

S1

S2

Psikologi



Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA

**Optimalisasi
Kesejahteraan Psikologis
di Masa Pandemi**

EDITOR

Prof. Dr. Ir. Dali S. Naga, MMSI

Prof. Dr. Samsunuwijati Mar'at

Dr. Monty P. Satiadarma, S.Psi., MS/AT, MFCC, DCH, Psikolog

Dr. Riana Sahrani, S.Psi., M.Si., Psikolog

SERI PUBLIKASI ILMIAH KONTEMPORER UNTAR 2021

**Optimalisasi Kesejahteraan Psikologis
di Masa Pandemi**

ISBN : 978-623-6463-13-0

Penerbit

LPPI UNTAR (UNTAR Press)

Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah Universitas Tarumanagara

Jln. Letjen. S. Parman No. 1

Kampus I UNTAR, Gedung M, Lantai 5

Jakarta 11440

Email: dppm@untar.ac.id

Keanggotaan IKAPI

No.605/AnggotaLuarBiasa/DKI/2021

Copyright © 2021 Universitas Tarumanagara

SERI PUBLIKASI ILMIAH KONTEMPORER UNTAR 2021

Editor Seri

Dr. Hetty Karunia Tunjungsari, S.E., M.Si.

Ir. Jap Tji Beng, MMSI., Ph.D.

Sri Tiatri, S.Psi, M.Si, Ph.D., Psikolog

Prof. Dr. Ir. Agustinus Purna Irawan, I.P.U., ASEAN Eng.

Optimalisasi Kesejahteraan Psikologis

di Masa Pandemi

Editor

Prof. Dr. Ir. Dali S. Naga, MMSI

Prof. Dr. Samsunuwijati Mar'at

Dr. Monty P. Satiadarma, S.Psi., MS/AT, MFCC, DCH, Psikolog

Dr. Riana Sahrani, S.Psi., M.Si., Psikolog

Penulis

Monty P. Satiadarma

Rita Markus Idulfilastri

Roswiyani

Fransisca Iriani Roesmala Dewi

P. Tommy Y. S. Suyasa

Riana Sahrani

Raja Oloan Tumanggor

Naomi Soetikno

Farhah Kamilatun Nuha

Dionisius Kevin Raphael

Pamela Hendra Heng

Rostiana

Sri Tiatri

Irene Apriani

Mirabella

Jordain Riyadi Taufik

Heryanti Satyadi

Rahmah Hastuti

Naomi Soetikno

Athirah Az'zahra Jashar

Lenny Helena Rossen Hainer

Agoes Dariyo

Denrich Suryadi

Niken Widi Astuti

Ninawati

Widya Risnawaty

Monika

Jovita Antonia Unggara

Acong Hutomo Kaspar

Meike Kurniawati

Agustina

Meiske Yunithree Suparman

Zamralita

Michael

Sandi Kartasasmita

Bonar Hutapea

LPPI UNTAR (UNTAR PRESS)

Jakarta, Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii-iv
DAFTAR ISI	v-viii
BAB 1	1-27
<i>Menggambar Sebagai Salah Satu Sarana untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis</i>	
Monty P. Satiadarma	
BAB 2	28-49
<i>Kesejahteraan Psikologis Tim Virtual pada Masa Pandemi COVID-19</i>	
Rita Markus Idulfilastri	
BAB 3	50-73
<i>Mengembangkan Emosi Positif untuk Mengoptimalkan Kesejahteraan Psikologis pada Lansia</i>	
Roswiyani	
BAB 4	74-98
<i>Resiliensi dan Kualitas Kehidupan dalam Masa Pandemi COVID-19</i>	
Fransisca Iriani Roesmala Dewi	
BAB 5	99-127
<i>Peduli dan Lindungi Kesejahteraan Psikologis Karyawan: Bagaimana Cara Menegur?</i>	
P. Tommy Y. S. Suyasa	
BAB 6	128-145
<i>Meningkatkan Kualitas Hidup Anak dan Remaja Melalui Pengembangan Kebijakan (Wisdom) di Masa Pandemi</i>	
Riana Sahrani	
BAB 7	146-160
<i>Landasan Filosofis Well-Being</i>	
Raja Oloan Tumanggor	

BAB 8	161-181
<i>Mengatasi Kedukaan dengan Kekuatan Rasa Syukur</i>	
<i>Naomi Soetikno, Farhah Kamilatun Nuha, Dionisius Kevin Raphael</i>	
BAB 9	182-206
<i>Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Generasi Milenial di Masa Pandemi COVID-19</i>	
<i>Pamela Hendra Heng</i>	
BAB 10	207-235
<i>Peran Bersyukur dalam Membentuk Perilaku Kerja Positif</i>	
<i>Rostiana</i>	
BAB 11	236-256
<i>Regulasi Emosi Sebagai Strategi Menghadapi Kebosanan Siswa SMA pada Masa Pandemi COVID-19</i>	
<i>Sri Tiatri, Irene Apriani, Mirabella, Jordain Riyadi Taufik</i>	
BAB 12	257-272
<i>Pengaruh Aktivitas Fisik Rutin Sehari-hari pada Subjective Well-Being Remaja di Masa Pandemi COVID-19</i>	
<i>Heryanti Satyadi</i>	
BAB 13	273-291
<i>Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa untuk Tetap Sejahtera secara Psikologis di Masa Pandemi</i>	
<i>Rahmah Hastuti</i>	
BAB 14	292-311
<i>Kekuatan Self-Compassion dalam Menurunkan Amarah</i>	
<i>Naomi Soetikno, Athirah Az'zahra Jashar, Lenny Helena Rossen Hainer</i>	
BAB 15	312-333
<i>Penerapan Teori Belajar Transformatif bagi Orangtua Anak-Anak Jalanan dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Hidup</i>	
<i>Agoes Dariyo</i>	

