

DETEKSI DINI GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL MAHASISWA PROGRAM SARJANA FAKULTAS MIPA UNIVERSITAS X

Didi Febrian¹, Rafael Lisinus Ginting², Putri Harliana³, Nurul Ain Farhana⁴

Email: febrian.didi@unimedmedan.ac.id¹

Jurusan Matematika, FMIPA Universitas Negeri Medan^{1,3,4}, Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, FIP Universitas Negeri Medan²

Abstrak

Gangguan mental emosional (GME) merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan emosional yang jika terus berlanjut akan berkembang menjadi keadaan patologis. Mahasiswa berada pada masa yang rentan mengalami GME. Gangguan mental emosional dapat mempengaruhi kehidupan mahasiswa dan mengakibatkan penurunan nilai akademik. Hambatan dalam penyelesaian permasalahan GME antara lain adanya stigma, kesulitan dalam mengidentifikasi gejala masalah gangguan mental dan kecenderungan pada diri sendiri saat menghadapi masalah. Upaya penanggulangan masalah GME kepada mahasiswa perlu dilakukan. Penggunaan SRQ-20 dapat menjadi alat skrining awal pada GME. Deteksi dini gangguan mental emosional di FMIPA Universitas X menggunakan instrument SRQ-20. Kuesioner dibagikan secara online. Terdapat 329 responden yang terdiri dari mahasiswa semua Angkatan yang bersedia mengisi kuesioner. Terdapat 71,7% responden adalah Perempuan. Gejala mudah Lelah merupakan gejala yang paling banyak dialami mahasiswa semester 2 (64,4%) dan mahasiswa semester 6 (70,4%) adalah mudah lelah (64,4%). Gejala merasa cemas, tegang atau khawatir menjadi gejala yang paling banyak dialami oleh mahasiswa semester 4 (74,6%) dan semester 8 keatas (79,5%). Terdapat 63,6% dari responden laki-laki, 74,2% dari responden perempuan, dan 70,5% dari seluruh responden terdeteksi mengalami GME. Terdapat 13 responden (4%) yang mengalami tujuh gejala depresi, 116 responden (35,5%) mengalami tiga gejala cemas, 56 responden (17,0%) mengalami empat gejala somatik, 87 responden (26,4%) mengalami tiga gejala kognitif dan 45 responden (13,7%) yang mengalami enam gejala penurunan energi.

Kata Kunci: Deteksi; Gangguan Mental Emosional; *Self-Reported Questionnaire* (SRQ)-20; Depresi; Cemas; Stres; FMIPA Universitas X

Abstract

Emotional mental disorders (EMD) are a condition in which a person experiences emotional changes that if continued will develop into a pathological condition. Students are at a vulnerable period to experience EMD. Emotional mental disorders can affect students' lives and result in decreased academic grades. Obstacles in solving EMD problems include stigma, difficulty in identifying symptoms of mental disorders and tendencies in oneself when facing problems. Efforts to overcome EMD problems for students need to be done. The use of SRQ-20 can be an early screening tool for EMD. Early detection of emotional mental disorders at FMIPA Universitas X uses the SRQ-20 instrument. The questionnaire was distributed online. There were 329 respondents consisting of students from all classes who were willing to fill out the questionnaire. There were 71.7% of respondents who were female. Symptoms of fatigue are the most common symptoms experienced by 2nd semester students (64.4%) and 6th semester students (70.4%) are easily tired (64.4%). Symptoms of feeling anxious, tense or worried are the most common symptoms experienced by 4th semester students (74.6%) and 8th semester and above (79.5%). There were 63.6% of male respondents, 74.2% of female respondents, and 70.5% of all respondents were detected to have EMD. There were 13 respondents (4%) who experienced seven symptoms of depression, 116 respondents (35.5%) experienced three symptoms of anxiety, 56 respondents (17.0%) experienced four somatic symptoms, 87 respondents (26.4%) experienced three cognitive symptoms and 45 respondents (13.7%) experienced six symptoms of decreased energy.

