

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), individu yang sehat secara mental adalah mereka yang mampu menyadari seluruh potensi yang dimilikinya, mengelola stres dalam batas wajar, bekerja secara produktif, dan berperan aktif dalam komunitasnya. Oleh karena itu, kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Namun, pada kenyataannya, tidak semua orang dapat mencapai kesehatan mental dengan mudah, setiap individu memiliki kondisi mental yang tidak bisa disamaratakan karena mengalami dinamika perkembangan yang berbeda (Febriyani & Dewi, 2022). Ketidakmampuan seseorang untuk mencapai kesehatan mental yang optimal dapat menyebabkan berkembangnya gangguan mental emosional (Fakhriyani, 2020). Gangguan ini ditandai dengan perubahan emosi berlebihan yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi masalah patologis (Yunere et al., 2021).

Gangguan mental emosional adalah perubahan pikiran, perasaan, dan perilaku yang mengganggu aktivitas sehari-hari, tetapi tidak termasuk gangguan jiwa. Perbedaannya adalah tidak ada gangguan daya nilai realita dan tidak menimbulkan disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan. Pada dasarnya, gangguan mental emosional merupakan bentuk tekanan emosional (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Gangguan mental emosional meliputi berbagai kondisi seperti kecemasan, stres, dan depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi (Stephenson, 2023). Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari, tetapi juga menurunkan kualitas hidup individu. Oleh karena itu, gangguan mental emosional tidak dapat dianggap sebagai kelemahan atau hal yang sepele, melainkan harus dipahami sebagai kondisi medis yang memerlukan perhatian dan pengobatan (Vitoasmara et al., 2024). Gangguan mental emosional tidak hanya memengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga pada harapan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan gangguan mental emosional memiliki harapan hidup 10 – 15 tahun lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (Selmi et al., 2021).

WHO dalam Laporan Kesehatan Mental Global terbaru, mengungkapkan bahwa lebih dari satu miliar individu di dunia atau lebih dari satu per delapan orang dewasa dan remaja mengalami gangguan mental, dengan depresi memengaruhi 280 juta individu dan gangguan kecemasan berdampak pada 301 juta individu. Berdasarkan laporan WHO tahun 2022, tingkat prevalensi gangguan mental tertinggi tercatat di wilayah Amerika Serikat (15,6%), diikuti oleh Mediterania Timur (14,7%), Eropa (14,2%), Asia Tenggara (13,2%), Pasifik Barat (11,7%), dan Afrika (10,9%). Sementara itu, di Indonesia, data dari Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa 2,2% individu berusia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional, dengan Jawa Barat mencatat prevalensi tertinggi sebesar 4,4%, sedangkan Sulawesi Selatan berada pada urutan lima teratas dengan prevalensi sebesar 2,7%.

Berdasarkan survei kesehatan mental global yang dilakukan oleh WHO, tiga perempat gangguan mental emosional muncul sebelum usia 24 tahun, dengan survei di Singapura menunjukkan usia rata-rata timbulnya gangguan mental emosional adalah 22 tahun, dan insidensi tertinggi terjadi pada usia 18 hingga 24 tahun yang merupakan usia rata-rata mahasiswa (Kessler et al., 2021). Masa transisi menuju kedewasaan, tekanan akademis, pekerjaan paruh waktu, serta beban keuangan merupakan tantangan yang membuat mahasiswa lebih rentan terhadap tekanan psikologis dibandingkan populasi dewasa lainnya (Vaingankar et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Auerbach et al. (2018) dalam WHO World Mental Health International College Student Project yang meneliti 19 universitas di delapan negara ditemukan bahwa 35% mahasiswa seumur hidupnya mengalami setidaknya satu *mental disorder* DSM-IV yaitu *anxiety*, *mood*, atau *substance disorder* dan 31,4% mengalaminya dalam rentang 12 bulan terakhir. Berdasarkan studi literatur gangguan mental emosional pada mahasiswa di Asia Tenggara menemukan sebanyak 29,4% mahasiswa mengalami depresi, 42,4% mengalami kecemasan, 16,4% stres, dan 13,9% mengalami gangguan makan, dengan 7% hingga 8% dari mahasiswa melakukan bunuh diri. Hal ini disebabkan di Asia Tenggara, masalah kesehatan mental sangat terstigma dan literasi kesehatan mental relatif rendah, bahkan di lingkungan universitas (Dessauvagie et al., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil studi *cross-sectional* yang dilakukan oleh Kaligis et al. (2021) terhadap 393 mahasiswa di Indonesia, menemukan bahwa 95,4% mahasiswa mengalami kecemasan, 88% depresi, dan 90% stres.

Jika tidak ditangani, gangguan mental emosional dapat memengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari mahasiswa, baik dalam fungsi sosial, akademik, maupun fisik. Individu dengan gangguan mental emosional yang berkepanjangan bisa mengalami kegagalan dalam menjalani relasi dan menderita beberapa penyakit fisik seperti penyakit metabolik, hipertensi, epilepsi, pernapasan, pembuluh darah, ginjal, dan penyakit gastrointestinal (Lunstad, 2024 & Pizzol et al., 2023). Selain itu, mahasiswa yang mengalami gangguan mental emosional juga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas akademik dan mengikuti ujian, yang secara langsung memengaruhi nilai dan prestasi akademik mereka secara keseluruhan. Hal ini disebabkan karena Gangguan mental emosional yang dialami mahasiswa seperti stres dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan mereka menyerap materi, yang menyebabkan terjadinya penurunan hasil akademik (Zhang et al., 2024). Gangguan mental emosional pada mahasiswa juga berkaitan dengan tingkat putus kuliah. Gangguan mental yang dialami mahasiswa menghambat kemampuan mahasiswa untuk mencurahkan energi dan upaya terhadap pengalaman akademis mereka, sehingga mengurangi kemungkinan retensi mahasiswa. Selain itu gangguan mental emosional dapat

menyebabkan defisit akut dalam perhatian, pemrosesan informasi, pengambilan keputusan, memori dan motivasi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kapasitas mahasiswa untuk belajar dan bertahan dalam studi mereka (Zajac et al., 2024).

Mahasiswa menjadi cukup rentan mengalami gangguan mental emosional karena adanya beberapa faktor, seperti faktor genetik, pertemanan, keluarga, lingkungan sosial, gaya hidup, dan lainnya (Sari & Susmiatin, 2023). 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 mental emosional pada mahasiswa (Prasetio & Triwahyuni, 2022). Salah satu faktor yang berpengaruh pada gangguan mental emosional mahasiswa ialah jenis kelamin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Madani et al. (2022) diketahui terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa. Mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan paling banyak dan cenderung mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Susmiatin (2023). Perempuan cenderung memiliki tingkat kepekaan dan perasaan yang lebih baik dan lebih sensitif dibandingkan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin menyebabkan setiap orang menghasilkan hormon yang berbeda dan dapat memengaruhi kualitas tidurnya, selanjutnya hal ini dapat memengaruhi kesehatan mentalnya (Aziz et al., 2021).

Selain jenis kelamin, aktivitas fisik juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa. Penelitian Talapko et al. (2021) menyimpulkan bahwa mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik yang rendah menunjukkan gejala gangguan mental emosional (depresi, kecemasan, dan stres). Hal ini sejalan dengan penelitian Laksmi & Jayanti (2023). Aktivitas fisik dikaitkan secara positif dengan kesejahteraan psikologis yaitu citra diri, kepuasan dengan hidup, kebahagiaan, dan kesejahteraan psikologis. Gaya hidup yang aktif secara fisik dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan (Wheatley et al., 2020).

Faktor akademik juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi gangguan mental emosional pada mahasiswa. Berdasarkan penelitian Zhu et al. (2021) menyimpulkan bahwa stres akademik berhubungan dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa. Hal ini sejalan dengan penelitian Rivaldi (2024) yang menemukan bahwa beban akademis menjadi pemicu utama gangguan mental emosional pada mahasiswa. Penelitian Bachtiar et al. (2023) juga menemukan hasil yang serupa. Stres akademik dapat secara signifikan memengaruhi kesejahteraan mental dan emosional mahasiswa. Ketika mahasiswa mengalami stres akademik, perubahan psikologis dapat terjadi. Salah satu perubahan psikologis yang dapat terjadi adalah penurunan kualitas tidur. Mahasiswa yang mengalami stres akademik sering kali mengalami gangguan tidur, seperti insomnia. Hal ini dapat mengganggu pola tidur yang sehat dan menyebabkan ketidakseimbangan emosi dan kognitif mahasiswa.