BAB 16	334-352
<i>Bekerja Produktif Tanpa Prokrastinasi di Masa Pandemi COVID-19</i>	
Denrich Suryadi	
BAB 17	353-364
<i>Menjaga dan Melindungi Kesehatan Mental Anak di Masa Pandemi COVID-19</i>	
Niken Widi Astuti	
BAB 18	365-384
<i>Perilaku Adaptif dan Kesehatan Mental di Masa Pandemi COVID-19</i>	
Ninawati	
BAB 19	385-405
<i>Penerapan Digital Parenting Guna Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Anak pada Masa Pandemi</i>	
Widya Risnawaty	
BAB 20	406-423
<i>Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Guru pada Masa Pandemi COVID-19</i>	
Monika, Jovita Antonia Unggara, Acong Hutomo Kaspar	
BAB 21	424-440
<i>Resesi dan Kesehatan Mental</i>	
Meike Kurniawati	
BAB 22	441-459
<i>Hindari Kebiasaan Mengeluh Guna Memperbaiki Kesejahteraan Psikologis Keluarga</i>	
Agustina	
BAB 23	460-477
<i>Bersyukur di Masa Penuh Tantangan</i>	
Meiske Yunithree Suparman	
BAB 24	478-496
<i>Workplace Well-Being Karyawan pada Masa Pandemi COVID-19</i>	
Zamralita, Michael	

BAB 25	497-516
<i>Stress dan Coping Stress pada Siswa di Masa Pandemi Covid-19</i>	
<i>Sandi Kartasasmita</i>	
BAB 26	517-535
<i>Melucu dalam Situasi Ekstrim?*</i>	
<i>Humor dan Upaya Menjaga Kesehatan Mental Masa Pandemi Covid-19</i>	
<i>Bonar Hutapea</i>	

BAB 9

Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Generasi Milenial di Masa Pandemi COVID-19

Pamela Hendra Heng

Program Studi Psikologi Jenjang Magister

Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara

Abstrak

Kesehatan mental seseorang dapat dikatakan baik ketika batinnya berada dalam kondisi yang tenang sehingga ia dapat menikmati hidup dan juga menghargai orang di sekitarnya. Namun ada berbagai situasi di luar kendali individu yang menyebabkan terganggunya kondisi mental yang salah satunya adalah hal yang diakibatkan karena perubahan kebiasaan yang terjadi. Pandemi COVID-19 memberikan dampak pada semua kalangan dan termasuk kepada orang dewasa milenial. Generasi milenial termasuk ke dalam usia produktif dan rentang usia tersebut seharusnya menghasilkan berbagai karya namun mereka harus dihadapkan kepada tantangan adanya situasi pandemi COVID-19 ini sehingga mereka melakukan segala sesuatu dari rumah. Karantina, melihat atau mendengar media tentang jumlah kematian yang diakibatkan virus, dan juga tidak dapat bertemu dengan orang yang dicintai dianggap dapat berdampak bagi kesehatan mental dan kualitas hidup individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji gambaran dan hubungan kesehatan mental dan kualitas hidup pada orang dewasa milenial di masa pandemi COVID-19. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 65 orang yang terdiri dari 44 perempuan dan 21 laki-laki. Penelitian ini menggunakan kuantitatif noneksperimen dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions*

(SPSS). Hasil penelitian menggunakan *Spearman correlation* untuk hubungan antara kesehatan mental dengan *quality of life* yang menunjukkan hubungan negatif yang signifikan $r = -0,728$, $p = 0,000 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa kesehatan mental berada pada kategori rendah dan *quality of life* pada kategori tinggi. Terdapat perbedaan kesehatan mental ditinjau berdasarkan sumber penghasilan dan status pernikahan dan terdapat perbedaan kualitas hidup ditinjau berdasarkan status pernikahan.

Kata Kunci: kesehatan mental, kualitas hidup, Generasi Milenial

1.1 Pendahuluan/ Latar Belakang

Coronavirus Disease of 2019 atau secara umum disebut COVID-19 masuk ke Indonesia dan dikonfirmasi oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo sejak 2 Maret 2020 (detiknews, 2020). Karena itu sudah lebih dari setahun Indonesia mengalami perubahan yang signifikan dalam kehidupan mulai dari sistem pembelajaran online, wajib menerapkan protokol kesehatan saat di luar rumah, sampai sulitnya menggelar acara dan pertemuan. Kita terbiasa hidup di zaman modern yang jarang terisolasi dan dibatasi, namun saat ini kita telah mengalami berbagai pembatasan yang telah diberlakukan pada pergerakan publik untuk mencegah penularan COVID-19 (Banerjee & Rai, 2020). Selain di dunia Pendidikan, salah satu bentuk pembatasan pergerakan publik adalah di dunia usaha. Kebanyakan perusahaan yang tidak tergolong dalam usaha esensial menerapkan sistem kerja *Work From Home* (WFH) yakni orang-orang harus tetap tinggal di rumah dan bekerja dari rumah. Tentu saja hal ini memberikan dampak pada semua kalangan, termasuk kalangan orang dewasa Milenial. COVID-19 berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan kesehatan masyarakat terutama pada orang dengan masalah kesehatan kronis (Samlani et al., 2020).

Stafford dan Griffis dalam Budiati et al. (2008) menyatakan bahwa Generasi Milenial adalah populasi yang lahir pada tahun 1980 sampai dengan tahun 2000. Sedangkan dalam buku berjudul *Millennial Nusantara* yang ditulis oleh Hasanuddin Ali dan Lilik Purwandi (2017) dinyatakan bahwa

Generasi Milenial adalah mereka dengan tahun lahir 1981 sampai dengan 2000. Ada beberapa perbedaan rentang tahun menurut para ahli sehingga ditarik kesimpulan bahwa Generasi Milenial adalah mereka yang lahir pada tahun 1980 sampai dengan 2000 (Budiati et al., 2018).