Keywords: *Skrining; Emotional Mental Disorders; Self-Reported Questionnaire* (SRQ)-20; Stress; Depression; Worried; FMIPA Universitas X

PENDAHULUAN

Gangguan mental emosional (GME) merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan emosional yang jika

terus berlanjut akan berkembang menjadi keadaan patologis (Idaiani et al, 2009). Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi

GME penduduk Indonesia dengan usia $\geq$ 15 tahun sebesar 9,8% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Di Indonesia, secara umum mahasiswa program sarjana memiliki usia pada rentang 17 – 25 tahun. Pada rentang usia tersebut, mahasiswa berada pada masa remaja akhir dan memasuki masa dewasa muda. Pada masa tersebut, mahasiswa menghadapi tekanan dan kebingungan dalam studi, keluarga, cinta, dan aspek lainnya (Huang et al, 2022). Kondisi tersebut tentunya dapat memicu timbulnya GME pada mahasiswa. Gangguan mental emosional yang terjadi pada mahasiswa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari mahasiswa, baik dalam fungsi sosial, akademik dan fisik. Gangguan mental emosional pada mahasiswa cenderung mengakibatkan penurunan nilai akademik, bahkan mempengaruhi tingkat putus sekolah (Bruffaerts et al, 2018).

Hambatan dalam penyelesaian masalah GME pada mahasiswa adalah adanya stigma, kesulitan dalam mengidentifikasi gejala masalah gangguan mental dan kecenderungan pada diri sendiri ketika menghadapi suatu masalah (Gulliver et al, 2010). Selain itu mahasiswa merasa malu, menolak mengakui jika memiliki GME dan tidak ingin dicap gila (Vidourek et al, 2014). Terdapat tiga faktor yang menyebabkan mahasiswa enggan mencari bantuan psikologis pada layanan psikologi

formal yaitu ketidaktahuan tentang layanan konseling yang baik, keberadaan keluarga atau teman yang dapat membantu, dan perasaan bahwa masalah yang dialami masih kurang serius (Rasyida, 2019).

Untuk menanggulangi masalah GME pada mahasiswa diperlukan kebijakan efektif dari perguruan tinggi. Kebijakan dalam pendeteksian (skrining) GME kepada mahasiswa perlu dilakukan (Kadinson & Digeronimo, 2004). Salah satu universitas di Jakarta melakukan deteksi dini pada masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa baru setiap tahunnya menggunakan instrumen SRQ-20 (Vidiawati et al, 2017). Deteksi dini prevalensi gangguan Kesehatan mental mahasiswa juga dilakukan di Universitas Sebelas Maret (Setyanto et al, 2023). Penggunaan SRQ-20 sebagai alat skrining awal GME relative murah, mudah digunakan dan membutuhkan waktu yang singkat (Sunjaya et al, 2022).

KAJIAN PUSTAKA

Gangguan Mental Emosional

Gangguan mental emosional (GME) merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan emosional yang jika terus berlanjut akan berkembang menjadi keadaan patologis (Idaiani et al, 2009). Gangguan mental emosional terjadi karena adanya interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, social dan lingkungan.

Beberapa GME yang sering terjadi adalah depresi, kecemasan, gangguan somatik, gangguan kognitif dan penurunan energi.

Mahasiswa baru cenderung mengalami masa transisi dari SMA menuju perguruan tinggi seringkali menyebabkan perubahan yang dapat menyebabkan stress (Eriandana et al, 2021). Mahasiswa baru perlu melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi, baik perubahan pada aspek sosial, akademik dan personal. Selain itu, pada masa transisi ini, mahasiswa baru sering mengalami kesepian. Kesepian memiliki kecenderungan menyebabkan depresi, kemas, stres dan gangguan somatik (Richardson et al, 2017).

Stres akademik adalah perasaan cemas, tegang, kuatir dan tertekan secara fisik maupun emosional yang dialami mahasiswa karena adanya tuntutan akademik yang dilakukan oleh dosen maupun orang tua (Mulya & Indrawati, 2016). Stres akademik terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dengan kemampuan diri yang dimiliki. Stres akademik cenderung mengalami peningkatan pada setiap semester. Puncak stres akademik dirasakan oleh mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana yang ditempuh. Stres yang dialami secara berkelanjutan dapat menyebabkan GME (Sondakh, 2020).

