

## MODEL PENGUKURAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA DI PERGURUAN TINGGI ISLAM

Rahmat Aziz<sup>1</sup>, Retno Mangestuti<sup>2</sup>, Yulia Sholichatun<sup>3</sup>, Iin Tri Rahayu<sup>4</sup>,  
Endah Kurniawati Purwaningtyas<sup>5</sup>, Esa Nur Wahyuni<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

<sup>6</sup> Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

<sup>1</sup>Corresponding Author: azira@uin-malang.ac.id

### ABSTRACT

*The view that mental health can only be understood with a single approach can explain the existing phenomena. This paper aims to provide an alternative measurement model in conducting studies on student mental health. Data were obtained from 840 students at four state Islamic universities in East Java. Data was collected through the mental health scale. The percentage technique was used to examine the level and profile of mental health, while the variance analysis technique was used to investigate the differences between men and women. The analysis results show that the subjects have a high level of mental health and have a minimum mental illness profile. There was no evidence of a difference between men and women in terms of mental health. The results of this study have implications for the use of mental health measuring tools to be used as an alternative in measuring mental health.*

**Keywords:** *measurement, mental health, profiling, psychological distress, psychological wellbeing*

### ABSTRAK

Pandangan bahwa kesehatan mental hanya dapat dipahami dengan pendekatan tunggal dianggap kurang mampu memberikan penjelasan terhadap fenomena yang ada. Tulisan ini bertujuan untuk memberikan model pengukuran alternatif dalam melakukan kajian tentang kesehatan mental mahasiswa. Data diperoleh dari 840 mahasiswa pada empat perguruan tinggi negeri di Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan melalui skala kesehatan mental (SKM-12). Data di analisis dengan teknik persentase dan teknik analisis varians. Teknik persentase dilakukan untuk menguji tingkat dan profile kesehatan mental, sedangkan teknik analisis varians digunakan untuk menguji perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal kesehatan mental. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara umum subjek memiliki tingkat kesehatan mental yang tinggi dan memiliki profile *minimum mental illness*. Tidak ditemukan bukti adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal kesehatan mental. Hasil penelitian ini berimplikasi pada penggunaan alat ukur kesehatan mental yang diajukan untuk dijadikan sebagai alternatif dalam mengukur kesehatan mental.

**Kata Kunci:** Kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, pengukuran, *profile*, tekanan psikologis

### PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan mental mahasiswa di Indonesia saat ini memerlukan perhatian seksama dari para pakar dan pemegang kebijakan. Hal ini disebabkan karena

beberapa hasil penelitian menemukan adanya permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan mental mahasiswa (Deliviana et al., 2021; Ngapiyem, 2020). Penelitian lainnya juga menunjukkan

bahwa mahasiswa memiliki masalah yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi (Chow, 2017; Wang, 2020). DS3. Selain itu, mereka juga memiliki permasalahan yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologisnya (Bono, 2020). Hasil penelitian tersebut menunjukkan pentingnya kajian yang serius tentang kesehatan mental pada mahasiswa. Namun, kondisi tentang pentingnya kajian tentang kesehatan mental ternyata tidak sejalan dengan perkembangan alat ukur kesehatan mental. Data di lapangan menunjukkan bahwa masih kurangnya alat ukur alternatif untuk digunakan dalam penelitian.

Sejauh ini kajian tentang penggunaan alat ukur dalam penelitian kesehatan mental pada mahasiswa di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis. Pertama, pengukuran yang menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh peneliti barat tanpa melakukan modifikasi atau adaptasi terlebih dahulu (Mangestuti et al., 2020). Kedua, penelitian yang menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh peneliti barat tapi dengan melakukan modifikasi atau adaptasi terlebih dahulu (Ulita et al., 2020). DS3. Ketiga, penelitian yang menggunakan alat ukur dengan mengembangkan sendiri (Amalia, 2020). Penelitian ini menggunakan alat ukur dengan memodifikasi alat ukur sebelumnya (Veit & Ware, 1983) dengan cara mengurangi item, merubah redaksi kalimat, dan menyeimbangkan jumlah butir tiap indikator dari kesehatan mental.

Kesehatan mental dapat dididefinisikan dengan dua pendekatan yang bersifat positif dan negatif. Pendekatan pertama mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi terpenuhinya aspek positif kondisi psikologis seseorang. Kondisi yang dimaksud seperti adanya rasa senang, mengalami kepuasan dalam hidup, dan tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama (Clark, 2021; Pretsch et al., 2012). Pendekatan kedua mendefinisikan kesehatan mental sebagai suatu kondisi

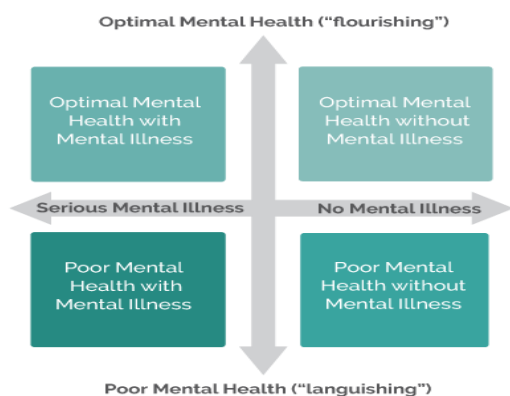
terhindarnya dari penyakit-penyakit mental seperti cemas, depresi dan kehilangan kontrol perilaku (Asmika et al., 2008; Coles, 2016; Wani & Singh, 2019). Kedua pendekatan ini kemudian dikenal dengan nama dual theory model dalam kesehatan mental (Grych et al., 2020; Iasiello & Agteren, 2020; Suldo et al., 2016).