Generasi Milenial termasuk ke dalam usia produktif (Antara, 2021). Individu dalam rentang usia tersebut yang seharusnya sedang menghasilkan karya-karya harus menghadapi tantangan karena mereka melakukan segala sesuatu dari rumah. Tantangannya dapat berupa miskomunikasi dengan rekan. Sebagai makhluk sosial mereka yang terbiasa berinteraksi dengan manusia lain, akan mengalami ketidaknyamanan apabila harus terus menerus berada di rumah (Muslim, 2020). Beban dan tekanan yang dialami selama karantina mungkin berdampak buruk bagi kesehatan mental individu (Banerjee dan Rai dalam Park et al., 2021).

Definisi kesehatan mental menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kondisi kesejahteraan yang disadari individu yang di dalamnya terdapat kemampuan untuk mengelola stres kehidupan secara wajar, kemampuan untuk bekerja secara produktif serta menghasilkan, dan juga ikut serta berperan di kelompoknya (BEM FPPsi UM, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Ahorsu et al. dalam Park et al. (2020) menunjukkan bahwa tindakan pemerintah mengenai menjaga jarak sebagai bentuk tindakan kesehatan masyarakat memang efektif menurunkan infeksi COVID-19. Namun Tindakan ini dapat menyebabkan penyakit lain seperti tekanan psikologis dan ketakutan (Ahorsu et al dalam Park et al., 2021). Perwujudan stres yang paling umum adalah menjadi mudah marah dan suasana hati yang buruk. Memang stres adalah sebuah responsi normal ketika sedang menghadapi krisis namun stres diketahui dapat menyebabkan sistem imun menurun dan disregulasi kekebalan (Williams dalam Kaligis et al., 2020). Sumber stres dapat berasal dari terlalu sering melihat atau mendengar media tentang jumlah kematian yang diakibatkan virus, tidak dapat bertemu dengan orang yang dicintai, merasa terisolasi karena karantina, dan juga mengalami kesulitan keuangan. Maka dari itu secara signifikan karantina mungkin dapat meningkatkan kecemasan atau

gangguan kesehatan mental lainnya (Williams dalam Kaligis et al., 2020). Azania dan Naan (2021) juga menyatakan bahwa beban dan tekanan yang dialami individu dapat mempengaruhi kesehatan mental.

Kesehatan mental yang terdampak dari COVID-19 dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut Marquet et al. dalam Rahmadani dan Fahrudin (2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu pendidikan, jenis kelamin, usia, dan pekerjaan. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Ada penelitian yang dilakukan Noghani et al. dalam Rahmadani dan Fahrudin (2020) yang menunjukkan bahwa hasil pendidikan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup. Faktor jenis kelamin, perempuan dan laki-laki, menurut Fadda dan Jiron dalam Rahmadani dan Fahrudin (2020) mempunyai peran serta kebutuhan yang berbeda sehingga terdapat perbedaan aspek-aspek kehidupan antara perempuan dan laki-laki dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Penelitian yang terkait dengan faktor usia yang dilakukan Wagner, Abbot dan Lett dalam Rahmadani dan Fahrudin (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan bagi setiap individu. Selain itu terdapat perbedaan kualitas hidup antara mereka yang bekerja dan mereka yang tidak bekerja (Moons Marquet, Budst, & de Geest dalam Rahmadani & Fahrudin, 2020).

Kesejahteraan mental menjadi salah satu faktor penentu bagi kualitas hidup seseorang. Mentalnya yang kurang baik seperti memiliki stres, depresi, atau demensia dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Selain itu kurang konsentrasi dan rasa tidak puas dengan diri sendiri memunculkan perasaan negatif, kecemasan, kesepian, dan putus asa yang mampu mempengaruhi kualitas hidup (Juniastira, 2018).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara kesehatan mental dan kualitas hidup orang dewasa Milenial di masa pandemi COVID-19 di Indonesia.

1.2 Isi dan Pembahasan

Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi tentang kehidupan bagi seseorang yang berkaitan dengan standar hidup, tujuan, harapan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya dan norma (Lara & Hidajah, 2016). Endarti (2015) menjabarkan definisi kualitas hidup sebagai penilaian kesehatan fisik dan mental yang dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya dalam lingkungan sekitarnya termasuk aspek sosial dan ekonomi individu. Kualitas hidup merupakan salah satu cara untuk hidup dan menjadi sesuatu yang penting dan dapat menyemangati hidup. Adanya pengalaman-pengalaman fisik dan mental seorang individu dapat mengubah keberadaan selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari dan status sosial dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seorang individu (Meeberg, 1993). Tursina et al. (2019) menambahkan definisi kualitas hidup sebagai suatu istilah yang merujuk kepada kesehatan emosi, fisik, dan sosial dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Menurut *World Health Organization Quality of Life Bref Version* (WHOQOL-BREF) terdapat empat aspek dalam kualitas hidup. Aspek pertama adalah Kesehatan Fisik yang membuat seseorang mampu melakukan berbagai aktivitas dan akan memberikan pengalaman baru berupa modal perkembangan untuk ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik diukur dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang dilihat dari seberapa baik fungsi dari organ-organ tubuh, bagian tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan, dan perilaku pro kesehatan. Pada kesehatan termasuk rasa sakit dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, tidur dan beristirahat, mobilitas, aktivitas yang dilakukan sehari-hari, ketergantungan medis, serta kapasitas bekerja. Aspek kedua adalah Kesejahteraan Psikologis yang terkait dengan keadaan mental individu dan bagaimana individu dapat menyesuaikan kemampuannya dengan berbagai tuntutan. Aspek ini bersifat subjektif serta melambangkan persepsi pikiran terhadap kehidupan yang telah dijalani individu, keyakinan-keyakinan psikologis, dan kemampuan kognitif. Dalam aspek ini juga termasuk perasaan