Selain itu, stres akademik dapat menyebabkan perubahan suasana hati mahasiswa. Mereka akan merasa gelisah, cemas dan tertekan secara emosional (Clayton, 2021).

Kemudian faktor *screen time* juga berhubungan dengan munculnya gangguan mental emosional. Mahasiswa dengan *screen time* yang tinggi menyebabkan interaksi sosialnya dapat bersifat tak langsung, yaitu sosiabilitasnya dan kepekaan sosialnya cenderung rendah. Hal ini dapat berakibat kurang baik bagi kesehatan mental secara tidak langsung seperti timbulnya sikap anti sosial ataupun biasa disebut dengan sikap apatis (Taqwa 2018). Berdasarkan beberapa studi lain yang telah dilakukan, diketahui penggunaan *gadget* berlebihan dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan mental seperti kecemasan, depresi, serta gangguan tidur (Kamaruddin et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan & Winarti (2021) yang menyimpulkan adanya pengaruh *screen time* dengan gejala gangguan mental emosional pada remaja.

Faktor berikutnya yang memengaruhi gangguan mental emosional pada mahasiswa adalah dukungan sosial yang bisa berasal dari berbagai sumber, baik dari keluarga sebagai lingkungan terdekat maupun dari masyarakat secara lebih luas (Christanti & Wati, 2023). Seseorang dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung memiliki pandangan yang lebih positif dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal, serta lebih terhindar dari masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, stres, dan kecenderungan bunuh diri (Hidayati & Purwandari, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Aprilia & Suryanto (2023) mengindikasikan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman, atau dosen berperan penting bagi mahasiswa dalam menghadapi situasi sulit. Dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stres. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Riansyah (2024) yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan secara statistik antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Berdasarkan survei pendahuluan pada tahun 2023 diketahui sebesar 55% mahasiswa Universitas Hasanuddin mengalami gangguan mental emosional yang menunjukkan masalah ini cukup serius. Namun, penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa, khususnya di Universitas Hasanuddin masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut terkait "Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Mental Emosional pada Mahasiswa Universitas Hasanuddin" sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif untuk pengembangan intervensi yang tepat sasaran terkait kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan antara jenis kelamin, aktivitas fisik, stres akademik, *screen time*, dan dukungan sosial dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.
- b. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.
- c. Menganalisis hubungan stres akademik dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.
- d. Menganalisis hubungan *screen time* dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.
- e. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah ilmu pengetahuan dan menjadi tambahan informasi atau referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya untuk meningkatkan pengkajian terhadap faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada mahasiswa.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Sebagai sumber informasi atau bahan masukan bagi Universitas Hasanuddin dalam menentukan kebijakan untuk mencegah dan menanggulangi gangguan mental emosional pada mahasiswa.

1.4.3 Manfaat bagi Praktisi

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti. Peneliti juga dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi dengan membuat laporan penelitian secara ilmiah dan sistematis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Gangguan Mental Emosional

2.1.1 Definisi Gangguan Mental Emosional

Istilah “gangguan” digunakan untuk menyiratkan adanya serangkaian gejala atau perilaku yang dapat dikenali secara klinis yang terkait dengan kesusahan dan gangguan pada fungsi pribadi. Penyimpangan atau konflik sosial saja, tanpa disfungsi pribadi, tidak boleh dimasukkan dalam gangguan mental (WHO, 2018).

Gangguan mental menurut American Psychological Association (APA) adalah setiap kondisi yang ditandai dengan gangguan kognitif dan emosional, perilaku abnormal, gangguan fungsi, atau kombinasi dari semuanya. Gangguan tersebut tidak dapat dijelaskan semata-mata oleh keadaan lingkungan dan mungkin melibatkan faktor fisiologis, genetik, kimia, sosial, dan lainnya. Sedangkan gangguan emosional adalah setiap gangguan psikologis yang dicirikan terutama oleh reaksi emosional yang tidak sesuai atau tidak proporsional dengan penyebabnya (APA, 2021).

Gangguan mental emosional adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu yang mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut dan tidak segera ditangani (Idaiani, 2010). Gangguan mental emosional pada keadaan tertentu dapat diderita oleh semua orang dan gangguan ini dapat disembuhkan apabila orang yang mengalaminya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan baik. Gangguan mental emosional yang sering ditemui di masyarakat yaitu depresi dan kecemasan (Kurniawan & Sulistyarni 2016).

2.1.2 Gejala Gangguan Mental Emosional

Gejala adalah tanda-tanda yang mendahului suatu *problem* atau sesuatu yang dapat diamati sebelum menjadi suatu *problem*, atau keadaan yang menjadi tanda-tanda akan timbulnya atau berjangkitnya sesuatu. Berikut gejala gangguan mental emosional menurut Daradjat (2012):

- a. Reaksi psikis ditandai oleh unsur kecemasan yang tidak sadar diekspresikan dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri (*Defense of mechanism*). Seringkali merasa dirinya itu normal, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dari orang lain.
- b. Relasinya dengan dunia luar sedikit sekali, walaupun orang yang bersangkutan masih memiliki *insight* atau wawasan yang baik. Seperti kesulitan menyesuaikan diri dengan wajar.
- c. Timbul perasaan cemas yang tidak bisa dikendalikan, misalnya: takut mati, takut kalau jadi gila, dan ketakutan ketakutan lain yang tidak

rasional, dan tidak bisa dimasukkan dalam kategori fobia. Dengan gejala emosi tidak stabil, suka marah-marah, sering dihinggapi perasaan depresi, sering dalam keadaan *excited* (gelisah sekali), sering berfantasi, dihinggapi ilusi, delusi, dan rasa dikejar-kejar, sering merasa mual-mual dan muntah, badanya merasa sangat letih, sesak nafas, banyak berkeringat, bergemataran, tekanan detak jantung meningkat serta sering menderita diare, dan lain sebagainya.

- d. Penderita selalu diganggu oleh perasaan sakit dan nyeri yang berpindah-pindah pada setiap bagian badanya, khususnya pada bagian punggung, dan kepala yang disertai oleh rasa pusing, sehingga penderita menjadi malas dan segan melakukan aktivitas atau enggan melakukan sesuatu (kehilangan semangat atau gairah hidup).
- e. Biasanya diikuti oleh gerakan *motoric* pada inteletnya lemah. Seperti cepat merasa suntuk, malas berfikir, dan lambat dalam mengambil keputusan.
- f. Sering mengalami depresi emosional yang biasanya disertai dengan menangis atau suka menangis.
- g. Nafsu makan menurun bahkan sampai kehilangan nafsu makan, gangguan tidur dan gangguan-gangguan pada pencernaan.
- h. Cenderung egois dan *introvert*. Kehilangan kemampuan dalam berkonsentrasi, mudah dipengaruhi, cepat bingung, sensitif dan sikapnya selalu antagonistik (selalu bertentangan) dan cenderung negatif.

Manifestasi secara psikis antara lain khawatir secara berlebihan, gelisah tidak menentu, takut berlebihan dan tidak tentram. Manifestasi secara fisik dapat berupa nafas pendek, nyeri perut, tangan bergetar, diare, penglihatan kabur, dan otot terasa tegang (Sumiati et al., 2009).

Berdasarkan Riskesdas (2013) Gejala gangguan mental emosional lebih mengarah kepada gangguan neurosis, yaitu:

a. Depresi

Kaplan & Sadick (1998) mendefinisikan depresi sebagai suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

b. Ansietas

Kecemasan merupakan sesuatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2007). Kecemasan disertai dengan perasaan tegang, lesu, cepat lelah, susah tidur, susah berkonsentrasi, dan daya ingat yang mengalami penurunan.

c. Penurunan Energi

Penurunan energi ditandai dengan tidak bergairahnya seseorang dalam menjalani hidup, merasa mudah lelah, dan sulit untuk berpikir.

d. Somatik

Gejala somatik ditandai dengan pasien merasa lemah, ketegangan otot, sensasi panas-dingin, berkeringat, serta tangan gemetar.

2.1.3 Dampak Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti:

a. Bunuh diri

Gangguan mental emosional seperti depresi seringkali diiringi oleh pikiran-pikiran gelap tentang kematian. Perasaan terisolasi dan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah hidup membuat seseorang merasa sangat terbebani. Ketika harapan sudah hilang, keinginan untuk mengakhiri penderitaan dengan cara bunuh diri menjadi sangat kuat. Analisis terhadap kasus bunuh diri menunjukkan bahwa individu yang mengakhiri hidupnya seringkali mengalami kekurangan dalam hal dukungan sosial, sekitar dua per tiga dari kasus bunuh diri ditandai dengan adanya sinyal peringatan yang diabaikan, sebesar 70% individu yang melakukan bunuh diri mengidap depresi (Lumongga, 2016).