Pendekatan pertama menjelaskan bahwa karakteristik individu yang sehat adalah mereka yang memiliki tiga karakteristik positif. Pertama, mereka adalah individu yang memiliki kesenangan sebagai suatu pengalaman positif yang melibatkan adanya kenikmatan (Qayoom & Husain, 2016). Kedua, mereka adalah individu yang memiliki rasa cinta sebagai ekspresi dari suatu perasaan positif dalam membina hubungan dengan orang lain (Tengland, 2001). Ketiga, mereka adalah individu yang memiliki tingkat kepuasan hidup yang tinggi. Artinya mereka memiliki suatu kemampuan untuk menikmati pengalaman-pengalaman dalam hidupnya yang disertai dengan adanya kegembiraan (Clark, 2021). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa menurut pendekatan positif bahwa karakteristik dari kesehatan mental adalah mereka yang memiliki tiga karakteristik tersebut.

Pendekatan kedua menjelaskan bahwa individu yang dianggap sehat adalah mereka yang terhindar dari adanya perasaan cemas, depresi, dan kehilangan kontrol. Kecemasan diartikan sebagai kondisi psikologis yang mewakili karakteristik berupa rasa gelisah, khawatir, risau hati, atau takut (McPherson, 2015). Depresi diartikan sebagai gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli terhadap keadaan (Li, 2015). Kehilangan kontrol diartikan sebagai ketidak-mampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya sendiri secara sadar, sehingga menghasilkan perilaku yang tidak merugikan orang lain (Sneath et

al., 2009). Dengan demikian, menurut pendekatan kedua, rendahnya tiga karakteristik individu berupa cemas, depresi, dan kehilangan kontrol merupakan ciri dari individu yang sehat secara mental.

Kedua pendekatan tersebut di atas, dapat dijadikan pedoman dalam membuat profile kesehatan mental. Profile kesehatan mental individu dapat diklasifikasikan berdasarkan pada tinggi rendahnya kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis. Pengelompokan tersebut kemudian menghasilkan empat kelompok berbeda (Keyes, 2013; Westerhof & Keyes, 2010) yaitu profile *optimal mental health* (+-) yaitu mereka yang memiliki kesejahteraan psikologis tinggi dan tekanan psikologis rendah, profile *maximum mental illness* (++) yaitu kesejahteraan psikologis tinggi tapi tekanan psikologis juga tinggi, profile *minimum mental illness* (- -) yaitu kesejahteraan psikologis dan tekanan psikologis berada pada kategori rendah, dan profile *minimal mental health* (-+) yaitu kesejahteraan psikologis rendah tapi tekanan psikologis tinggi. Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki mental yang sehat ditunjukkan dengan profile *optimal mental health* sedangkan profile yang sakit mental adalah *minimal mental health*. Untuk memperjelas konsep tersebut di buat gambar 1.



**Gambar 1. Kesehatan mental Keyes (2013)**

Ada tiga tujuan penulisan artikel ini yaitu 1) melakukan identifikasi kesehatan mental menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Kategorisasi dilakukan baik pada

aspek positif maupun negatif. 2) membuat profile tentang kesehatan mental pada mahasiswa berdasarkan teori dual model. Proses pembuatan profile didasarkan pada empat tipe kesehatan mental dengan mempertimbangkan perbedaan subjek laki-laki dan subjek perempuan. 3) menguji pengaruh perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal kesehatan mental. Ketiga tujuan tersebut diharapkan memberikan sumbangan teoritis dan praktis dalam melakukan asesmen kesehatan mental. Sumbangan teoritis diperoleh dengan adanya informasi hasil pengukuran kesehatan mental dan adanya temuan baru tentang alat ukur kesehatan mental berdasarkan pada teori dual model, sedangkan sumbangan praktis diperoleh dengan adanya pedoman dan cara pengukuran kesehatan mental pada mahasiswa.