positif, berpikir, menghasilkan, ingatan, konsentrasi, self-esteem, citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, spiritualitas, agama, serta kepercayaan personal (Kiling & Kiling, 2019). Selanjutnya aspek ketiga adalah Hubungan Sosial yaitu kegiatan yang menghubungkan dua orang atau lebih, di mana tingkah laku mereka dapat mempengaruhi satu sama lain. Aspek ini berasal dari interaksi individu dengan komunitas sekitarnya, kualitas interaksi, serta kualitas hubungan yang dapat membantu individu untuk mengembangkan peran-peran dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup. Pada kesejahteraan psikologis, Luthfa (2018) mengatakan bahwa seiring dengan usia yang bertambah maka semakin sedikit interaksi sosial yang terjadi. Individu dengan kualitas dan kuantitas hubungan yang baik dengan lingkungannya akan mengalami kepuasan dalam hidupnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual (Kiling & Kiling, 2019). Aspek terakhir adalah aspek hubungan dengan lingkungan yang mencakup keamanan, keselamatan, kesehatan, kualitas tempat tinggal, sumber finansial, rekreasi sebagai sumber hiburan, kebebasan, dan keselamatan fisik serta kondisi lingkungan fisik (Antoni, 2018; PowLopez & Snyder dalam Rahmadani & Fahrudin, 2020). Lingkungan fisik adalah iklim atau cuaca, polusi, keadaan air, kebisingan, dan akses untuk mobilitas. Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif membantu individu untuk menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik juga. Kondisi lingkungan dan tempat tinggal yang baik mampu menunjang aktivitas serta mampu menciptakan perasaan positif dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup (Antoni, 2018; Kiling & Kiling, 2019).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah status sosial dan ekonomi. Status pernikahan, status keluarga, pelayanan kesehatan yang diperoleh dapat memberikan efek kepada kualitas hidup seseorang. Selain itu taraf ekonomi keluarga seperti pendapatan rendah, pekerjaan, pengangguran, dan tingkat pendidikan yang ditempuh juga mempengaruhi kehidupannya (Juniastira, 2018). Tidak memiliki pekerjaan pada usia dewasa muda akan sangat mempengaruhi kualitas hidup dan kebahagiaan individu (Jacob & Sandjaya, 2018). Keadaan sosial dan ekonomi mempengaruhi interaksi

sosial dan kemampuan konsumsi seseorang. Status sosial dan ekonomi yang tinggi memberikan perasaan puas pada seseorang dan mampu meningkatkan kualitas hidupnya secara keseluruhan (Kiling & Kiling, 2019). Faktor lainnya yang mampu mempengaruhi kualitas hidup adalah demografi. Statistik mencakup kelahiran, kematian, jumlah pendapatan, dan mengidap penyakit tertentu. Hal-hal tersebut tentu saja mengubah cara hidup seseorang dan dapat mempengaruhi fisik dan psikologis seseorang. Jumlah pada hal-hal positif yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup sedangkan jumlah pada hal-hal negatif yang tinggi menyebabkan penurunan kualitas hidup (Kiling & Kiling, 2019).

Selain itu faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan dari lingkungan yang baik memberikan motivasi hidup yang baik juga. Lingkungan seperti rasa aman dan nyaman, kebersihan lingkungan dan tempat tinggal yang layak berperan penting pada kualitas hidup. Sarana hiburan yang memadai dan ditambahkan dalam kegiatan seseorang dapat mendukung kualitas hidup untuk menjadi lebih baik (Jacob & Sanjaya, 2018).

Kesehatan mental

"Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan" seperti tercantum dalam website *World Health Organization*. Kesehatan mental seseorang dapat dikatakan baik ketika batinnya berada dalam kondisi yang tenteram, sehingga ia dapat menikmati hidup dan juga menghargai orang di sekitarnya. Jika seseorang berada dalam kondisi mental yang sehat, maka ia dapat menggunakan potensi yang ada di dalam dirinya secara maksimal untuk menghadapi rintangan hidup serta mempunyai hubungan yang positif dengan orang lain. Sebaliknya seseorang yang tidak sehat secara mental akan terganggu suasana hatinya, kemampuan berpikirnya, dan sulitnya mengendalikan emosi sehingga dapat berperilaku buruk (Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut Karl Menninger dalam Dewi (2012), individu yang sehat secara mental adalah individu yang mempunyai kemampuan dalam menunjukkan kecerdasan, menahan diri, memiliki sikap bahagia dalam menjalani hidup, memiliki sikap menghormati dan menghargai orang lain. Veit dan Ware dalam Aziz (2015) menyatakan bahwa kesehatan mental untuk seseorang dapat dikatakan berada dalam keadaan mental yang sejahtera mencakup dua aspek. Aspek pertama adalah ketika individu bebas dari tekanan psikologis. Tekanan psikologis ditandai dengan tingginya tingkat depresi, kecemasan, dan emosi yang tidak terkontrol. Aspek kedua adalah ketika terdapat kesejahteraan psikologis pada individu seperti mempunyai kepuasan hidup dan perasaan positif.

Pemahaman mengenai kesehatan mental tidak lepas dari pemahaman mengenai kesehatan secara fisik. Ada berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesehatan mental dan Kesehatan fisik individu. Individu yang memiliki sakit fisik juga menunjukkan gejala psikis hingga tahap gangguan mental dan, begitu pula sebaliknya, individu yang terganggu mentalnya juga terganggu fungsi fisiknya. Oleh karena itu, sehat dan sakit merupakan kondisi biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia. Pengenalan mengenai konsep sehat secara fisik maupun psikis merupakan bagian pengenalan untuk manusia yang terkait dengan kondisi diri dan cara menyesuaikannya dengan lingkungan sekitar (Dewi, 2012).