WHO mengungkapkan adanya peningkatan angka bunuh diri di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Profesor Prayitno dari Universitas Trisakti mengaitkan fenomena ini dengan kondisi sosial ekonomi yang semakin menekan, terutama kemiskinan, biaya hidup yang mahal, dan penggusuran. Beban hidup yang berat akibat faktor-faktor tersebut dapat memicu depresi dan mendorong individu untuk mengambil tindakan ekstrem. Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia WHO yang dihimpun dari tahun 2005 – 2007 menyatakan bahwa sedikitnya 50.000 orang Indonesia bunuh diri. Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti A Prayitno mengatakan, faktor penyebab orang nekat bunuh diri adalah karena kemiskinan yang terus bertambah, mahalnya biaya sekolah dan kesehatan, serta penggusuran. Semua itu berpotensi meningkatkan depresi akibat bertambahnya beban hidup.

b. Gangguan tidur: *Insomnia* dan *Hypersomnia*

Gangguan mental emosional dan gangguan tidur seringkali berjalan beriringan. Orang yang memiliki gangguan mental sering mengalami kesulitan tidur yang nyenyak, baik karena sulit memulai tidur maupun sering terbangun di tengah malam. Siklus tidur yang terganggu ini menyebabkan kelelahan dan memengaruhi suasana hati, sehingga memperparah gejala gangguan mental emosional. Lingkaran setan ini berlanjut dengan penurunan kinerja di tempat kerja. Produktivitas yang menurun dan masalah interpersonal yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan. Kehilangan

pekerjaan ini, pada gilirannya, dapat memicu gejala gangguan mental emosional yang lebih berat (Lumongga, 2016).

Gangguan tidur dan gangguan mental emosional cenderung muncul bersamaan. Setidaknya 80% dari orang yang menderita gangguan mental emosional mengalami insomnia atau kesulitan tidur. Pada orang yang mengalami gangguan mental emosional, mereka tidur dengan cepat, tetapi sering terbangun pada malam hari karena adanya perasaan yang tidak nyaman dan tidak rileks, sehingga merasa lelah setelah bangun. Hipersomnia adalah perasaan ngantuk berlebihan meskipun sudah tidur. Gangguan dalam pekerjaan Pengaruh gangguan mental emosional sangat terasa dalam kehidupan pekerjaan seseorang. Depresi meningkatkan kemungkinan dipecat dan pendapatan yang lebih rendah. Gangguan mental emosional mengakibatkan kerugian dalam produksi karena performa yang sangat buruk. Penurunan pada performa pekerjaan yang terus-menerus ditambah dengan masalah-masalah hubungan di tempat kerja menyebabkan seseorang yang mengalami gangguan mental emosional lebih cenderung dipecat dan menjadi pengangguran, selain itu menjadi pengangguran dapat menciptakan gejala gangguan mental emosional yang lebih berat (Lumongga, 2016).

c. Gangguan pola makan

Seseorang yang mengalami gangguan mental emosional memiliki tiga kecenderungan umum terkait pola makan yang berimplikasi pada perubahan berat badan, yaitu:

- 1) *Anoreksia nervosa*, yaitu gangguan makan yang ditandai dengan penurunan berat badan yang drastis akibat adanya persepsi yang keliru tentang bentuk tubuh. Penderita anoreksia memiliki berat badan jauh di bawah rata-rata karena sengaja membatasi asupan makanan. Mereka memiliki pandangan yang terdistorsi tentang tubuhnya, sehingga merasa gemuk meskipun sudah sangat kurus. Pada perempuan, kondisi ini dapat menyebabkan *amenore* (berhentinya menstruasi) sebagai akibat dari malnutrisi. gangguan pola makan dimana penderitanya mengalami kekurangan berat badan daripada normal (kurang dari 85 % berat tubuh yang diharapkan) karena memiliki anggapan dirinya gemuk dan menolak makan walaupun memiliki berat badan di bawah normal. Pada perempuan, *anoreksia* bisa menyebabkan berhentinya proses menstruasi karena kurangnya pemasukan gizi dari makanan (Lumongga, 2016).
- 2) *Bulimia nervosa*, yaitu gangguan makan di mana seseorang makan dalam jumlah yang sangat banyak dalam waktu singkat, lalu berusaha menghilangkan makanan tersebut dari tubuhnya. Individu dengan *bulimia nervosa* seringkali mengalami

peningkatan nafsu makan yang tidak terkendali, terutama terhadap makanan manis. Gangguan makan ini seringkali muncul bersamaan dengan gangguan mental emosional, membentuk siklus yang sulit diputus (Bloomfield & McWilliams, 1995).

- 3) Obesitas, emosi memiliki pengaruh signifikan terhadap pola makan dan berat badan. Ketika mengalami stres, banyak orang cenderung mencari kenyamanan dalam makanan, terutama makanan yang manis atau berlemak. Pola makan yang tidak sehat ini, jika dilakukan secara terus-menerus, dapat menyebabkan penambahan berat badan dan obesitas. Emosi dapat mempengaruhi pola makan dan penambahan berat badan. Banyak orang mengatakan mereka makan lebih banyak ketika cemas atau marah, bukti bahwa stres dan depresi dapat memicu pola makan. Obesitas muncul ketika seseorang mengonsumsi lebih banyak kalori. Makanan yang dimakan oleh orang yang obesitas cenderung manis dan tinggi lemak (Lumongga, 2016).
- d. Individu yang mengalami gangguan mental emosional seringkali menunjukkan perilaku destruktif, diantaranya:
- 1) Agresivitas dan Kekerasan. Gangguan mental emosional tidak hanya memanifestasikan diri dalam bentuk kesedihan. Individu yang mengalami gangguan mental emosional, terutama pria, seringkali menunjukkan perilaku agresif yang dipicu oleh fluktuasi hormon testosteron. Perilaku agresif ini dapat bereskalasi menjadi tindakan kekerasan yang berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Meskipun lebih sering terjadi pada pria, wanita yang mengalami gangguan mental emosional juga dapat menunjukkan perilaku agresif yang serius, seperti merusak barang atau melakukan tindakan kekerasan terhadap anak. Pada individu yang terkena gangguan mental emosional, perilaku yang ditimbulkan bukan hanya berbentuk kesedihan, tetapi bisa juga dalam bentuk mudah tersinggung dan agresif. Perilaku agresif lebih cenderung ditunjukkan oleh individu pria yang mengalami gangguan mental emosional. Hal ini karena pengaruh hormon. Jika pada wanita hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi perilaku, sedangkan testosteron mempengaruhi perilaku pria. Perilaku menjadi berbahaya dan dapat berakibat melukai orang yang dicintai dan juga diri sendiri. Pada kasus yang ekstrem, agresi yang meningkat dapat menyebabkan tindakan pembunuhan. Namun, walaupun lebih banyak agresivitas dilakukan oleh pria, wanita yang depresi juga dapat menyebabkan perilaku agresif yang serius, misalnya merusak barang-barang bahkan melukai dan membunuh anaknya sendiri (Lumongga, 2016).

- 2) Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang. Penggunaan zat adiktif seperti alkohol, narkoba, dan rokok pada remaja sering kali dipicu oleh faktor psikologis, salah satunya adalah gangguan mental emosional. Individu yang mengalami gangguan mental emosional cenderung menggunakan zat-zat tersebut sebagai mekanisme koping untuk mengatasi emosi negatif. Zat-zat ini dapat memberikan efek menenangkan sementara. Namun, pada jangka panjang justru dapat memperburuk kondisi kesehatan mental, telah diketahui bahwa penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang pada remaja selain karena pengaruh teman, juga motivasi diri sendiri yang disebabkan oleh keadaan mental yang buruk juga sebagai cara untuk mencari pelepasan sementara dari keadaan yang tidak menyenangkan. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara emosi negatif yang ditimbulkan oleh gangguan mental emosional dengan frekuensi merokok. Hal ini dikarenakan beberapa zat kimia dari rokok dapat meredakan stres untuk sementara (Lumongga, 2016).