Tulisan ini dibangun dengan adanya tiga argumen sebagai berikut: 1) kesehatan mental merupakan suatu konsep dalam psikologis yang dapat diartikan dengan dua pendekatan positif dan negatif. Pendekatan positif diartikan sebagai tingginya aspek kesejahteraan psikologis (*psychological wellbeing*), sedangkan pendekatan negatif diartikan sebagai rendahnya tingkat tekanan psikologis (*psychological distress*) 2) kesehatan mental mahasiswa dapat diidentifikasi dan dibuat profile sesuai dengan landasan teori yang digunakan dalam penyusunan alat ukurnya, 3) Laki-laki dan perempuan mempunyai karakteristik yang berbeda sehingga berimplikasi pada adanya perbedaan tingkat dan profile kesehatan mental mereka. Perbedaan tersebut berimplikasi pada adanya perbedaan perlakuan yang diberikan baik dalam melakukan asesmen maupun dalam melakukan treatment psikologis.

## **METODE PENELITIAN**

### **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian terdiri dari 840 orang dengan perincian jumlah laki-laki sebanyak 305 (36,31%) dan perempuan 535 (63,69%). Subjek merupakan mahasiswa yang berasal dari empat perguruan tinggi Islam negeri yang ada di Jawa Timur yaitu Universitas Islam Negeri (UIN) Surabaya, Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Tulung Agung, dan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Jember. Subjek terdaftar sebagai mahasiswa di berbagai jurusan yang ada pada masing-masing perguruan tinggi tersebut dan tercatat sebagai mahasiswa aktif yang sedang mempuh perkuliahan pada semester ganjil (satu, tiga, lima dan tujuh). Usia subjek berkisar antara 17 hingga 24 tahun (mean usia subjek 19.84 tahun). Sebaran subjek berdasarkan usia adalah: usia 17 tahun sebanyak 17 (2%), usia 18 tahun sebanyak 126 (15%), usia 19 tahun sebanyak 242 (28,8%), usia 20 tahun sebanyak 129 (22,9%), usia 21 tahun sebanyak 162 (19,3%), usia 22 tahun sebanyak 69 (8,2%), usia 23 tahun sebanyak 13 (1,5%), dan usia 24 tahun sebanyak 19 (2,2%),

### **DESAIN**

Penelitian ini didesain dengan menggunakan deskriptif kuantitatif. Data tentang kesehatan mental yang diukur melalui skala kesehatan mental 12 (SKM-12) dideskripsikan menjadi dua kategori tinggi dan rendah. Analisis dilanjutkan dengan membuat profiling kesehatan mental subjek menjadi empat kategori dengan mempertimbangkan perbedaan subjek antara laki-laki dan perempuan.

### **PROSEDUR**

Prosedur penelitian dalam mengembangkan alat ukur kesehatan mental ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang cukup panjang. Pada tahap awal, penulis memodifikasi alat ukur

*Mental Health Inventory* dan mengujinya dengan analisis Rasch model pada subjek mahasiswa (Aziz, 2015). Pada tahap kedua, penulis menggunakan alat ukur tersebut untuk meneliti dosen dan karyawan di perguruan tinggi. (Aziz et al., 2017). Pada tahap selanjutnya, penulis menyederhanakan kembali alat ukur tersebut dan menguji dengan pendekatan analisis faktor (Aziz & Zamroni, 2020) sehingga menghasilkan 12 butir untuk mengukur kesehatan mental. Hasil pada tahap ketiga digunakan sebagai alat ukur kesehatan mental dan diberi nama Skala Kesehatan Mental-12 (SKM-12).

### **INSTRUMEN**

Data diperoleh melalui alat ukur kesehatan mental yang dikembangkan oleh Aziz (Aziz, 2015) yang merupakan modifikasi dari alat ukur *Mental Health Inventory* (Veit & Ware, 1983). Alat ukur ini mampu mengungkap kesehatan mental dari aspek positif (emosi positif, cinta, kepuasan hidup) dan negatif (cemas, depresi, dan hilang kontrol). Selanjutnya disempurnakan oleh Aziz & Zamroni (2020) dengan cara menyederhanakan jumlah butir dan melakukan pengujian melalui analisis faktor model konfirmatori (*confirmatory factor analysis*). Jumlah butir pada masing-masing aspek yang pada awalnya berjumlah 12 dikurangi menjadi 6 dengan cara memilih butir yang terbaik, sehingga jumlah seluruh butir pada alat ukur ini berjumlah 12 butir. Alat ukur ini berbentuk skala likert dengan lima alternatif jawaban yaitu Sangat sering, Sering, Kadang-kadang, jarang, Tidak pernah. Proses skoring untuk aspek kesejahteraan psikologis bergerak dari 1 menuju 5, sedangkan untuk aspek tekanan psikologis bergerak dari 5 menuju 1. Hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa alat ukur ini telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas.

**Tabel 1. Skala kesehatan mental (SKM-12)**

Gambarkanlah kondisi diri anda **sejak sebulan terakhir sampai saat ini**. Untuk menjawab pertanyaan **seberapa sering** mengalami kondisi yang dirasakan, dengan cara memilih salah satu angka pada kolom di bawah ini yang paling sesuai dengan keadaan Anda.