Sejak tahun 1964, Schneiders mengungkapkan bahwa kesehatan mental mencakup tiga hal. Pertama adalah prinsip yang didasari atas sifat manusia. Salah satu prinsip atas dasar sifat manusia adalah bahwa kesehatan mental menuntut individu untuk belajar mengatasi situasi seperti ketegangan dan kegagalan dengan cara yang sehat. Kedua adalah ada prinsip yang didasari atas hubungan manusia dengan lingkungannya. Salah satu contoh prinsip ini adalah bahwa kedamaian pikiran dan penyesuaian yang baik dapat diperoleh individu ketika ia merasa cukup dalam hal kepuasan kerja. Ketiga adalah prinsip yang didasari atas hubungan individu dengan Tuhan yaitu bahwa untuk mendapatkan ketenangan hati dan mental yang sehat diperlukan hubungan yang konstan dengan Tuhan (Dewi, 2012).

Kesehatan mental menggunakan paradigma yang diyakini sebagai tinjauan multifaktorial yaitu pendekatan secara biologis, psikologis, dan sosiokultural. Pendekatan biologis membahas fungsi otak, fungsi sensoris, dan kelenjar endokrin. Pendekatan biologis meyakini bahwa kondisi mental individu dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi pada saat ibu hamil serta dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti umur, gizi, komplikasi penyakit, dan terpapar radiasi (Dewi, 2012).

Pendekatan psikologis menjelaskan bahwa faktor psikologis sangat mempengaruhi kondisi mental individu. Terdapat tiga pandangan besar yang terkait dengan pendekatan psikologis yaitu humanistik, psikoanalisis, dan behavioristik. Menurut pandangan humanistik, hirarki kebutuhan individu dapat mempengaruhi sikap individu. Individu mempunyai kemampuan untuk memahami bakat dalam diri dan dapat mengembangkannya agar dapat mencapai aktualisasi diri. Pandangan psikoanalisis mempercayai bahwa interaksi individu dan konflik yang terjadi dalam diri individu dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan mental. Kematangan psikologis termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental individu. Kematangan psikologis dapat berkembang seiring dengan pertumbuhan fisik. Pendekatan behavioristik meyakini bahwa proses pembelajaran dan proses belajar sosial dapat mempengaruhi kepribadian individu. Kesalahan dalam proses pembelajaran dapat mengakibatkan gangguan mental.

Pendekatan sosio-kultural memiliki beberapa pendekatan yaitu penjenjangan sosial yang terkait dengan seleksi sosial dan faktor sosial ekonomi serta interaksi sosial terkait dengan fungsi hubungan interpersonal. Hal ini dapat dipahami melalui teori psikodinamik yakni interaksi sosial yang rendah dapat menyebabkan kesepian; teori keluarga yang membahas bahwa interaksi dalam anggota keluarga, pola asuh, dan fungsi keluarga berpengaruh terhadap kesehatan mental individu; perubahan sosial seperti industrialisasi dan migrasi dapat membuat perubahan jangka panjang; sosial-budaya mempelajari pengaruh budaya dan agama terhadap kondisi mental; stresor sosial terkait dengan bagaimana berbagai situasi sosial seperti kriminalitas, pernikahan, dan meninggal akan

berdampak pada kondisi mental individu.

Selanjutnya adalah pembahasan secara rinci terkait dengan beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental (Dewi, 2012; Fauziah, 2016).

Faktor Biologis. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa kesehatan mental tidak lepas dari kesehatan fisik. Mental yang sehat terletak pada fisik yang sehat (Wardani, 2019). Faktor biologis yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah kemampuan persepsi sensori, genetika, dan berbagai faktor lain yang berpengaruh terhadap masa kehamilan.

Faktor Psikologis. Keseluruhan aspek kemanusiaan tidak lepas dari aspek psikis. Individu yang dihadapkan kepada ancaman berisiko mempengaruhi kognitif dan keadaan emosinya. Seseorang yang merasa tertekan dan stres dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, atensi, dan juga kemunduran memori. Jika kondisi ini dibiarkan maka hal itu dapat membuat seseorang lebih sensitif, mudah marah, tidak mampu menjalin hubungan dengan orang lain, depresi, hingga hipokondria. Selain itu Daradjat dalam Wardani (2019) menambahkan bahwa kesehatan mental berkaitan dengan perasaan-perasaan seperti rasa cemas, rasa sedih, iri hati, rasa rendah diri, dan rasa marah.

Pengalaman awal. Serangkaian pengalaman pernah dialami individu atau disebut dengan pengalaman awal. Menurut para ahli, pengalaman awal individu dapat menentukan bagaimana kondisi mentalnya di kemudian hari. Pengalaman yang dialami individu seperti perubahan dalam hidup secara mendadak, krisis kehidupan, dan masa transisi dapat berdampak terhadap psikologis dan kemungkinan individu akan mengalami stres. Cara individu dalam merespons keadaan dapat memberikan kontribusi kepada kesehatan mental (Aziz et al., 2017).

Kebutuhan. Individu dapat menjadi sehat secara mental ketika kebutuhannya

terpenuhi. Maslow menyatakan bahwa individu yang tercapai kebutuhan aktualisasinya akan mencapai tingkat pengalaman puncak. Sebaliknya adalah individu yang mempunyai gangguan mental disebabkan oleh ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan. Menurut Maslow, penyakit mental adalah penyakit defisiensi individu dalam mengenali dirinya dan juga bagaimana memenuhi kebutuhannya (McLeod, 2020).

Kondisi psikologis lain. Notoedirdjo dan Latipun dalam Dewi (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental meliputi ketahanan terhadap stresor, kondisi temperamen, dan kemampuan kognitif. Faktor psikologis ini berbeda pada setiap individu, sehingga daripadanya faktor psikologis ini dapat meningkatkan kesehatan mental individu atau dapat menghambat kesehatan mental individu.

Faktor Lingkungan

Salah satu faktor pendukung dalam kehidupan manusia adalah lingkungan. Lingkungan diharapkan dapat menunjang kesehatan dan kesejahteraan manusia. Lingkungan dapat kita lihat dari lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial.