2.1.4 Pengukuran Gangguan Mental Emosional

a. *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20)

SRQ merupakan alat ukur untuk *skrining* gangguan psikiatri yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) yang terdiri dari 20 item pertanyaan mengenai gejala neurologis yang dirasakan seseorang selama 30 hari terakhir dengan dua pilihan jawaban yaitu “ya” atau “tidak”. SRQ didesain sebagai *self-administered* atau kuesioner yang harus diisi sendiri oleh responden. SRQ banyak digunakan pada negara-negara berkembang yang tingkat Pendidikan penduduknya masih dalam kategori rendah, selain itu SRQ juga sangat cocok digunakan di negara yang sebagian besar penduduknya memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah (WHO, 1994). SRQ merupakan alat ukur yang cukup efektif dan efisien karena dapat dilakukan dalam waktu yang singkat dan tidak memerlukan biaya yang mahal serta tidak memerlukan sumber daya manusia khusus untuk menilainya. SRQ-20 merupakan kuesioner terstandar yang dipakai dalam Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk melihat gambaran masyarakat usia ≥ 15 tahun yang memiliki gangguan mental emosional.

b. *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ-25)

SDQ merupakan alat ukur atau skala psikologi yang dikembangkan oleh Goodman (1997) yang merupakan kuesioner untuk mengukur perilaku dan emosi pada anak dan remaja usia 4 – 16 tahun yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, orang tua,

dan guru. Kuesioner SDQ terdiri dari lima *subscale* yaitu gejala emosi, masalah perilaku, hiperaktivitas, masalah teman sebaya, dan perilaku prososial. SDQ dapat digunakan untuk evaluasi sebelum dan sesudah melakukan intervensi, pemetaan masalah atau kesulitan yang dialami anak dan remaja, dan alat bantu penelitian di bidang perkembangan dan pendidikan anak.

c. *Pediatric Symptom Checklist (PSC-17)*

PSC adalah kuesioner *skrining* singkat yang berisi 17 pertanyaan yang dapat membantu identifikasi serta menilai perubahan emosi dan perilaku pada anak usia 4 – 17 tahun. PSC-17 bukan sebagai alat untuk menegaskan diagnosis, tetapi digunakan untuk deteksi dini gangguan emosi dan perilaku pada anak sehingga dapat diketahui serta dapat ditangani lebih awal. PSC dapat digunakan oleh dokter anak atau tenaga profesional kesehatan lainnya untuk mengenali masalah psikososial dan menetapkan terapi atau pengobatan pada anak. Selain dokter dan tenaga profesional, orang tua, pengasuh, ataupun guru dapat menggunakan kuesioner ini untuk mengevaluasi sikap anak di rumah, di sekolah, dengan teman dan keluarga (Liu et al., 2020).

2.2 Tinjauan Umum tentang Faktor-Faktor Gangguan Mental Emosional

Engel (1977) dalam teori biopsikososial menyatakan bahwa faktor biologis, psikologis, dan sosial saling terkait dan memengaruhi kesehatan mental dan fisik seseorang. Model biopsikososial ini tidak berpendapat bahwa satu faktor saja dapat menjelaskan kompleksitas kondisi kesehatan mental, melainkan interaksi antar faktor tersebut. Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi gangguan mental emosional seseorang, yaitu:

a. Faktor Biologis

Faktor Biologis merupakan aspek fisik dan genetik yang memengaruhi kesehatan mental. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Conna et al. (2020), faktor genetik dan riwayat keluarga, jenis kelamin, pola tidur, kondisi kesehatan, dan aktivitas fisik memiliki hubungan dengan gangguan mental.

1) Genetik dan Riwayat Keluarga

Genetik memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi kepada generasi berikutnya dan sebagai penentu sifat yang diturunkan (Kandar & Iswanti, 2019). Fryers & Brugha (2013) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya gangguan mental adalah pengaruh genetik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirana et al. (2022) bahwa faktor genetik berhubungan dengan kejadian gangguan mental.

Orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan mental berisiko untuk mengalami kondisi yang sama. Para ahli berpendapat bahwa hal tersebut tidak terjadi karena adanya satu gen yang sama

melainkan karena adanya interaksi beberapa gen dengan faktor lain seperti stres atau peristiwa traumatis yang dapat memicu dan memengaruhi individu yang memiliki kerentanan bawaan di dalam dirinya. Anak-anak yang memiliki orang tua dengan gangguan mental atau jiwa terutama skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan depresi mayor berisiko 33% lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental (Rasic et al., 2014).

Hermiati & Harahap (2018) menjelaskan bahwa risiko menderita gangguan mental sebesar 1% pada populasi umum jika tidak ada keluarga yang menderita gangguan mental. Sedangkan apabila salah satu orang tua menderita gangguan mental, maka insiden untuk menderita gangguan mental sebesar 12%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kirana et al. (2022) juga membuktikan bahwa faktor keturunan sangat berhubungan dengan kejadian gangguan mental.

2) Jenis Kelamin

Penelitian Yulianti & Andika (2024) mengungkapkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental. Dalam penelitian tersebut ditemukan jumlah responden perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian literatur yang dilakukan Rahmawaty et al. (2024), mengemukakan bahwa remaja perempuan lebih banyak mengalami gangguan mental dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perubahan biologis yaitu masa pubertas, hubungan sosial, *body image* dan gangguan makan merupakan penyebab terjadinya gangguan mental pada perempuan.

Perempuan memiliki kemungkinan dua atau tiga kali lebih rentan mengalami gangguan mental dibandingkan dengan laki-laki, dengan melihat bagaimana cara mereka menangani sebuah masalah. Ketika wanita mengalami masalah dan perasaan negatif, mereka cenderung lebih memikirkan masalah tersebut. Sedangkan pada laki-laki, ketika menghadapi masalah dan merasa tertekan mereka lebih banyak mengalihkan diri dengan mencari aktivitas alternatif seperti menonton film, berolahraga, atau minum alkohol (Gintari et al., 2023).

Penelitian epidemiologi sebelumnya menunjukkan bahwa secara umum, perempuan cenderung lebih menderita masalah mental daripada laki-laki karena dua alasan. Pertama, perbedaan fisiologis antara perempuan dan laki-laki (seperti kerentanan genetik, kadar hormon dan kortisol, dan lain-lain) (Gao et al., 2020). Respon stres dapat tercermin secara emosional dan perilaku sehingga respon stres pada perempuan dan laki-laki cenderung berbeda. Yang kedua, konsep diri maskulinitas dan feminitas secara tradisional dapat memengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap pengalaman hidup. Maskulinitas menunjukkan ciri-ciri seperti individualisme, dan ketegasan, sedangkan feminitas terwujud

dalam kasih sayang, perasaan iba atau belas kasihan, dan kepekaan terhadap kebutuhan orang lain (Madani et al., 2022).

Dalam kasus kejiwaan, sindrom depresi lebih sering menyerang wanita daripada laki-laki karena wanita cenderung memendam kesedihan. Hal ini bisa saja membuatnya stres. Saat sedih, otak wanita lebih aktif daripada pria. Bagian tertentu dari otak wanita, yaitu sistem limbik bekerja delapan kali lebih banyak. Oleh karena itu, wanita cenderung menggunakan emosi untuk memecahkan masalah. Mekanisme koping ini yang diduga juga menjadi alasan mengapa wanita memiliki prevalensi lebih tinggi mengalami gangguan mental dibanding laki-laki (Assyifa & Riyadi, 2023).

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat penting tidak hanya berpengaruh pada fisik seseorang, tetapi juga terhadap kesehatan mental. Aktivitas fisik sangat mempengaruhi perkembangan secara menyeluruh baik fisik, intelektual, sosial, dan emosional. Hasil penelitian Uniway et al. (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan gangguan mental emosional pada remaja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Marsidi et al. (2023), yang menyatakan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa.

Aktivitas fisik yang sesuai memiliki efek positif pada stres, meningkatkan *mood*, mengurangi ketidakpuasan terhadap hidup, dan meningkatkan kualitas hidup (Koo & Kim, 2018). Puspita & Suparto (2024) menyatakan bahwa aktivitas fisik terbukti dapat mempromosikan perubahan positif dalam kesehatan mental serta membantu mengatasi stres. Istyanto & Rahmi (2023) juga menjelaskan bahwa aktivitas fisik menjadi salah satu strategi pencegahan untuk mengurangi kemungkinan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Aktivitas fisik yang lebih sering dikaitkan dengan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah serta kesejahteraan yang lebih baik (McMahon et al., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wheatley et al., (2020) menunjukkan bahwa gaya hidup yang aktif secara fisik berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan.

Berdasarkan model neurobiologis, aktivitas fisik memengaruhi tingkat neurotransmitter, endorfin, dan faktor neurotropik yang diturunkan dari otak, yang berimplikasi pada tubuh dan fungsi mental seseorang (Briguglio et al., 2020). Nurmala et al. (2020) juga menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan aliran darah ke otak, memperbaiki sirkulasi epinefrin dan endorfin, yang dapat berpengaruh pada suasana hati, meningkatkan kepercayaan diri, serta mengurangi kecemasan dan stres. Aktivitas fisik juga memiliki efek antidepresan melalui peningkatan regulasi berbagai amina biologis utama atau neurotransmitter dalam

sistem saraf pusat, seperti norepinefrin, dopamin, dan serotonin (Wright & Zhao, 2018).

Aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan kadar kalsium serum, yang diakibatkan oleh pelepasan laktat setelah beraktivitas. Hal ini selanjutnya dapat meningkatkan keasaman darah dan secara langsung meningkatkan konsentrasi kalsium dalam darah (Liu et al., 2019). Kalsium dapat merangsang sintesis dopamin di otak dengan mengaktifkan Ca^{2+} *calmodulin-dependent protein kinase II* (CaMKII), yang diekspresikan dalam sistem saraf pusat dan berperan dalam regulasi aktivitas saraf esensial, termasuk sintesis dan pelepasan neurotransmitter (Zhang et al., 2014). Beberapa contoh *neurotransmitter* di antaranya adalah dopamin, yang terutama terletak di batang otak dan berperan dalam kontrol gerakan kompleks, motivasi, kognisi, serta regulasi respons emosional. Sementara itu, serotonin berperan penting dalam mengatur kecemasan dan gangguan *mood* (Puspita & Suparto, 2024).

b. Faktor Psikologis

Faktor Psikologis mencakup aspek-aspek mental dan emosional. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Malhotra et al. (2017), stres akademik, harga diri, regulasi emosi dan strategi koping memiliki hubungan dengan terjadinya gangguan mental emosional pada mahasiswa.

1) Stres akademik

Masalah akademis dianggap sebagai sumber stres yang paling umum bagi mahasiswa (Chawla & Sacdheva, 2018). Pada penelitian Yang et al. (2021), mahasiswa menyatakan bahwa tekanan yang berhubungan dengan akademis seperti belajar terus-menerus, menulis makalah, mempersiapkan diri untuk ujian, dan profesor yang membosankan adalah masalah sehari-hari yang paling penting. Ujian dan persiapan ujian, daya saing tingkat kelas, dan memperoleh sejumlah besar pengetahuan dalam waktu singkat semuanya berkontribusi terhadap tekanan akademis. Stres yang dirasakan mengacu pada kondisi gairah fisik atau psikologis sebagai reaksi terhadap stresor (Velea et al., 2021).

Ketika mahasiswa menghadapi stres yang berlebihan atau negatif, mereka menderita konsekuensi fisik dan psikologis. Stres yang berlebihan dapat menyebabkan kesulitan kesehatan seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan masalah gastrointestinal. Stres akademis telah dikaitkan dengan berbagai efek negatif, termasuk kesehatan yang buruk, kecemasan, depresi, dan kinerja akademis yang buruk. Travis et al. (2020), menemukan hubungan yang kuat antara stres akademis dan kesehatan psikologis dan fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Deng et al. (2022) Juga menemukan hubungan antara stres akademik dengan gangguan mental emosional. Mahasiswa yang

mengalami stres akademik rentan mengalami gangguan mental emosional dan berdampak pada prestasi akademik mahasiswa.

Stres akademik merupakan suatu kondisi tertekan baik fisik maupun emosional yang terjadi dikalangan siswa dan mahasiswa yang disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Stres akademik merupakan kondisi mahasiswa yang tidak mampu menghadapi tuntutan akademik dan mempersepsikan tuntutan-tuntutan yang diterimanya sebagai gangguan. Stres akademik merupakan tekanan yang disebabkan oleh persepsi subjektif terhadap suatu kondisi akademik. Tekanan yang muncul dapat berwujud respon negatif berupa reaksi fisik, perilaku, pikiran dan emosi negatif (Barseli, 2017).

Stres akademik juga dapat diartikan sebagai sebuah tekanan mental yang berhubungan dengan perasaan-perasaan frustrasi yang diantisipasi terkait dengan kegagalan akademik atau bahkan kesadaran akan kemungkinan kegagalan tersebut (Vicky et al., 2021). Stres akademik mengacu pada situasi yang tidak menyenangkan yang terjadi karena banyaknya tuntutan yang diberikan kepada mahasiswa baik dalam bentuk ujian, menjaga kesehatan, kehidupan akademik, serta persaingan-persaingan antar mahasiswa, tuntutan dalam memenuhi harapan akademik dari kampus, dari keluarga khususnya orang tua dan dari diri sendiri (Dewi et al., 2022).

Masalah psikologis seperti stres akademik ini akan sangat memengaruhi semua hal yang berhubungan dengan kehidupan akademik mahasiswa. Stres yang dialami oleh mahasiswa akan menyebabkan mereka cenderung menjadi pemarah dan kurang fokus sehingga dapat mengganggu proses belajar, dan tentunya hal ini akan mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa. Dari pernyataan tersebut, dapat didukung teori yang dikemukakan oleh Fatimah, (2021) bahwa stres akademik yang terjadi pada mahasiswa disebabkan oleh faktor internal (mahasiswa itu sendiri). Selanjutnya dijelaskan bahwa tidak jarang mahasiswa yang mempersepsikan secara negatif stimulus atau stressor yang diterimanya, sehingga menyebabkan terjadinya stres akademik. Selanjutnya Dewi et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa stres akademik yang terjadi pada mahasiswa dipengaruhi oleh cara mahasiswa itu sendiri dalam mengatasi tekanan situasional serta jumlah stressor yang datang (Hardi et al., 2023).

2) Harga diri

Self-esteem dalam Bahasa Indonesia berarti harga diri yang merupakan suatu pikiran, perasaan, dan pandangan seseorang terhadap diri sendiri, atau dengan kata lain kepercayaan akan nilai diri sendiri. Seseorang yang memiliki *Self-esteem* yang rendah seringkali diliputi sikap was-was, cemas, merasa tidak aman, minder dan sebagainya (Mruk, 2006). Remaja yang mengalami *Self-esteem* rendah

akan memunculkan perilaku agresi sebagai perlindungan diri terhadap perasaan yang timbul akibat rendahnya *Self-esteem*, seperti perasaan rendah diri, malu, dan was-was (Shaheen & Jahan, 2014). Dalam teori Rosenberg dijelaskan bahwa *Self-esteem* adalah penilaian, pandangan, dan sikap positif atau negatif seseorang terhadap dirinya sendiri. Terdapat tiga aspek dalam *Self-esteem* menurut Rosenberg (Antono, 2019) yaitu:

- 1) *Performance Self-esteem*: aspek ini berkaitan dengan prestasi dan kemampuan yang dimiliki dan dicapai seorang individu. Aspek ini menjawab kepuasan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya atau sebaliknya.
- 2) *Social Self-esteem*: aspek ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sosialisasi. Aspek ini mengukur kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya.
- 3) *Physical Self-esteem*: aspek ini berhubungan dengan penerimaan diri seseorang pada segi fisik atau penampilan luarnya secara penuh. *Self-esteem* pada aspek ini dapat ditentukan dengan menanyakan apakah seseorang dapat menerima keadaan fisiknya atau adakah bagian dari tubuh fisiknya yang ingin diubah sehingga sehingga mendapat kondisi yang diharapkan.

Hasil penelitian Fitriah & Hariyono (2019) dan Tanoko (2021) menemukan bahwa *Self-esteem* berkorelasi negatif dengan depresi yang artinya ketika *Self-esteem* tinggi maka tingkat depresi menurun, sebaliknya jika *Self-esteem* rendah maka tingkat depresi akan meningkat. Studi lain yang mendukung menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara *Self-esteem* dan personal *well-being* pada remaja (Murtiningtyas, 2017). Penelitian yang dilakukan di Norwegia dengan sampel sebanyak 351 siswa berusia 15-21 tahun, menemukan bahwa *Self-esteem* dan Kesehatan mental saling terkait satu sama lain (Moksnes & Reidunsdatter, 2019).

3) Regulasi emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk memonitor, mengevaluasi dan memodifikasi emosi yang muncul untuk mencapai tujuan yang meliputi kemampuan mengatur perasaan, reaksi fisiologis, cara berfikir, dan respon emosi (ekspresi wajah, tingkah laku dan nada suara) sehingga dapat diekspresikan secara tepat dengan lingkungan. Seorang remaja yang memiliki regulasi emosi yang rendah sering kali menyebabkan terjadinya pertikaian, stres dan bahkan sampai mengalami depresi sedangkan remaja yang mampu mengelola emosinya akan membantu mereka mengatasi stres dalam kehidupannya dan sebagai bekal kesehatan mental remaja dalam menghadapi kehidupan yang akan datang (Nafisah et al., 2021).