**Kesejahteraan psikologis (psychological wellbeing)**

1. Kehidupan sehari-hari penuh dengan hal-hal yang menarik
2. Pada umumnya Anda menikmati hal yang dilakukan
3. Merasa nyaman berkomunikasi dengan teman Anda
4. Merasa berharga karena perlakuan teman Anda
5. Merasa bahagia dalam menjalani kehidupan ini
6. Menikmati apa yang terjadi dalam kehidupan ini

**Tekanan psikologis (psychological distress)**

1. Mendapatkan diri Anda sebagai orang yang bingung atau frustrasi
2. Merasakan sebagai orang yang lelah atau merasa tak berdaya
3. Merasa berada pada titik yang terendah
4. Menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa
5. Merasa kehilangan kontrol terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku
6. Merasa tidak mempunyai apa-apa dalam menatap masa depan

**TEKNIK ANALISIS**

Data dianalisis dengan teknik analisis deskriptif yang dilakukan dengan dua teknik. Pertama analisis yang bertujuan untuk mengidentifikasi tinggi rendahnya kesehatan mental subjek. Proses yang dilakukan adalah mengelompokkan subjek berdasarkan tinggi dan rendah. Jika skor individu lebih tinggi dari skor mean kelompok maka individu tersebut memiliki kategori tinggi, dan sebaliknya. Proses analisis dilakukan baik pada konsep kesehatan mental secara umum, maupun pada setiap aspek dari kesehatan mental. Kedua, analisis yang bertujuan untuk mengetahui profil tentang kesehatan mental. Proses yang dilakukan adalah mengelompokkan profile menjadi empat tipe berdasarkan skor yang diperoleh. Proses identifikasi dan pembuatan profile subjek dilakukan dengan memperhatikan adanya perbedaan gender subjek. Dari uraian di atas, maka proses analisis dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat kesehatan mental mahasiswa menjadi dua jenis (tinggi dan rendah) dan profile mahasiswa menjadi empat tipe (+-, ++, - -, -+).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Tingkat kesehatan mental mahasiswa**

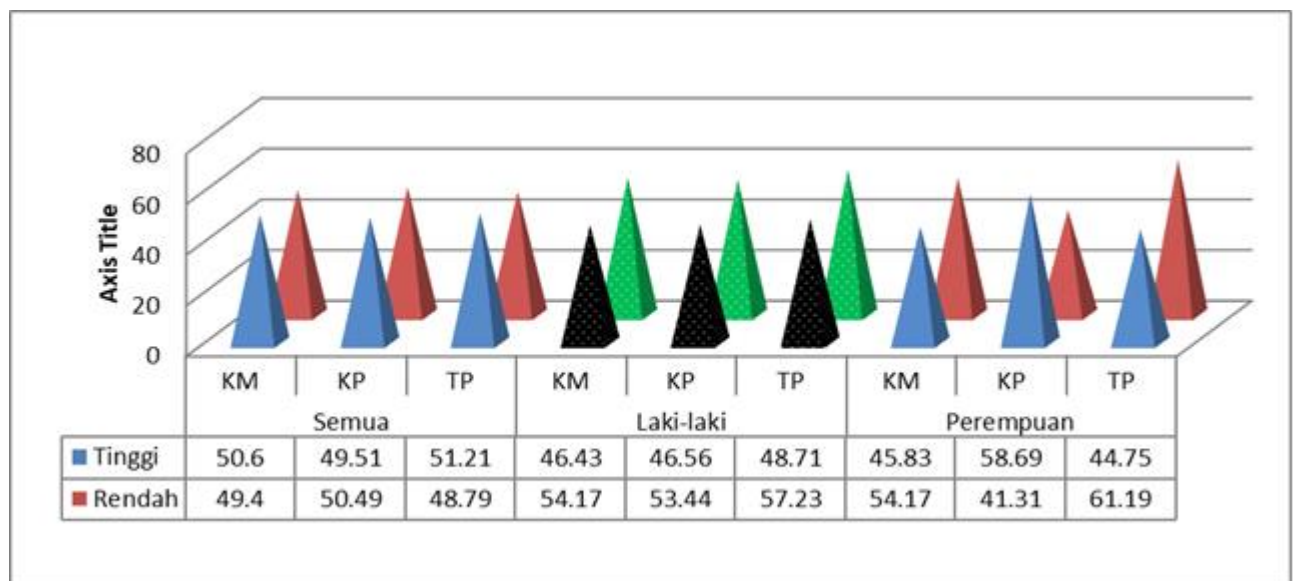
Proses identifikasi kesehatan mental dilakukan dengan cara membandingkan skor yang diperoleh subjek dengan nilai mean. Hasil pengujian nilai mean pada kesehatan mental mahasiswa baik secara keseluruhan maupun pada tiap aspek diperoleh hasil sebagai berikut: 1) kesehatan mental semua subjek penelitian memiliki skor mean sebesar 59,75, aspek kesejahteraan psikologis 32,76, dan aspek tekanan psikologis 26,96. 2) pada subjek laki-laki ditemukan bahwa mean empiris kesehatan mental sebesar 59,75, pada aspek kesejahteraan psikologis sebesar 32,49 dan pada aspek tekanan psikologis sebesar 27,27. 3) pada subjek perempuan ditemukan mean kesehatan mental 59,75, kesejahteraan psikologis 32,92 dan pada aspek tekanan psikologis sebesar 26,83. Analisis selanjutnya adalah menghitung frekuensi dan persentasi subjek yang memiliki nilai tinggi dan rendah. Hasil analisis terdapat pada tabel 1.