Lingkungan Fisik. Namun jika seseorang berada dalam lingkungan yang kurang baik maka lingkungan itu akan memberikan dampak yang kurang baik juga dan berpengaruh bagi kesehatan mental individu. Contohnya adalah seperti lingkungan yang tergesur dan lingkungan rawan bencana maupun kriminalitas. Kejadian tersebut dapat membuat individu merasa tidak aman, khawatir, dan juga depresi. Lingkungan adalah tempat untuk melakukan kegiatan dan juga berkembang sehingga lingkungan mempunyai peran besar terhadap tingkah laku (Dewi, 2012; Fauziah, 2016).

Individu yang berada di lingkungan dalam waktu yang tidak sebentar akan timbul ikatan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Apabila kebutuhan

individu sesuai dengan lingkungan yang dimilikinya maka hal itu memberikan dukungan kepada individu untuk menuju kondisi yang baik. Lingkungan fisik tempat individu tinggal memberikan tekanan psikologis dan dapat berakibat pada kecelakaan. Keadaan lingkungan fisik yang dapat memberikan pengaruh bagi kesehatan mental individu dapat berupa bencana alam seperti gempa bumi, banjir, dan topan. Kondisi lingkungan fisik lain yang perlu mendapat perhatian karena memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental antara lain adalah kebisingan suara, tata ruang, penyinaran, udara. Hendaknya individu mengenali dirinya dengan baik sehingga ia mampu menyesuaikan diri di lingkungannya (Musthafa dalam Bikriyah, 2020)

Lingkungan biologis. Lingkungan biologis yang berpengaruh pada individu adalah gangguan yang berasal dari agen mikrobiologi seperti bakteri, virus, dan kondisi yang tidak higienis. Individu bisa menjadi stres apabila di lingkungan tempat tinggalnya terdapat gangguan tersebut sebagai pemicu munculnya penyakit yang dialaminya.

Lingkungan sosial. Menurut Veit dan Were (1983), kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh kondisi sosial tempat individu berinteraksi dengan orang lain. Relasi yang terjalin pada individu seperti relasi dengan orangtua, keluarga, atasan, atau dengan rekan, jika terjalin dengan baik maka akan memberikan pengaruh yang baik bagi individu. Tetapi sebaliknya jika tidak terjalin dengan baik, maka relasi itu mampu menjadi stresor bagi individu (Dewi, 2012; Fauziah, 2016).

Faktor Sosial-Budaya

Persepsi individu dalam merespons stresor dapat dipengaruhi oleh sosial budaya. Individu yang hidupnya percaya dengan harapan tidak akan merasa stres meskipun kondisi bagi orang lain dianggap menyakitkan.

Stratifikasi sosial. Penelitian (Wardani, 2011) menunjukkan hasil bahwa faktor

stratifikasi sosial mempengaruhi gangguan mental pada 60% partisipan yang di kategori sedang. Kelas sosial ekonomi tinggi cenderung lebih banyak memiliki gangguan neurosis dan depresi dibandingkan dengan kelompok sosial ekonomi rendah.

Tempat seseorang dibesarkan, pembentukan nilai-nilai, pola pikir, interaksi dengan sosial, dan kebiasaan individu dimulai dari keluarga. Keluarga seyogyanya dapat membuat anggota keluarganya sehat secara mental namun di kondisi tertentu seperti perceraian dan keluarga yang tidak fungsional keluarga dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental anggota keluarga (Dewi, 2012; Fauziah, 2016).

Perubahan sosial. Perubahan sosial dapat berdampak positif karena dapat mendorong masyarakat meningkatkan pendidikan atau berdampak negatif karena perubahan struktur sosial. Masyarakat yang gagal beradaptasi dapat menjadi manifestasi kegagalannya sebagai patologis dengan melakukan penjarahan dan pengrusakan. Tindakan itu merupakan gejala adanya gangguan mental. Tindakan seseorang yang kurang baik dapat berakibat pada ketidaktentraman hati atau kurang sehatnya mental seseorang (Daradjat dalam Wardani, 2019)

Sosial budaya. Budaya juga memegang peranan penting terhadap kesehatan mental seseorang. Konteks sosial budaya mempunyai aspek nilai, norma, keyakinan dalam beragama, dan segala hal yang berkaitan dengan penilaian baik dan buruk. Prinsip dari kebudayaan adalah memberikan aturan kepada masyarakat tentang bagaimana cara bertindak. Kebudayaan juga dapat diartikan sebagai adat istiadat dan kesenian. Masing-masing suku bangsa mempunyai nilai dan kebudayaan yang beda. Hal itu akan mempengaruhi perilaku individu dalam suku tersebut seperti misalnya ada suku bangsa yang dikenal dengan sikapnya yang halus dan ada juga suku bangsa yang dikenal dengan sifatnya yang keras (Dewi, 2012; Fauziah, 2016).

Generasi milenial. Orang dewasa yang lahir di zaman generasi milenial adalah mereka yang saat ini berumur 21-41 tahun. Ciri utama pada generasi milenial adalah mereka akrab dengan penggunaan media dan teknologi digital. Selain itu generasi milenial juga dicirikan sebagai individu yang produktif, kreatif, informatif, dan mempunyai *passion* karena dibesarkan oleh kemajuan teknologi. Generasi ini berteman baik dan melibatkan teknologi dalam segala aspek kehidupan dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Hampir seluruh generasi milenial menggunakan ponsel pintar. Ponsel pintar dapat melakukan apapun mulai dari berkiriman pesan, mengakses internet untuk mencari tahu segala informasi, melakukan transaksi bisnis online, dan juga dapat memesan jasa transportasi online. Hal tersebut membuat generasi ini menjadi individu yang lebih efisien, produktif, serta menciptakan peluang usaha baru seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin canggih. Generasi ini menggunakan media sosial dengan fanatik, menjalin komunikasi yang terbuka, hidup yang terpengaruh oleh perkembangan teknologi, dan juga reaktif terhadap terjadinya perubahan lingkungan sekitar (Budiati et al., 2018).