Self-Reported Questionnaire (SRQ)

Self-Reported Questionnaire (SRQ) merupakan kuesioner yang dikembangkan WHO untuk pendeteksian (skrining) GME untuk keperluan penelitian dan telah digunakan diberbagai negara, khususnya dinegara berkembang (Husain et al, 2016). SRQ terdiri dari 20 pertanyaan yaitu apakah saudara : P1) sering merasa sakit kepala, P2) kehilangan nafsu makan, P3) tidur tidak nyenyak, P4) mudah merasa takut, P5) merasa cemas, tegang atau khawatir, P6) tangan gemetar, P7) mengalami gangguan pencernaan, P8) sulit berpikir jernih, P9) merasa tidak bahagia, P10) lebih sering menangis, P11) tidak bisa menikmati aktivitas sehari-hari, P12) kesulitan untuk mengambil keputusan, P13) pekerjaan/ tugas sehari-hari terganggu, P14) merasa tidak berguna dalam kehidupan, P15) kehilangan minat terhadap banyak hal, P16) merasa tidak bahagia, P17) mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup, P18) selalu merasa lelah, P19) merasa sakit perut, dan P20) mudah lelah, sehingga dikenal dengan SRQ-20. SRQ-20 telah teruji sebagai kuesioner yang valid dan reliabel.

SRQ-20 bertujuan sebagai alat skrining awal untuk mengidentifikasi potensi GME individu yang mungkin memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh psikolog atau psikiater. Responden mengisi sendiri instrumen SRQ-20 dengan menjawab

20 pertanyaan dengan mengacu pada pengalaman dan keadaan diri mereka sendiri selama 30 hari terakhir (Prahastuti, 2023)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan secara online kepada mahasiswa program sarjana di FMIPA Universitas X. Mahasiswa yang setuju menjadi sampel penelitian (responden) mengisi kuesioner yang telah disebarkan tersebut. Instrumen penelitian menggunakan *Self-Reported Questionnaire* (SRQ-20) yang sudah diterjemahkan.

Penyebaran kuesioner dilakukan dua tahap yaitu tahap pertama pada bulan Juni 2024 dan tahap kedua pada akhir bulan Juli 2024 sampai awal Agustus 2024. Pemilihan waktu penyebaran kuesioner tahap pertama karena bulan Mei adalah pekan-pekan terakhir perkuliahan dan di awal Juni mahasiswa menghadapi UAS. Pada masa-masa tersebut mahasiswa dihadapi dengan deadline pengumpulan tugas matakuliah dan persiapan UAS. Untuk mahasiswa yang menginginkan wisuda pada Agustus 2024 atau bebas dari pembayaran UKT di semester selanjutnya, periode bulan Juni sampai Juli merupakan deadline bagi mahasiswa tingkat akhir untuk menyelesaikan skripsi dan

melakukan sidang skripsi. Oleh sebab itu, kuesioner tahap kedua yang dikhususkan untuk mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dilaksanakan pada akhir Juli.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penyebaran kuesioner pertama yang diperuntukan untuk semua mahasiswa FMIPA Universitas X, peneliti memperoleh 227 responden. Sedangkan pada penyebaran kuesioner kedua yang diperuntukan untuk mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir, peneliti memperoleh 102 responden. Secara kumulatif, responden penelitian ini berjumlah 329 responden. Data yang telah berhasil dikumpulkan, selanjutnya diolah untuk digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Tabel 1 menunjukkan data yang berhubungan dengan karakteristik responden

Tabel 1. Sebaran Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Semester 2	104	31,6
Laki-laki	23	22,1
Perempuan	81	77,9
Semester 4	59	17,9
Laki-laki	17	28,8
Perempuan	42	71,2
Semester 6	54	16,4
Laki-laki	17	31,5
Perempuan	37	68,5
Semester 8 keatas	112	34,0
Laki-laki	36	32,1
Perempuan	76	67,9
Total	329	100
Laki-laki	93	28,3
Perempuan	236	71,7

Berdasarkan Tabel 1, responden terbanyak adalah mahasiswa semester 8 keatas yaitu mahasiswa yang sedang

menyelesaikan skripsi (34,0%). Mayoritas responden merupakan perempuan (71,7%).