**Tabel 2. Hasil Identifikasi Kesehatan Mental**

No.	Variabel	Tinggi		Rendah		Jumlah	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Semua subjek							
1	Kesehatan mental	425	50,60	415	49,40	840	100
2	Kesejahteraan psikologis	390	46,43	450	54,17	840	100
3	Tekanan psikologis	385	45,83	455	54,17	840	100
Subjek laki-laki							
4	Kesehatan mental	151	49,51	154	50,49	305	100
5	Kesejahteraan psikologis	142	46,56	163	53,44	305	100
6	Tekanan psikologis	179	58,69	126	41,31	305	100
Subjek perempuan							
7	Kesehatan mental	274	51,21	261	48,79	535	100
8	Kesejahteraan psikologis	246	48,71	289	57,23	535	100
9	Tekanan psikologis	226	44,75	309	61,19	535	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa kesehatan mental laki-laki pada aspek kesejahteraan psikologis lebih banyak berada pada kategori rendah, sedangkan pada aspek tekanan psikologis lebih banyak berada pada kategori tinggi. Data ini menunjukkan adanya permasalahan kesehatan mental pada mahasiswa laki-laki. Selanjutnya, hasil analisis subjek perempuan pada aspek kesejahteraan psikologis

menunjukkan bahwa subjek lebih banyak memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah, sedangkan pada aspek tekanan psikologis menunjukkan bahwa subjek memiliki tekanan psikologis yang rendah. Untuk memperjelas hasil tersebut, dibuat gambar histogram 1 tentang tingkat kesehatan mental mahasiswa berdasarkan perhitungan persentasi.



**Gambar 1. Tingkat Kesehatan Mental Mahasiswa**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa jumlah mahasiswa yang memiliki tingkat kesehatan mental tinggi lebih banyak dibanding mereka yang memiliki tingkat kesehatan yang rendah, walaupun perbedaan antara keduanya tidak terlalu jauh. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa profile yang kesehatan mental mahasiswa yang paling dominan adalah mereka yang memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah tapi mereka juga tidak memiliki tingkat tekanan psikologis yang tinggi, baik pada laki-laki maupun perempuan. Hasil lainnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kesehatan mental antara laki-laki dan perempuan, baik pada aspek kesejahteraan psikologis maupun pada tekanan psikologis.

Temuan tentang tingkat kesehatan mental mahasiswa dapat diinterpretasikan bahwa saat ini ada permasalahan penting yang berkaitan dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Penelitian penelitian tersebut memperkuat kesimpulan bahwa saat ini ada masalah yang krusial dan urgen untuk ditangani dalam hubungannya dengan kesehatan mental pada mahasiswa (Deliviana et al., 2020). Ada beberapa alasan penting mengapa kesehatan mental penting untuk diperhatikan dalam dunia pendidikan. Ada

lima alasan mengapa kesejahteraan harus menjadi agenda dalam dunia pendidikan. Kelima alasan tersebut adalah adanya peningkatan masalah-masalah yang berkaitan dengan problem sosial dan emosional di kalangan siswa dan mahasiswa; banyaknya waktu yang digunakan siswa di sekolah; adanya bukti bahwa hubungan antara sesama siswa mampu menciptakan kesejahteraan; adanya peran penting pendidik dalam mengembangkan kesehatan mental dan adanya bukti bahwa keberhasilan akademis akan dapat ditingkatkan jika institusi dapat meningkatkan kesejahteraan peserta didiknya (Cowie et al., 2004).