Hidup di tengah perkembangan teknologi yang berkembang dengan cepat, generasi milenial juga bersosialisasi di dunia maya. Dunia maya menawarkan wadah jejaring sosial yang menggiurkan seperti untuk berbisnis, menambah jejaring pertemanan, dan juga mempermudah untuk menemukan komunitas yang memiliki hobi yang sama. Namun individu juga harus memiliki pengetahuan dan emosi yang baik agar tidak menjadi masalah. Di media sosial terdapat *public figure* atau *influencer* yang mempunyai jutaan pengikut. *Influencer* memberi pengaruh kepada orang-orang sehingga generasi milenial menuntun hidupnya agar sama seperti *influencer*, mulai dari mengikuti fashion dan tren terbaru sampai kebiasaan menghambur-hamburkan uang (Budiati et al., 2018).

Banyak kasus gangguan mental emosional ringan seperti cemas dan depresi yang terjadi pada generasi milenial karena kehidupannya di dunia maya. Mereka tidak menyadari kalau mereka mengalami gangguan emosional mental ringan karena gejala awalnya cenderung seperti sakit fisik biasa, tetapi gejala tersebut berulang dalam jangka waktu yang lama dan tidak bisa sembuh hanya dengan

diberikan obat-obatan biasa. Jika tidak segera ditangani oleh ahli, gejala ini dapat menimbulkan masalah sosial seperti tawuran, *bullying*, melakukan kekerasan dalam rumah tangga, hingga melakukan bunuh diri (Budiati et al., 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dalam Budiati et al. (2018) bahwa prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan dan depresi pada generasi milenial terdata sebanyak 14 juta orang atau sekitar 5 persen untuk usia 15 tahun ke atas. Untuk prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia tercatat sekitar 400 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk (Budiati et al., 2018). Pembahasan ini memuat pokok-pokok pikiran, teori pendukung, gagasan, contoh praktik, studi kasus, dan hal-hal baik yang ingin dibagikan sebagai kontribusi kepada pembaca (Budiati et al., 2018).

Pengukuran

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif noneksperimen. Variabel yang digunakan adalah kesehatan mental dan kualitas hidup. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui media sosial dalam bentuk *google form* dikarenakan keadaan COVID-19 sehingga peneliti tidak dapat bertemu langsung dengan partisipan. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang dewasa milenial. Karakteristik partisipan penelitian ini adalah sebagai berikut. Partisipan terdiri dari perempuan dan laki-laki yang berusia 21-41 tahun. Peneliti mendapatkan partisipan sebanyak 65 orang.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*. *WHOQOL-BREF* merupakan versi singkat dari *WHOQOL-100*. Alat ukur ini menggunakan 5 skala pengukuran yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Koefisien reliabilitas alat ukur ini adalah sebesar 0,9. Alat ukur ini terdiri dari 26 butir dan 5 dimensi. Dimensinya adalah quality of life secara umum, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Salah satu contoh butirnya adalah "Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan Anda sehari-hari?".

Sedangkan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental adalah *The Mental Health Inventory* (MHI-38). MHI-38 ini dibuat oleh Veit dan Ware pada tahun 1983. Berjumlah 38 butir, alat ukur ini lalu diadaptasi oleh Aziz (2015) menjadi 24 butir dengan 6 indikator. Aspek yang diukur pada alat ukur ini dibagi menjadi 2 kondisi yaitu kondisi mental positif (kondisi emosional, rasa cinta, dan kepuasan hidup) dan kondisi kesehatan mental negatif (kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku dan emosi). Contoh butir aspek kecemasan adalah “Seberapa sering Anda menjadi nervous ketika menghadapi situasi yang tidak diharapkan?”. Contoh butir depresi adalah “Seberapa sering Anda menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa atau kelabu?”. Contoh butir aspek kehilangan kontrol adalah “Seberapa Anda merasa kehilangan kontrol terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku Anda?”. Contoh butir aspek kondisi emosional adalah “Seberapa sering Anda merasakan bahwa masa depan terlihat penuh harapan dan menjanjikan?”. Contoh butir aspek rasa cinta adalah “Seberapa sering Anda merasakan bahwa mencintai dan dicintai terasa penuh dan sempurna?”. Contoh butir aspek kepuasan hidup adalah “Seberapa sering Anda merasa bergairah dalam melakukan aktivitas sehari-hari?” (Aziz, 2015). Alat ukur ini terdiri dari 14 butir positif dan 14 butir negatif. Skala pengukuran yang dipakai adalah hampir setiap saat, sering, jarang, dan tidak pernah. Reliabilitas untuk dimensi kecemasan adalah 0,726, dimensi depresi 0,617, kehilangan kontrol 0,712, dimensi emosi positif 0,761, dimensi afektif (cinta) 0,784, dan dimensi kepuasan hidup 0,862.