Setiap responden memberikan jawaban “Ya/Tidak” terhadap 20 pertanyaan pada instrumen SRQ-20 yaitu Tabel 2 menunjukkan hasil jawaban “Ya” pada masing-masing pertanyaan.

Tabel 2. Persentase jawaban “Ya”

Pertanyaan	Sem 2	Sem 4	Sem 6	Sem 8 Keatas	Total
P-1	51,0	64,4	63,0	68,8	61,4
P-2	41,3	37,3	33,3	50,9	42,6
P-3	51,9	66,1	48,1	66,1	58,7
P-4	51,0	47,5	53,7	68,8	56,8
P-5	61,5	74,6	63,0	79,5	70,2
P-6	23,1	44,1	27,8	33,0	31,0
P-7	31,7	30,5	37,0	27,7	31,0
P-8	54,8	72,9	64,8	60,7	61,7
P-9	33,7	45,8	25,9	33,0	34,3
P-10	37,5	35,6	31,5	42,9	38,0
P-11	37,5	50,8	29,6	40,2	39,5
P-12	63,5	71,2	66,7	60,7	64,4
P-13	36,5	39,0	46,3	37,5	38,9
P-14	30,8	39,0	31,5	25,0	30,4
P-15	45,2	54,2	57,4	45,5	48,9
P-16	29,8	33,9	25,9	22,3	27,4
P-17	7,7	15,3	7,4	10,7	10,0
P-18	60,6	54,2	64,8	56,3	58,7
P-19	38,5	30,5	31,5	35,7	35,0
P-20	64,4	72,9	70,4	68,8	68,4

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa tiga gejala yang paling banyak dialami mahasiswa semester 2 adalah mudah lelah (64,4%), kesulitan mengambil keputusan (63,5%) dan merasa cemas, tegang atau khawatir (61,5%). Sedangkan untuk mahasiswa semester 4, tiga gejala yang paling banyak dialami adalah merasa cemas, tegang atau khawatir (74,6%), sulit berpikir jernih (72,9%) dan mudah lelah (72,9%). Gejala Mudah lelah (70,4%), kesulitan untuk mengambil keputusan

(66,7%) dan sulit berpikir jernih dan selalu merasa lelah (64,8%) merupakan gejala yang paling banyak dirasakan oleh mahasiswa semester 6. Mahasiswa semester 8 paling banyak mengalami gejala merasa cemas, tegang, atau kuatir (79,5%) dan gejala sering merasa sakit kepala, mudah merasa takut dan mudah lelah (68,8%). Adapun tiga gejala yang paling banyak dialami oleh seluruh responden adalah merasa cemas, tegang, atau kuatir (70,2%), mudah lelah (68,4%), dan kesulitan mengambil keputusan (64,4%). Walaupun persentasenya tidak besar, gejala memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup ada pada setiap semester yaitu 7,7% pada semester 2, 15,3% pada semester 4, 7,4% pada semester 6, 10,7% pada semester 8 dan 10,0% pada total responden. Tentunya dengan adanya gejala ini perlu menjadi perhatian lebih.

Pada deteksi gangguan mental emosional dengan SRQ-20, setiap jawaban “Ya” mendapatkan skor 1 dan skor 0 untuk jawaban “Tidak”. Tabel 3 menunjukkan persentase skor yang diperoleh responden.