## 2. Profiling Kesehatan Mental Mahasiswa

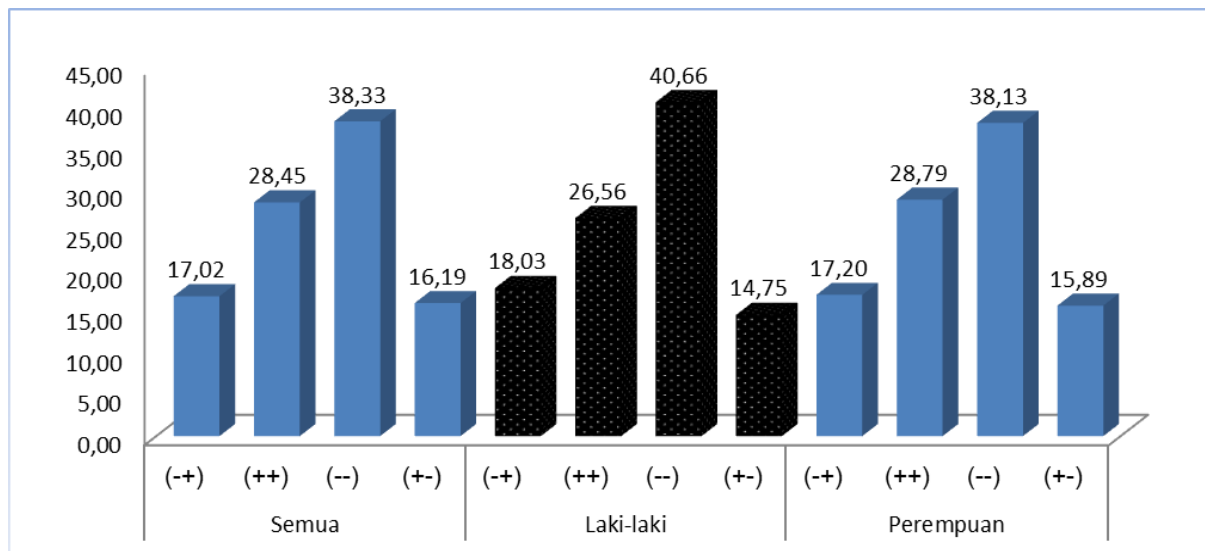
Hasil analisis pengelompokkan profil kesehatan mental mahasiswa menjadi empat tipe. Keempat tipe tersebut adalah *optimal mental health (+-)*, *maximum mental illness (++)*, *minimum mental illness (- -)* dan *minimal mental health (-+)*. Proses pengelompokkan dilakukan sebanyak tiga kali yaitu pada semua subjek, subjek laki-laki, dan subjek perempuan. Hasil analisis terdapat pada tabel 2.

**Tabel 3. Hasil Analisis Profile Kesehatan Mental**

No	Subjek	<i>Optimal mental health</i>		<i>Maximum mental illness</i>		<i>Minimum mental illness</i>		<i>Minimal mental health</i>	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Semua	143	17,02	239	28,45	322	38,33	136	16,19
2	Laki-laki	55	18,03	81	26,56	124	40,66	45	14,75
3	Perempuan	92	17,20	154	28,79	204	38,13	85	15,89

Tabel 2 menjelaskan bahwa profile yang dominan muncul pada seluruh subjek penelitian adalah *minimum mental illness (- -)*. Hal ini berarti subjek penelitian cenderung tidak mempunyai problem psikologis tapi juga mereka tidak memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi. Data menarik lainnya untuk

dicermati adalah mahasiswa yang sehat (+-) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah yang sakit (-+), baik ketika analisis dilakukan pada seluruh subjek maupun ketika dipisahkan antara laki-laki dan perempuan. Untuk memperjelas hasil tersebut, dibuat gambar histogram 2.



**Gambar 2. Profile Kesehatan Mental Mahasiswa**

Temuan kedua menunjukkan bahwa profile kesehatan mental mahasiswa yang dominan adalah *minimum mental illness*. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa mahasiswa saat ini tidak memiliki problema psikologis yang berarti tapi mereka juga tidak memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi. Profiling model ini mendukung data empiris di lapangan seperti yang telah dikemukakan beberapa ahli tentang pengelompokan profil kesehatan mental (Bariola et al., 2017; Galsky, 2019). Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chow (2017) dan Wang (2020) yang menemukan banyaknya mahasiswa yang mengalami kecemasan dan depresi selama mengikuti perkuliahan. Penelitian

yang dilakukan Bono (2020) menyatakan tingkat kesejahteraan psikologis pada mahasiswa berada pada kategori rendah.

### 3. Perbedaan kesehatan mental laki-laki dan perempuan

Hasil pengujian normalitas sebaran dan homogenitas varians sebagai prasyarat analisis, selanjutnya dilakukan analisis varians untuk menguji perbedaan antara laki-laki dan perempuan terhadap kesehatan mental. Hasil pengujian prasyarat analisis menunjukkan bahwa data yang diuji adalah normal dan kelompok yang dibandingkan adalah homogeny, sehingga penggunaan analisis statistic parametric dapat dilanjutkan.

**Tabel 4. Hasil Analisis Varians**

	N	Mean	F	Sig.
<b>Kesehatan Mental</b>				
1. Laki-laki	305	59,75	.000	.998
2. Perempuan	535	59,75		
<b>Kesejahteraan psikologis</b>				
1. Laki-laki	305	32,48	.675	.412
2. Perempuan	535	32,92		
<b>Tekanan psikologis</b>				
1. Laki-laki	305	27,27	.322	.570
2. Perempuan	535	26,82		



Tabel 3 menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal kesehatan mental ( $p > .50$ ), kesejahteraan psikologis ( $p > .50$ ), dan tekanan psikologis ( $p > .50$ ). Ketiga hasil analisis tersebut dapat diinterpretasikan bahwa gender tidak berpengaruh terhadap kesehatan mental baik pada aspek kesejahteraan psikologis maupun pada aspek tekanan psikologis.