Regulasi emosi merupakan sebuah proses yang kompleks, yang melibatkan inisiasi, penghambatan, atau modulasi respon dan perilaku seseorang secara emosional dalam menyikapi sebuah situasi (Trueba & Pluck, 2021). Emosi melibatkan transaksi person–situation yang membuat seseorang berusaha untuk menunjukkan perhatian (*attention*) akan situasi yang ada, memberikan makna, mengarahkan tujuan dan melakukan koordinasi diantara proses yang bersifat on going antara individu dan situasi yang ada. Regulasi emosi akan membuat seseorang lebih memiliki fleksibilitas dalam menghadapi beragam situasi yang dialami seseorang (Myruski et al., 2008).

Sejumlah penelitian yang ada menunjukkan hubungan antara regulasi emosi dan kesehatan mental ataupun kemampuan seseorang dalam menghadapi beragam stres yang dialami. Studi yang dilakukan oleh Putriana & Gunatirin (2021) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara regulasi emosi terhadap kecenderungan gangguan mental. Semakin baik pengelolaan emosi maka akan semakin kecil juga kemungkinan mengalami kecemasan dan depresi. Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian Nafisah et al. (2021) yang menyimpulkan terdapat hubungan antara regulasi emosi terhadap tingkat kesehatan mental remaja. Individu yang memiliki kemampuan melakukan regulasi emosi, mampu menyadari emosi yang muncul dalam dirinya dan mengelolanya. Ia akan memiliki kesadaran mengenai kemungkinan emosi negatif yang muncul dan mengelolanya sehingga tidak berkembang lebih lanjut dalam bentuk kerentanan emosi.

Emosi merupakan hasil dari penilaian dari peristiwa yang dialami seseorang. Penghayatan akan peristiwa yang dialami akan menimbulkan emosi positif ataupun negatif. Respon emosi yang diberikan merupakan pengolahan segenap pengalaman dan aspek fisiologis yang ada dalam diri seseorang. Respon yang diberikan melibatkan proses fisiologis, dan sosio-emosi yang muncul dalam perilaku (Sheppes et al., 2012 & Gross et al., 2003).

c. Faktor Sosial

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hefner et al (2010) & Kurniasari et al (2023) faktor sosial seperti dukungan keluarga, dukungan teman, status sosial ekonomi dan intensitas penggunaan media sosial memiliki hubungan dengan terjadinya gangguan mental emosional pada mahasiswa.

1) Dukungan sosial

Cochran (2009) mengidentifikasi sistem dukungan sosial sebagai orang-orang yang berhubungan langsung dengan orang tersebut, termasuk orang tua, saudara, tetangga, rekan kerja, dan teman yang berinteraksi dengan orang tersebut. Dukungan sosial adalah perhatian, penghargaan, kenyamanan, dan dukungan yang diterima seseorang

dari individu atau kelompok lain. Oleh karena itu, kehadiran, kemauan, dan perhatian orang lain yang menghargai dan menyayangi orang tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan sosial (Sarafino, 2011).

Penelitian yang dilakukan Riansyah (2024) menunjukkan adanya pengaruh antara dukungan sosial dengan kesehatan mental pada mahasiswa. Penelitian-penelitian sejenis juga mengemukakan pentingnya dukungan sosial pada upaya mengatasi stres dan kesehatan mental (Putriana & Gunatirin, 2021; Chaerani & Novianti, 2021). Dukungan sosial membuat seseorang merasa dirinya berarti dan memiliki kekuatan menghadapi berbagai kendala dan tantangan yang dijumpai dalam hidup.

Dukungan sosial merupakan bentuk konfirmasi pada seseorang bahwa dirinya bernilai dan memiliki arti. Berbagai kesulitan dan kesedihan yang dialami akan bisa diredam ketika ia merasa bahwa dirinya memiliki dukungan dan tempat untuk mengadu dan mengurangi berbagai beban yang dialami. Pada saat seseorang merasa bahwa dirinya memiliki teman maka akan memiliki keyakinan akan adanya bantuan dan pemahaman bahwa mereka tidak sendiri. Kesadaran bahwa dirinya tidak sendiri membuatnya merasa tenang dalam menghadapi beragam kendala yang muncul (Pedrosa et al., 2020).

2) *Screen time*

Penggunaan *gadget* merujuk pada penggunaan perangkat teknologi portabel yang dapat digunakan untuk melakukan berbagai kegiatan, seperti mengakses internet, bermain game, menonton video, mengambil foto dan video, mengirim pesan, dan melakukan panggilan telepon (Hasanah, 2017). Beberapa contoh *gadget* yang paling umum digunakan oleh masyarakat saat ini adalah *smartphone*, tablet, laptop, dan *smartwatch*. *Gadget* memungkinkan pengguna untuk terhubung dengan dunia secara digital, memberikan kemudahan dalam mengakses informasi, berkomunikasi dengan orang lain, dan melakukan berbagai aktivitas *online* (Mulyani, 2022).

Namun, penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik pengguna, terutama pada anak-anak dan remaja. Penggunaan *gadget* dapat berdampak pada kesehatan mental dan motivasi belajar. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan *gadget* yang berlebihan dapat meningkatkan risiko stres, kecemasan, dan depresi (Kamaruddin et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan & Winarti (2021) yang menyimpulkan adanya pengaruh intensitas penggunaan *gadget/screen time* dengan gejala gangguan mental emosional pada remaja. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tekanan untuk terus terkoneksi dengan dunia digital, tekanan untuk mempertahankan citra *online*, dan tekanan untuk terus memperbaharui informasi yang diterima dari *gadget*

(Syifa et al., 2019). Namun, bukan berarti semua penggunaan *gadget* berdampak negatif pada kesehatan mental dan motivasi belajar mahasiswa. Penggunaan *gadget* yang bijak dan sehat dapat membantu mahasiswa dalam meningkatkan kemampuan belajar mereka, seperti akses informasi yang lebih cepat dan mudah, serta kemampuan untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan teman (Hidayat et al., 2021).

3) Status ekonomi keluarga

Status ekonomi setiap orang berbeda dari orang lain. Variasi dalam status ekonomi sering mengakibatkan perbedaan dan ketidaksetaraan dalam cara individu menilai sesuatu, menyiratkan bahwa sikap seseorang terhadap hal-hal tertentu ditentukan oleh status ekonomi mereka. Di sisi lain, pengaruh sosial baik profesi dan pendidikan berdampak penting bagi tingkat pendapatan individu ataupun keluarga. Di sisi lain, kondisi ekonomi yang kuat juga dapat menghasilkan status sosial yang baik (Haniyah et al., 2022). Remaja dengan status ekonomi orang tua yang lebih rendah dan tingkat sekolah yang lebih rendah memiliki lebih banyak kesulitan kesehatan mental daripada rekan-rekan mereka dengan tingkat indikator strata sosial dan penghasilan orang tua yang tinggi.

Berdasarkan temuan survei Ningsih et al. (2024), terdapat hubungan pendapatan orang tua terhadap gangguan mental remaja. Temuan penelitian ini sejalan dengan Khadijah et al. (2024), yang menemukan bahwa adanya keterkaitan antara status ekonomi keluarga terhadap kesehatan mental mahasiswa. Mahasiswa yang berasal dari keluarga mampu secara finansial, biasanya memiliki akses lebih besar terhadap sumber daya ekonomi, termasuk pendidikan tinggi, buku, dan teknologi. Mereka lebih mudah membiayai biaya pendidikan mereka dan memiliki fasilitas yang lebih layak, baik di rumah maupun di kampusnya.

Kategori mahasiswa yang mampu secara finansial, juga memiliki akses yang lebih besar dalam mengatasi tekanan mental, ia mampu pergi ke layanan konseling atau melakukan psikoterapi tanpa memikirkan biayanya. Mereka juga mengalami tekanan akademis yang berbeda, seperti ekspektasi tinggi dari keluarga. Sedangkan mahasiswa yang berasal dari keluarga tidak mampu secara finansial, mungkin menghadapi keterbatasan ekonomi. Mereka harus bergantung pada beasiswa, pinjaman, atau menjadi pekerja paruh waktu untuk mendukung biaya pendidikan mereka. Sehingga tekanan dari segi ekonomi dapat menimbulkan stress, kekhawatiran, dan beban tambahan dalam menjalani kehidupan kuliah pada mahasiswa (Khadijah et al., 2024).

2.3 Tinjauan Umum tentang Mahasiswa

2.3.1 Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang sedang menjalani proses pembelajaran dan terdaftar sebagai peserta pendidikan di salah satu jenis perguruan tinggi, seperti akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas (Hartaji, 2012). Siswoyo (2007) menjelaskan bahwa mahasiswa dapat diartikan sebagai seseorang yang menempuh pendidikan di tingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta, atau lembaga lain yang setara. Mahasiswa dianggap memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kemampuan berpikir yang cerdas, serta perencanaan yang matang dalam bertindak. Sifat kritis dalam berpikir dan kemampuan bertindak secara cepat dan tepat sering kali menjadi ciri khas yang melekat pada sebagian besar mahasiswa.