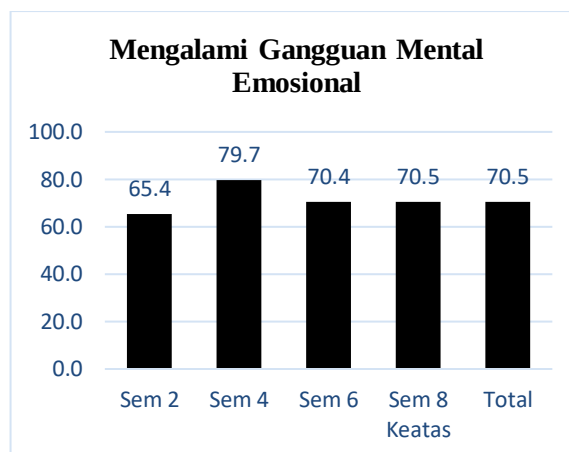
Tabel 3. Skor SRQ-20

Skor	Sem 2	Sem 4	Sem 6	Sem 8 Keatas	Total
0	3,8	3,4	3,7	1,8	3,0
1	2,9	1,7	5,6	1,8	2,7
2	5,8	5,1	5,6	6,3	5,8
3	5,8	5,1	3,7	3,6	4,6
4	5,8	1,7	9,3	7,1	6,1
5	10,6	3,4	1,9	8,9	7,3
6	8,7	5,1	1,9	6,3	6,1
7	4,8	8,5	9,3	5,4	6,4

Skor	Sem 2	Sem 4	Sem 6	Sem 8 Keatas	Total
8	5,8	11,9	3,7	4,5	6,1
9	5,8	1,7	5,6	7,1	5,5
10	5,8	6,8	9,3	8,0	7,3
11	5,8	3,4	7,4	6,3	5,8
12	5,8	6,8	9,3	6,3	6,7
13	2,9	8,5	3,7	3,6	4,3
14	2,9	10,2	5,6	6,3	5,8
15	3,8	3,4	5,6	0,9	3,0
16	3,8	3,4	3,7	3,6	3,6
17	3,8	3,4	3,7	3,6	3,6
18	2,9	3,4	1,9	2,7	2,7
19	1,9	1,7	0,0	2,7	1,8
20	1,0	1,7	0,0	3,6	1,8

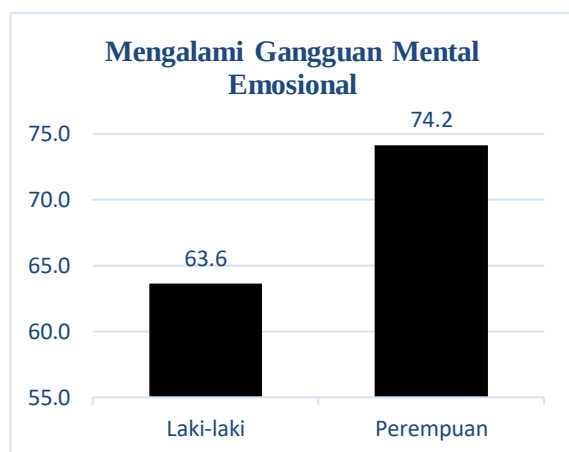
Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat skor terbanyak untuk untuk semester 2 adalah skor 5 (10,6%), untuk semester 4 adalah skor 8 (11,9%), untuk semester 6 adalah skor 4, skor 7, skor 10 dan skor 12 (9,3%), untuk semester 8 adalah skor 5 (89%), dan total adalah skor 5 dan skor 10 (7,3%).

Pada SRQ-20, semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan jumlah gejala yang dialami. Berdasarkan Riskesdas, jika skor minimal 6 maka dianggap mengalami gangguan mental emosional dan apabila diperiksa lebih lanjut oleh psikiater memiliki potensi adanya suatu gangguan jiwa (WHO, 1994). Skor minimal tersebut dapat berbeda tergantung metode pengambilan sampel, bahasa yang dipakai serta tujuan (Idaiani et al, 2009). Gambar 1 berikut menunjukan persentase responden yang memiliki skor minimal 6.



Gambar 1. Persentase responden yang mengalami GME berdasarkan semester.

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa persentase responden yang mengalami gangguan mental emosional tergolong tinggi karena diatas 65%.



Gambar 2. Persentase responden yang mengalami GME berdasarkan jenis kelamin.

Dari Gambar 2 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden laki-laki terdapat 63,6% yang mengalami gangguan mental emosional, sedangkan yang mengalami gangguan emosional pada responden perempuan sebanyak 74,2%.

Pertanyaan pada SRQ-20 yang menunjukkan gejala depresi ada pada pertanyaan P6, P9, P10, P14, P15, P16, dan P17. Gejala cemas berada pada pertanyaan

P3, P4, dan P5. Gejala somatik pada pertanyaan P1, P2, P7, dan P19. Gejala kognitif berada pada pertanyaan P8, P12, dan P13. Gejala penurunan energi pada pertanyaan P8, P11, P12, P13, P18, dan P20.