Temuan tentang tidak adanya perbedaan kesehatan mental, baik pada aspek kesejahteraan psikologis maupun tekanan psikologis antara laki-laki dan perempuan dapat diinterpretasikan bahwa gender bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya tingkat kesehatan mental mahasiswa. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan sebelumnya yang menyatakan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan, baik pada aspek kesejahteraan psikologis maupun pada aspek tekanan psikologis (Newcomb et al., 2020; Rice et al., 2021; Zamorro & Prados, 2021). Hasil penelitian ini memberikan sudut pandang yang berbeda dalam memahami perbedaan gender terhadap kesehatan mental. Selain itu, hasil penelitian ini mampu mengelaborasi kesehatan mental, baik secara umum maupun dari aspek positif dan negatif.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menghasilkan suatu kesimpulan tentang saat ini sudah tersedia alat ukur kesehatan mental dengan pendekatan baru.. Hasil penelitian ini merekomendasikan bahwa penggunaan skala kesehatan mental (SKM-12) dapat digunakan dalam melakukan asesmen kesehatan mental pada mahasiswa. Arah penelitian lanjutan untuk pengembangan alat ukur ini adalah dengan membuat norma kesehatan mental sehingga ditemukan standar dalam menentukan

tinggi rendahnya tingkat kesehatan mental sesuai dengan karakteristik usia dan gender.

Penelitian ini telah menemukan alat ukur kesehatan mental yang cocok untuk mahasiswa di Indonesia. Namun demikian, ada dua keterbatasan yang tidak dapat dihindari dalam melakukan penelitian ini. Pertama, subjek yang digunakan hanya pada mahasiswa padahal alat ukur ini dapat digunakan pada subjek selain mahasiswa. Kedua, profiling yang dilakukan hanya terbatas memunculkan adanya empat tipologi saja padahal masih memungkinkan untuk dibuat profiling tambahan. Dua keterbatasan tersebut menjadi bahan pertimbangan bagi para peneliti lebih lanjut dalam meneliti kesehatan mental dengan pendekatan dual model, sehingga ditemukan model yang lebih komprehensif.

Hasil penelitian ini merefleksikan bahwa aspek yang paling penting untuk dilakukan dalam mengembangkan kesehatan mental mahasiswa adalah upaya pengembangan aspek kesejahteraan psikologis bukan untuk menangani masalah psikologis. Eksistensi keberadaan lembaga bimbingan dan konseling (*guidance and counseling*) di perguruan tinggi menjadi sangat penting Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa yang diperlukan di lapangan adalah pemaksimalan fungsi layanan bimbingan, bukan layanan konseling.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih disampaikan pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Malang yang telah membantu proses pengambilan data penelitian. Terima kasih juga disampaikan pada panitia konferensi nasional kesehatan mental ke-IV tahun 2021 yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mempresentasikan hasil penelitian ini.

## REFERENSI

- Amalia, E. F. (2020). Tingkat kesadaran diri terhadap kesehatan mental untuk atlet Muay Thai (UKM) Universitas Suryakencana. *Jurnal Maenpo: Jurnal Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi*, 10(2), 64–71. <https://doi.org/10.35194/jm.v10i2.944>
- Asmika, A., Harijanto, H., & Handayani, N. (2008). Prevalensi depresi dan gambaran stressor psikososial pada remaja sekolah menengah umum di wilayah kotamadya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 24(1), 15–21. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2008.024.01.2>
- Aziz, R. (2015). Aplikasi model rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja. *Psikoislamika*, 12(1), 1–11. <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6402>
- Aziz, R., Wahyuni, E. N., & Wargadinata, W. (2017). Kontribusi Bersyukur dan Memaafkan dalam Mengembangkan Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *Insan: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(1), 33–34. <https://doi.org/10.20473/jpkm.V2I12017>
- Aziz, R., & Zamroni. (2020). Analisis faktor konfirmatori terhadap alat ukur kesehatan mental berdasarkan teori dual model. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 16(2), 1–7. <https://doi.org/10.18860/psi.v16i2.8199>
- Bariola, E., Lyons, A., & Lucke, J. (2017). Flourishing among sexual minority individuals: Application of the dual continuum model of mental health in a sample of lesbians and gay men. *Psychology of Sexual Orientation and ...* <https://psycnet.apa.org/journals/sgd/4/1/43/>
- Bono, G. (2020). Stress and wellbeing in urban college students in the u.S. during the covid-19 pandemic: Can grit and gratitude help? *International Journal of Wellbeing*, 10(3), 39–57. <https://doi.org/10.5502/ijw.v10i3.1331>
- Bruffaerts, R. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Chow, P. I. (2017). Using mobile sensing to test clinical models of depression, social anxiety, state affect, and social isolation among college students. *Journal of Medical Internet Research*, 19(3). <https://doi.org/10.2196/jmir.6820>
- Clark, K. (2021). Investigating achievement and mental health through the dual-factor model. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 82(4-B).
- Coles, M. (2016). Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
- Corey L M, K. (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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Cowie, H., Boardman, C., Dawkins, J., & Jennifer, D. (2004). *Emotional Health and Well-Being: A Practical Guide for Schools*. SAGE Publications.
- Deliviana, E., Maria Helena Erni, Putri Melina Hilery, & Novi Melly Naomi. (2021). Pengelolaan Kesehatan Mental Mahasiswa Bagi Optimalisasi Pembelajaran Online di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Selaras: Kajian Bimbingan Dan Konseling Serta Psikologi Pendidikan*, 3(2). <https://doi.org/10.33541/jsvol2iss1pp1>
- Deliviana, Erni, M. H., Hilery, P. M., & ... (2020). Pengelolaan kesehatan mental mahasiswa bagi optimalisasi pembelajaran online di masa pandemi covid-19. *Jurnal Selaras: Kajian ...* <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/sel/article/view/2700>
- Galsky, A. P. (2019). *Validation of the Dual-Factor Model of Mental Health in College Students: An Investigation of Group Characteristics*.