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi, mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi. Pada umumnya mahasiswa berusia 18 hingga 25 tahun dan termasuk pada golongan remaja akhir hingga dewasa awal. Mahasiswa dituntut untuk berkembang karena pada masa ini terjadi perubahan beberapa aspek fungsional individu seperti fisik, psikologis dan sosial (Hulukati & Djibrani, 2018).

Transisi dari sekolah dasar ke sekolah menengah pertama sering kali membawa perubahan dan tantangan emosional, begitu pula peralihan dari jenjang sekolah menengah atas ke perguruan tinggi. Mahasiswa, yang umumnya berusia 18 tahun ke atas, berada pada fase akhir masa remaja. Pada usia ini, mereka biasanya merasa memiliki kebebasan untuk melakukan apa saja sesuai keinginan. Pandangan mereka juga semakin luas. Di masa remaja, muncul pola pikir dan sikap baru, tidak hanya terhadap diri sendiri, tetapi juga terhadap orang-orang di sekitarnya. Dalam kehidupan sosial, mereka mulai mengejar kedewasaan dengan aktif berpartisipasi dalam berbagai aktivitas dan berupaya mendapatkan perhatian serta pengakuan dari orang lain (Siswoyo, 2007).

Tugas mahasiswa tidak sama seperti saat menjadi siswa. Mahasiswa mempunyai kegiatan atau tugas yang lebih berat dimana mahasiswa dituntut untuk lebih mandiri. Seperti saat pembelajaran di kelas, siswa masih bergantung pada pendidik atau guru sedangkan mahasiswa dituntut untuk mencari atau mempelajari materi tanpa bergantung pada pendidik atau dosen. Selain itu mahasiswa yang aktif berorganisasi atau mengikuti kegiatan diluar perkuliahan harus bisa mengatur waktu antara kuliah dengan kegiatan lainnya (Saputri et al., 2022). Mahasiswa yang tidak dapat beradaptasi dengan tantangan dan hambatan yang ada dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai masalah di kemudian hari terutama masalah psikologis. Maka, mahasiswa diharapkan mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar (Rahayu & Arianti, 2020).

2.3.2 Hubungan Karakteristik Mahasiswa dengan Gangguan Mental Emosional

Rentang umur mahasiswa termasuk ke dalam kelompok umur 15-24 tahun. Menurut teori Erikson (dalam Santrock, 2003), mahasiswa berada pada tahap remaja akhir (*adolescence*: 10 – 20 tahun) dan dewasa awal (*early adulthood* : 20 – 30 tahun). Rentang usia mahasiswa berada pada batasan remaja akhir dan dewasa awal, dimana masa ini merupakan masa kondisi mental yang tidak stabil, diiringi dengan konflik dan tuntutan serta perubahan suasana hati. Apabila individu yang mengalami masa tersebut tidak dapat mengontrol hal-hal yang terjadi, maka dapat menimbulkan masalah kesehatan mental yang akan memengaruhi kesehatannya secara keseluruhan (Aloysius & Nada, 2021).

Govaerst & Gregoire (2004) menyatakan bahwa jumlah mahasiswa yang mengalami stres meningkat setiap naiknya semester. Stres pada mahasiswa umumnya disebabkan karena adanya persepsi dan penilaian terkait stressor akademik yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan di universitas (Suwartika et al., 2014). Baik mahasiswa baru maupun mahasiswa lama keduanya memiliki beban akademik dan stressor yang berbeda. Namun, tingkat stres yang dirasakan cenderung merata.

a. Mahasiswa semester awal

Mahasiswa semester awal atau biasa disebut dengan istilah mahasiswa baru mempunyai beban yang berbeda dengan kebiasaan sebelum masuk perguruan tinggi. Hal ini membutuhkan keterampilan diri dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di perguruan tinggi. Namun, perbedaan individu dalam membawa diri di lingkungan baru di kampus dan tempat tinggal/kos, padatnya jam kuliah, jumlah teman satu angkatan, jarak kampus dengan kos dan kemampuan menyesuaikan diri dengan fasilitas yang ada dan tersedia di kampus dapat menampakkan atau menghasilkan derajat gangguan mental emosional yang berbeda (Subardjo, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak mahasiswa baru yang mengalami gangguan mental emosional. Prevalensi gangguan mental emosional yang terjadi pada mahasiswa baru tergolong tinggi, yaitu sebesar 12% hingga 50% (Kesyha et al., 2024). Salah satu faktor yang berkontribusi pada masalah gangguan mental emosional mahasiswa yaitu kesepian (*loneliness*) yang dialami mahasiswa pada masa transisi. Kesepian adalah perasaan emosional yang tidak menyenangkan dimana individu-individu yang mengalaminya mempersepsikan bahwa hubungan sosial yang mereka harapkan kurang teraktualisasikan. Persepsi ini diakibatkan oleh perasaan terisolasi dari lingkungan sosial. Kesepian dapat berhubungan dengan depresi, karena ketika seseorang merasa kesepian, ada kecenderungan untuk lebih memperhatikan hal-hal negatif. Ketika seseorang terus menerus memperhatikan hal negatif,

maka hal ini memantik stres pada dirinya atau bahkan depresi (Prasetio et al., 2019).

b. Mahasiswa semester tengah

Salah satu masalah utama yang dihadapi mahasiswa semester tengah adalah sulitnya menyeimbangkan antara akademik, kehidupan sosial, dan kebutuhan pribadi. Tuntutan untuk mengerjakan tugas kuliah dengan baik, ditambah tekanan sosial untuk tetap terlibat dalam organisasi kampus, dapat membuat waktu terasa sangat sempit. Akibatnya, banyak mahasiswa yang terpaksa melakukan multi-tasking, yang justru sering kali menurunkan produktivitas dan meningkatkan tingkat stres (Rahmi & Suhariyanto, 2024).

Mahasiswa semester tengah menghadapi tantangan kompleks yang secara signifikan memengaruhi kesehatan mental emosional mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Universitas Indonesia, sekitar 38-45% mahasiswa mengalami gangguan mental emosional selama masa perkuliahan, dengan tingkat tertinggi pada semester pertengahan. Tekanan akademik, tuntutan prestasi, dan ketidakseimbangan antara beban studi dan kehidupan personal menjadi faktor utama munculnya gangguan mental emosional pada mahasiswa (Rahmi & Suhariyanto, 2024).

c. Mahasiswa semester akhir

Mahasiswa semester akhir merupakan mahasiswa yang sedang menghadapi ujian akhir kuliah atau skripsi. Skripsi merupakan tugas akhir mahasiswa yang harus diselesaikan sebagai persyaratan kelulusan akademiknya. Proses belajar dalam skripsi merupakan pembelajaran yang bersifat individu. Hal ini menuntut mahasiswa untuk menyelesaikan permasalahan yang ada secara mandiri. Bagi para mahasiswa tugas skripsi tersebut cukup berat. Kesulitan mahasiswa saat menjalani proses skripsi terkadang menyebabkan mereka mengalami kecemasan, putus asa, dan tidak dapat menyelesaikan studinya tepat waktu (Ningrum, 2011).

Berbagai fenomena kesehatan mental yang dialami mahasiswa akhir saat menyusun skripsi terbukti dapat berakhir pada akibat yang sangat fatal yaitu bunuh diri, hal ini disebabkan karena buruknya kesehatan mental yang mengakibatkan frustrasi berlebihan dalam menyusun skripsi. Dalam sebuah survei, kurang lebih 15.000 mahasiswa, dimana 18% mahasiswa mengatakan pernah memikirkan untuk mencoba bunuh diri dan 8% mengatakan pernah melakukan bunuh diri setidaknya sekali. Mahasiswa semester akhir sering mengalami berbagai masalah kesehatan mental, seperti

mengalami depresi, timbul kecemasan, adanya rasa takut, dan lain sebagainya. Dimana masalah kesehatan mental ini sering kali dialami oleh seluruh mahasiswa di Perguruan Tinggi. Jika masalah tersebut tidak diatasi, maka akan menimbulkan berbagai permasalahan yang lebih berat dan membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhannya (Lestari, 2022).