Tabel 4. Persentase gejala depresi

Skor	Frekuensi	Persentase (%)
0	78	23,7
1	79	24,0
2	50	15,2
3	36	10,9
4	34	10,3
5	24	7,3
6	15	4,6
7	13	4,0

Gejala depresi dapat dibagi menjadi perasaan depresi (P6, P9, dan P10) dan pemikiran depresi (P14, P15, P16, dan P17). Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat 13 responden (4%) yang mengalami tujuh gejala depresi dan terdapat 78 responden (23,7%) yang sama sekali tidak mengalami gejala depresi. Terdapat 78 responden (23,7%) yang sama sekali tidak mengalami gejala depresi.

Tabel 5. Persentase gejala cemas

Skor	Frekuensi	Persentase (%)
0	47	14,3
1	69	21,0
2	97	29,5
3	116	35,3

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa paling banyak responden mengalami ketiga gejala cemas, yaitu sebanyak 116 responden (35,3%). Terdapat 47 responden (14,3%) yang tidak mengalami gejala cemas.

Tabel 6. Persentase gejala somatik

Skor	Frekuensi	Persentase (%)
0	78	23,7
1	92	28,0
2	66	20,1
3	37	11,2
4	56	17,0

Responden mengalami masalah somatik jika memperoleh skor 3 atau lebih pada pertanyaan yang ditentukan. Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa terdapat 91 responden (28,2%) mengalami gejala somatik. Terdapat 78 responden (23,7%) tidak mengalami satupun gejala somatik.

Tabel 7. Persentase gejala kognitif

Skor	Frekuensi	Persentase (%)
0	65	19,8
1	72	21,9
2	105	31,9
3	87	26,4

Pada Tabel 7 dapat dilihat terdapat 87 responden (26,4%) yang mengalami tiga gejala kognitif. Ada 65 responden (19,8%) yang tidak mengalami satupun dari ciri gejala kognitif.

Tabel 8. Persentase gejala penurunan energi

Skor	Frekuensi	Persentase (%)
0	34	10,3
1	32	9,7
2	52	15,8
3	44	13,4
4	57	17,3
5	65	19,8
6	45	13,7

Responden dikatakan mengalami masalah penurunan energi jika mendapat skor 5 atau lebih pada pertanyaan yang telah ditentukan. Berdasarkan Tabel 8 dapat dilihat terdapat 110 responden (33,5%)

yang mengalami masalah penurunan energi. Terdapat 34 responden (10,3%) yang tidak ada mengalami gejala penurunan energi.

PENUTUP

Deteksi dini terhadap GME yang dialami oleh mahasiswa perlu dilakukan karena mahasiswa memiliki kerentanan mengalami GME. Selain itu, mahasiswa memiliki keengganan dalam mengunjungi konseling untuk menyelesaikan masalah GME mereka. Oleh sebab itu, perlu adanya kebijakan yang efektif dari perguruan tinggi salah satunya dengan deteksi (skrining) awal menggunakan instrumen SRQ-20. Pelaksanaan skrining dengan SRQ-20 relatif mudah dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan hasilnya. Berdasarkan hasil skrining awal yang dilakukan di FMIPA Universitas X terhadap 329 responden, diperoleh 63,6% dari responden laki-laki, 74,2% dari responden perempuan, dan 70,5% dari seluruh responden terdeteksi mengalami GME.

Gejala mudah Lelah merupakan gejala yang paling banyak dialami mahasiswa semester 2 (64,4%) dan mahasiswa semester 6 (70,4%) adalah mudah lelah (64,4%). Gejala merasa cemas, tegang atau khawatir menjadi gejala yang paling banyak dialami oleh mahasiswa

semester 4 (74,6%) dan semester 8 keatas (79,5%).

