/0000-0003-0103-2349)

Kepustakaan

- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 857–866. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01934-5>
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Ahmad, N. S., Khairani, A. Z., Ismail, A., & Aman, R. C. (2020). Assessing depression among students in Malaysia. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 11(3), 1731–1735. <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&type=home%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=N&AN=>

[2004451993](#)

- American College Health Association. (2018). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2018*. American College Health Association. https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Spring_2018_Reference_Group_Executive_Summary.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Angela. (2018). *Strategi coping sebagai mediator dalam pengaruh stres terhadap kesehatan mental mahasiswa Universitas Padjadjaran* (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Padjadjaran.
- Angelidis, A., Solis, E., Lautenbach, F., van der Does, W., & Putman, P. (2019). I'm going to fail! Acute cognitive performance anxiety increases threat-interference and impairs WM performance. *PLoS ONE*, 14(2), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210824>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-, S., Al-hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., & Caldas-de-, J. M. (2017). Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665.Mental>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Bahrami, F., & Yousefi, N. (2011). Females are more anxious than males: A metacognitive perspective. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(2), 83–90.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225(July 2017), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Buckman, J. E. J., Underwood, A., Clarke, K., Saunders, R., Hollon, S. D., Fearon, P., & Pilling, S. (2018). Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 64, 13–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.005>
- Chen, S., Cheng, Z., & Wu, J. (2020). Risk factors for adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: A comparison between Wuhan and other urban areas in China. *Globalization and Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00627-7>

- Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2011). Drinking, smoking, and psychological distress in middle and late Life. *Aging and Mental Health*, 15(6), 720–731. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.551343>
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A Person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 344(6188), 1173–1178. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030>.
- Compton, W. C., & Hoffman, E. (2013). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing* (2nd ed., Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cuyppers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Knudtsen, M. S., Bygren, L. O., & Holmen, J. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: The HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 698–703. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.113571>
- Dachew, B. A., Bisetegn, T. A., & Gebremariam, R. B. (2015). Prevalence of mental distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: A cross-sectional institutional based study. *PLoS ONE*, 10(3), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119464>
- Dale, L. P., Vanderloo, L., Moore, S., & Faulkner, G. (2019). Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 16, 66–79. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.12.001>
- Dessie, Y., Ebrahim, J., & Awoke, T. (2013). Mental distress among university students in Ethiopia: A cross sectional survey. *Pan African Medical Journal*, 15, 1–8. <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.15.95.2173>
- Fauzia, A. R. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di Program Studi Oseanografi Jurusan Ilmu Kelautan FPIK Universitas Diponegoro* (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/51234/>
- Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2021). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports*, 1–17. <https://doi.org/10.1177/0033294121996991>
- Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafò, M. R. (2017). The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(1), 3–13. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
- Garett, R., Liu, S., & Young, S. D. (2017). A longitudinal analysis of stress among incoming college freshman. *Journal of American College Health*, 65(5), 331–228. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1312413.A>
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M. S., Krokstad, S., & Holmen, T. L. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: The Young HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1873-4>
- Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B., & Bøggild, H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: A 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–12.

- <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Iorga, M., Dondas, C., & Zugun-Eloae, C. (2018). Depressed as freshmen, stressed as seniors: The relationship between depression, perceived stress and academic results among medical students. *Behavioral Sciences*, 8(8), 1–12. <https://doi.org/10.3390/bs8080070>
- Jeoung, B. J., Hong, M.-S., & Lee, Y. C. (2013). The relationship between mental health and health-related physical fitness of university students. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 9(6), 544–548. <https://doi.org/10.12965/jer.130082>
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 525–539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., & Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(9 September), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Kötter, T., Tautphäus, Y., Obst, K. U., Voltmer, E., & Scherer, M. (2016). Health-promoting factors in the freshman year of medical school: A longitudinal study. *Medical Education*, 50(6), 646–656. <https://doi.org/10.1111/medu.12987>
- Lee, M. A., & Song, R. (2017). Childhood abuse, personality traits, and depressive symptoms in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 65, 194–203. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.009>
- Malone, C., & Wachholtz, A. (2017). The relationship of anxiety and depression to subjective well-being in a Mainland Chinese sample. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0447-4>
- Marshall, B. D. L., Galea, S., Wood, E., & Kerr, T. (2013). Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: A cohort study. *American Journal of Public Health*, 103(9), 69–75. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301257>
- Marthoenis, Meutia, I., Fathiarani, L., & Sofyan, H. (2018). Prevalence of depression and anxiety among college students living in a disaster-prone region. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), 337–340. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2018.07.002>
- McLafferty, M., Lapsley, C. R., Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B. P., Bjourson, A. J., Murray, E. K., & O'Neill, S. M. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE*, 12(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>
- Netz, Y., Becker, M. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 272–284. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.272>
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and

- mental health: A mediation analysis. *Social Science and Medicine*, 195, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.008>
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2019). *Abnormal psychology* (Edisi kesembilan). Pearson.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (Edisi ketujuh belas). McGraw-Hill Higher Education
- Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 348. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1151>
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology* (Edisi kesembilan). Mc-Graw Hiil Education. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- VanderLind, R. (2017). Effects of mental health on student learning. *The Learning Assistance Review*, 22(2), 39–58.
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
- Vidiawati, D., Iskandar, S., & Agustian, D. (2018). Masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa baru di sebuah Universitas di Jakarta. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7399.27-33>
- Wang, J., He, X., Chen, Y., & Lin, C. (2020). Association between childhood trauma and depression: A moderated mediation analysis among normative Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*, 276(July), 519–524. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.051>
- Weinhold, D., & Chaloupka, F. (2017). Smoking status and subjective well-being. *Tobacco Control*, 26, 195–201. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052601>
- World Health Organization [WHO]. (1994). *A user's guide to The Self-Report Questionnaire (SRQ)*. World Health Organization.
- Yang, Y. J. (2019). An overview of current physical activity recommendations in primary care. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(3), 135–142. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0038>
- Yanuar, R. (2012). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo. *Psychiatric Nursing Journal*, 1.
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., Ceresér, K. M. M., Rocha, N. S. da, Bastos, A. G., & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, 256(January 2018), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082>
- Zorrilla, M. M., Modeste, N., Gleason, P. C., Sealy, D. A., Banta, J. E., & Trieu, S. L. (2019). Depression and help-seeking intention among young adults: the theory of planned behavior. *American Journal of Health Education*, 50(4), 236–244. <https://doi.org/10.1080/19325037.2019.1616014>