2.4 Tabel Sintesa

Tabel 1. Tabel Sintesa Penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Mental Emosional

No.	Peneliti (Tahun)	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Yulianti & Andika (2024)	Analisis Kesehatan Mental Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala <i>(Jurnal Ilmu Kesehatan)</i>	<i>Cross-sectional</i>	Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala berjumlah 161 orang	(1) secara bivariat faktor individu, faktor keluarga, faktor lingkungan dan faktor sosial mempengaruhi kesehatan mental dengan nilai $p \leq 0,005$. (2) secara bersama-sama faktor individu lebih mempengaruhi kesehatan mental remaja dengan nilai $p=0.006$ dan OR 3.612. Kesimpulan penelitian menunjukkan faktor individu lebih berpengaruh secara parsial terhadap kesehatan mental remaja.
2.	Rahmawaty et al. (2024)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. <i>(JERUMI: Journal of Education Religion)</i>	Kualitatif (Survei & Wawancara)	Remaja yang mengalami gangguan mental	Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa lingkungan sekitar, khususnya sekolah dan teman sebaya, memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental remaja. Peran orang tua, baik dalam memberikan

		<i>Humanities and Multidisciplinary)</i>			dukungan emosional maupun pengawasan, juga memainkan peran penting. Overthinking dan tekanan dari faktor keadaan, seperti tuntutan akademis dan sosial, turut berkontribusi pada risiko gangguan mental. Selain itu, hubungan dengan kekasih dapat menjadi faktor penentu dalam kesehatan mental remaja.
3.	Wheatley et al. (2020)	Associations between fitness, physical activity and mental health in a community sample of young British adolescents: Baseline data from the Fit to Study trial. (<i>BMJ Open Sport and Exercise Medicine</i>)	<i>Cross-sectional</i>	7385 remaja di Inggris	Metode analisis berbasis model dan data menunjukkan kebugaran dan aktivitas fisik terkait dengan kesehatan mental remaja
4.	Deng et al. (2022)	Family and Academic Stress and Their Impact on Students' Depression Level and	Studi Literatur	Mahasiswa belajar di lembaga pendidikan tinggi negeri, swasta, atau semi-pemerintah	Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan dan depresi pada mahasiswa.

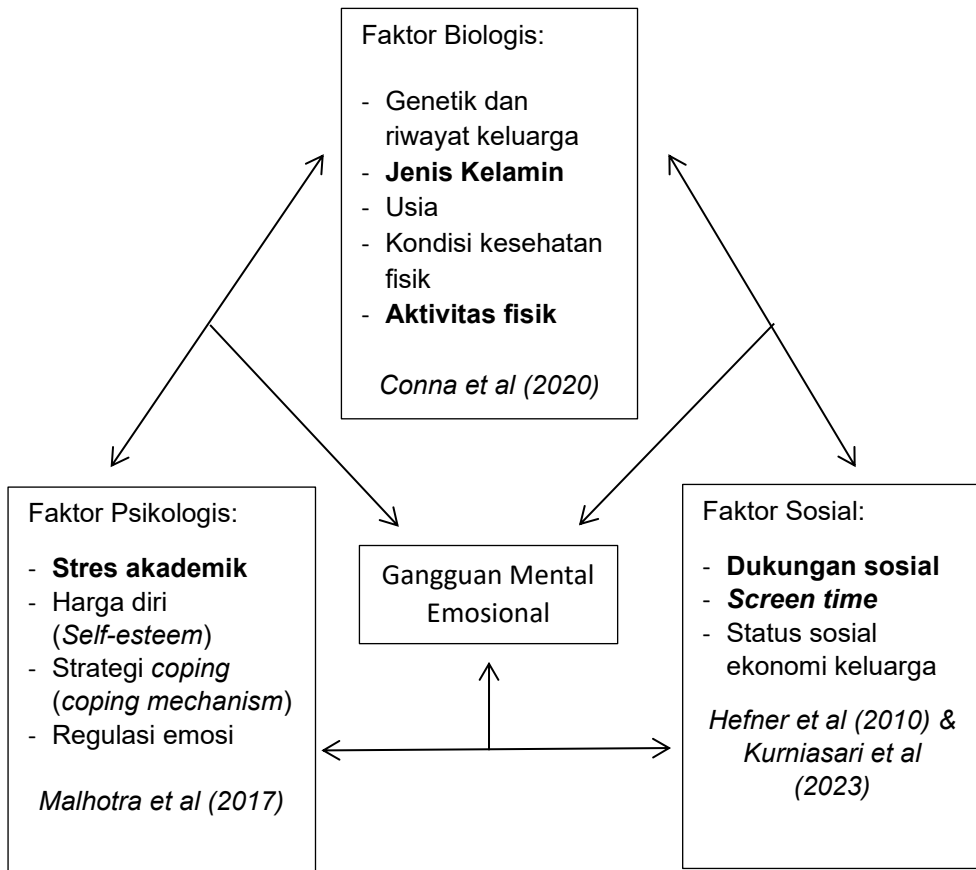
		Academic Performance. (<i>Frontiers in Psychiatry</i>)		yang berlokasi di Rawalpindi/Islamabad	
5.	Kamaruddin et al. (2023)	Dampak Penggunaan Gadget pada Kesehatan Mental dan Motivasi Belajar Siswa di Sekolah (<i>Journal on Education</i>)	Studi Literatur	Siswa Sekolah	Hasil analisis menunjukkan bahwa penggunaan gadget berdampak pada kesehatan mental siswa, serta berdampak pada motivasi belajar siswa.
6.	Setiawan & Winarti (2021)	Hubungan Kecanduan Smartphone dengan Gangguan Emosional Remaja (<i>Borneo Student Research</i>)	Studi Literatur	Remaja	Kecanduan smartphone sangat berpengaruh terhadap emosional remaja, penggunaan smartphone yang berlebihan dapat menyebabkan terganggunya kesehatan emosional remaja.
7.	Ningsih et al. (2024)	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua terhadap Kesehatan Mental Siswa Kota Bukittinggi	<i>Cross-sectional</i>	118 orang siswa sekolah menengah pertama dan atas (SMP dan SMA) Kota Bukittinggi yang berusia 15 – 18 tahun.	Terdapat hubungan pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap gangguan mental siswa.

8.	Khadijah et al. (2024)	Pengaruh Perekonomian Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa. <i>(Educate : Journal of Education and Learning)</i>	<i>Cross-sectional</i>	Mahasiswa UIN Raden Fatah Palembang	Penelitian ini menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tekanan ekonomi keluarga, tingkat stres dan gangguan kesehatan mental pada mahasiswa.
----	------------------------	---	------------------------	---	---

Berdasarkan sintesis dari berbagai penelitian dalam Tabel 1, gangguan mental emosional pada remaja dan mahasiswa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Faktor individu merupakan aspek yang paling berpengaruh terhadap kesehatan mental remaja, sebagaimana ditemukan oleh Yulianti & Andika (2024). Lingkungan sekitar, khususnya sekolah dan teman sebaya, juga memiliki dampak signifikan (Rahmawaty et al., 2024). Peran keluarga sangat penting, termasuk dukungan emosional dan pengawasan dari orangtua, serta kondisi ekonomi keluarga yang memengaruhi tingkat stres dan gangguan kesehatan mental (Deng et al., 2022; Ningsih et al., 2024; Khadijah et al., 2024). Faktor teknologi juga berperan penting, dimana penggunaan *gadget* yang berlebihan dan kecanduan *smartphone* berdampak negatif pada kesehatan mental dan motivasi belajar mahasiswa (Kamaruddin et al., 2023; Setiawan & Winarti, 2021). Kemudian penelitian Wheatley et al. (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kesehatan mental remaja. Selain itu, tuntutan akademis dan tekanan sosial turut berkontribusi pada risiko gangguan mental emosional pada mahasiswa (Rahmawaty et al., 2024). Sebagian besar metode penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional* dan studi literatur.

2.5 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan kerangka teori yang disusun berdasarkan modifikasi model biopsikososial yang dikemukakan oleh George Engel (1977). Kerangka teori ini dipilih karena dianggap paling sesuai untuk menjelaskan bagaimana gangguan mental emosional pada mahasiswa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan.



Gambar 1. Kerangka Teori

Modifikasi Teori Model Biopsikososial (Gerge Engel, 1977)

Sumber: (Gerge Engel, 1977; Conna et al (2006); Malhotra et al (2017); Hefner et al (2010))

Berdasarkan kerangka teori pada Gambar 1, kesehatan mental mahasiswa terbentuk dari tiga faktor utama yang saling mempengaruhi. Ketiga faktor ini akan memengaruhi bagaimana mahasiswa berperilaku dan mengelola emosinya. Jika terjadi gangguan pada salah satu atau lebih faktor tersebut, dapat menyebabkan gangguan mental emosional pada mahasiswa yang akan memengaruhi emosional dan perilaku mereka.