Gejala cemas merupakan gejala yang paling banyak dialami oleh responden. Terdapat 116 responden (35,5%) yang mengalami seluruh ciri gejala cemas. Selanjutnya ada gejala kognitif dengan 87 responden (26,4%), gejala somatic dengan 56 responden (17,0%), gejala penurunan energi dengan 45 responden (13,7%) dan gejala depresi dengan 13 responden (4,0%). Semakin tinggi skor yang diperoleh oleh responden maka semakin banyak pula jenis GME yang dialami oleh responden.

Deteksi dengan penyebaran instrument SRQ-20 pada penelitian ini dilakukan di masa mahasiswa berhadapan dengan tekanan, deadline tugas, persiapan UAS, deadline pendaftaran wisuda dan bebas UKT. Skrining lanjutan perlu dilakukan di waktu lain dimana mungkin mahasiswa tidak terlalu banyak tekanan akademik. Hal ini untuk melihat potensi GME yang dialami mahasiswa bersifat periodik atau sepanjang waktu.

Deteksi dini terhadap GME perlu juga dilakukan terhadap mahasiswa di fakultas lain pada lingkungan Universitas X. Sehingga dengan deteksi dini tersebut, Universitas X dapat memetakan kondisi kesehatan mental mahasiswa dan menjadi rujukan kebijakan selanjutnya. Kegiatan deteksi dini di lingkungan Universitas X

dapat diinisiasi oleh UPT Bimbingan Konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R.O., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Kessler, R.C. (2018). Mental health problems in college freshman: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97-103.
- Erindana, F.U.N., Nashori, H.F., & Tasaufi, M.N.F. (2021). Penyesuaian diri dan stres akademik mahasiswa tahun pertama. *Motiva: Jurnal Psikologi*, 4(1), 11-18.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health helpseeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, Article 113.
- Huang, Y., Li, S., Lin, B., Ma, S., Guo, J., Wang, C. (2022). Early detection of college students' psychological problems based on decision tree model. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10.
- Husain, N., Chaudhry, N., Rhouma, A., Sumra, A., Tomenson, B., & Waheed, W. (2016). Validation of the self-reporting questionnaire (SRQ 20) in British Pakistani and White European population in the United Kingdom. *Journal of Affective Disorders*, 189, 392-396.
- Idaiani, S., Suhardi, S., & Kristanto, A.Y. (2009). Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(10), 473-479.
- Kadison, R. & DiGeronimo, T. F. (2004). College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it. Jossey-Bass
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar Indonesia (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mulya, H.E., & Indrawati, E.S. (2016). Hubungan antara motivasi berprestasi dengan stres akademik pada mahasiswa tingkat pertama Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Empati*, 5(2), 296-302.
- Prahastuti, N.F. (2023). Psychometric properties analysis of Self-Reported Questionnaire (SRQ)-20 instrument with Rasch Model. *Insan: Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 8(2), 148-173.
- Rasyida, A. (2019). Faktor yang menjadi hambatan untuk mencari bantuan psikologis formal di kalangan mahasiswa. *Persona : Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 193-207
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48-54.
- Vidiawati, D., Iskandar, S., & Agustian, D. (2017). Masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa baru di sebuah universitas di Jakarta, *eJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1), 27-33.
- Vidourek, R. A., King, K. A., Nabors, L. A., & Merianos, A. L. (2014). Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychology and Behavioral Medicine: an Open Access Journal*, 2(1), 1009-1022
- Setyanto, A.T., Hakim, M. A., & Muzakki, F. P. (2023). Deteksi dini prevalensi gangguan kesehatan mental mahasiswa di perguruan tinggi. *Wacana*, 15(1), 66-78.
- Sondakh, J.S.P., & Therea, R.M. (2020). Hubungan stres dengan timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional pada mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta. *Jurnal Kedokteran*, 8(1), 906-917.
- Sunjaya, D. K., Sumintono, B., Gunawan, E., Herawati, M. D., & Hidayat, T.

- (2022). Online Mental Health Survey for Addressing Psychosocial Condition During the COVID-19 Pandemic in Indonesia : Instrument Evaluation Online Mental Health Survey for Addressing Psychosocial Condition During the COVID-19 Pandemic in Indonesia : Instrument Ev. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 161–170.
- WHO. (1994). A user's guide to The Self-Report Questionnaire (SRQ). *World Health Organization*.