- digitalcommons.lsu.edu.  
[https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool\\_dissertations/5058/](https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_dissertations/5058/)
- Grych, J., Taylor, E., Banyard, V., & ... (2020). Applying the dual factor model of mental health to understanding protective factors in adolescence. *American Journal of ...*  
<https://psycnet.apa.org/record/2020-15348-001>
- Iasiello, M., & Agteren, J. Van. (2020). Mental health and/or mental illness: A scoping review of the evidence and implications of the dual-continua model of mental health. *Evidence Base: A Journal of Evidence ...*  
<https://doi.org/10.3316/informit.261420605378998>
- Keyes, C. L. M. (2013). *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Springer Dordrecht Heidelberg.  
<https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8>
- Li, X. (2015). Mild Depression Detection of College Students: an EEG-Based Solution with Free Viewing Tasks. *Journal of Medical Systems*, 39(12).  
<https://doi.org/10.1007/s10916-015-0345-9>
- Mangestuti, R., Sholichatun, Y., Aziz, R., & Wahyuni, E. N. (2020). Urgency of resilience and optimism in improving students' mental health. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 5(4), 154–161.  
<https://doi.org/10.17977/um001v5i42020p154>
- McPherson, M. (2015). Library anxiety among university students: A survey. *IFLA Journal*, 41(4), 317–325.  
<https://doi.org/10.1177/0340035215603993>
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., & ... (2020). High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young ... *Archives of Sexual ...*  
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Ngapiyem, R. (2020). ... Gangguan Mental Emosional: Depresi, Ansietas, Stres Menuju Sehat Jiwa Pada Mahasiswa Keperawatan Semester I Di Salah Satu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan .... *Jurnal Kesehatan*.  
<http://repo.stikesbethesda.ac.id/509/>
- Pretsch, J., Flunger, B., & Schmitt, M. (2012). Resilience predicts well-being in teachers, but not in non-teaching employees. *Social Psychology of Education: An International Journal; Dordrecht*, 15(3), 321–336.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s11218-012-9180-8>
- Qayoom, S., & Husain, A. (2016). Happiness and well-being. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(4), 461–464.  
<http://search.proquest.com/docview/1792354699/abstract/D5BE2EDF42014A3BPQ/7>
- Rice, S., Oliffe, J., Seidler, Z., Borschmann, R., & ... (2021). Gender norms and the mental health of boys and young men. In ... *Lancet Public Health*.  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00138-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00138-9/fulltext)
- Selkie, E. M. (2015). Cyberbullying, depression, and problem alcohol use in female college students: A multisite study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(2), 79–86.  
<https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0371>
- Sneath, J. Z., Lacey, R., & Kennett-hensel, P. A. (2009). Coping with a natural disaster: Losses, emotions, and impulsive and compulsive buying. *Marketing Letters*, 20(1), 45–60.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s11002-008-9049-y>
- Suldo, S. M., Thalji-Raitano, A., Kiefer, S. M., & Ferron, J. M. (2016). Conceptualizing High School Students' Mental Health Through a Dual-Factor Model. *School Psychology Review*, 45(4), 434–457.  
<https://doi.org/10.17105/SPR45-4.434-457>
- Tengland, P.-A. (2001). Psychoanalysis, Humanistic Psychology, and Positive

- Mental Health. In *Mental Health* (pp. 35–45). Springer, Dordrecht. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-2237-7\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-2237-7_3)
- Ulita, S., Pongtambing, Anshari, D., Sopamena, Y., Sri, A. O., & Fitriani, Y. (2020). Konsistensi internal dan validasi kriteria pada alat ukur Kesehatan mental mahasiswa Universitas Hasanuddin. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 6(2), 210–220. <https://doi.org/10.22146/gamajop.55702>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742.
- Wang, Z. H. (2020). Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 275, 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.034>
- Wani, I. A., & Singh, B. (2019). Effect of Islamic psycho-spiritual therapy in managing craving, withdrawal symptoms, and mental health problems among cannabis users. *Mental Health, Religion and Culture*, 22(7). <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1581755>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Zamarro, G., & Prados, M. J. (2021). Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during COVID-19. In *Review of Economics of the Household*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09534-7>