Hasil Penelitian

Gambaran partisipan dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, riwayat penyakit, status pernikahan, dan status pekerjaan. Berdasarkan kategori jenis kelamin, terdapat partisipan sebanyak 65 orang dewasa milenial yang terdiri dari 44 perempuan dan 21 laki-laki. Partisipan dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 8 orang (12,3%), Diploma sebanyak 6 orang (9,2%), sarjana S1

sebanyak 38 orang (58,5%), sarjana S2 sebanyak 13 orang (20%). Partisipan dengan riwayat penyakit hipertensi sebanyak 1 orang (1,5%), diabetes sebanyak 0 orang (0%), anemia sebanyak 2 orang (3,1%), alergi angin sebanyak 1 orang (1,5%), kolesterol tinggi sebanyak 1 orang (1,5%), sinusitis sebanyak 1 orang (1,5%), COVID-19 sebanyak 1 orang (1,5%), wasir sebanyak 1 orang (1,5%), tipes sebanyak 1 orang (1,5%), kanker sebanyak 1 orang (1,5%), penyakit liver sebanyak 1 orang (1,5%), penyakit hepatitis a sebanyak 1 orang (1,5%), TBC sebanyak 1 orang (1,5%), penyakit usus buntu sebanyak 1 orang (1,5%), asma sebanyak 6 orang (9,2%), dan partisipan yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 37 orang (56,9%). Partisipan yang sudah menikah sebanyak 27 orang (41,5%) dan yang belum menikah sebanyak 38 orang (58,5%). Berdasarkan status pekerjaan, terdapat 44 orang (67,7%) yang memiliki pekerjaan dan sebanyak 21 orang (32,3%) yang tidak bekerja.

Tabel 1.

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	22	32,3%
Tidak	44	67,7%
Jumlah	65	100%

Tabel 2.

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum menikah	38	58,5%
Sudah menikah	27	41,5%
Jumlah	65	100%

Tabel 3.

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMA	18	12,3%
Diploma	6	9,2%
S1	38	58,5%
S2	13	20%
Jumlah	65	100%

Tabel 4.

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan Penyakit

Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
Hipertensi	1	1,5%
Anemia	2	3,1%
Alergi angin	1	1,5%
Kolesterol	1	1,5%
Sinusitis	1	1,5%
Wasir	1	1,5%
Tipes	1	1,5%
Cancer	1	1,5%
Liver	1	1,5%
Hepatitis A	1	1,5%
TBC	1	1,5%
Usus buntu	1	1,5%
Asma	6	9,2%
Maag	8	12,3%
COVID-19	1	1,5%
Tidak memiliki penyakit	37	56,9 %
Jumlah	65	100 %

Tabel 5.

Gambaran Partisipan Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Memiliki Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	44	67,7%
Tidak	21	32,3%
Jumlah	65	100 %

Gambaran Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup. Alat ukur Kesehatan Mental, menggunakan skala 1-4 yang berarti memiliki *hypothetical mean* sebesar 2.5. *Empirical mean* yang didapatkan adalah sebesar 2.0547. Hasil ini menunjukkan skor *empirical mean* lebih kecil dibandingkan dengan *hypothetical mean* yang berarti bahwa kesehatan mental partisipan adalah rendah.

Alat ukur kualitas hidup menggunakan skala 1 – 5 yang berarti memiliki *hypothetical mean* sebesar 3. *Empirical mean* yang didapatkan adalah

sebesar 3.6705. Hasil ini menunjukkan skor *empirical mean* lebih besar dibandingkan dengan *hypothetical mean* yang berarti bahwa kualitas hidup partisipan adalah tinggi.

Korelasi Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup. Hasil penelitian menggunakan *Spearman Correlation* terhadap hubungan antara kesehatan mental dengan kualitas hidup menunjukkan hubungan negatif yang signifikan $r = -0,728$, $p = 0,000 < 0,05$. Kesehatan mental berada di kategori rendah dan kualitas hidup tinggi.

1.3 Penutup

Kesimpulan dan Diskusi

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa tingkat kesehatan mental para generasi milenial termasuk dalam kategori rendah, sedangkan kualitas hidup pada orang dewasa termasuk dalam kategori tinggi. Partisipan dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada partisipan laki-laki. Partisipan dengan pendidikan sarjana S1 paling banyak, sedangkan dengan pendidikan Diploma paling sedikit. Sebagian besar partisipan tidak memiliki riwayat penyakit. Partisipan paling banyak memiliki penghasilan yang bersumber dari penghasilan sendiri dan tidak memiliki tanggungan. Partisipan yang belum menikah lebih banyak daripada partisipan yang sudah menikah.

Referensi

- Antara. (2021). Peningkatan kematian usia produktif akibat COVID-19 patut diwaspadai. <https://m.mediaindonesia.com/humaniora/423693/peningkatan-kematian-usia-produktif-akibat-COVID-19-patut-diwaspadai>
- Antoni, H. (2018). Kualitas hidup pekerja pengelasan menurut World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) di bengkel las Jalan Mahkamah Medan. Universitas Sumatera Utara, Medan. Diunduh dari <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5703/131000397.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Azania, D., & Naan. (2021). Peran spiritual bagi kesehatan mental mahasiswa di tengah pandemi COVID-19. *Humanistika: Jurnal Keislaman*, 7(1), 26-45.
- Aziz, R. (2015). Aplikasi model rasch dalam pengujian alat ukur kesehatan mental di tempat kerja. *Jurnal Psikoislamika*, 12(2), 29-39.
- 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), 33-43, doi: 10.20473/jpkm.v2i12017.33-43
- INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2017, Vol. 2(1), 33-43, doi: 10.20473/jpkm.v2i12017.33-43
- Badan Pusat Statistik. (2021, Mei 5). Keadaan ketenagakerjaan Indonesia Februari 2021. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/05/05/1815/februari-2021--tingkat-pengangguran-terbuka--tpt--sebesar-6-26-persen.html>
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in COVID-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525-527. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020922269>
- BEM FPPsi UM. (2018, November 5). Kesehatan mental dan sejarah world mental health day. <http://bem.fppsi.um.ac.id/index.php/2018/11/05/kesehatan-mental-dan-sejarah-world-mental-health-day/>
- Bikriyah, N. (2020). Pengaruh media sosial terhadap kesehatan mental peserta didik di SMP 166 Jakarta.

- Budiati, I., Susianto, Y., Adi, P. W. P., Ayuni, S., Reagan, H. A., Larasaty, P., Setiyawati, N., Pratiwi, A. I., & Saputri, V. G. (2018). Statistik gender tematik: Profil generasi milenial Indonesia. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Detikcom. (2020, April 26). Kapan sebenarnya corona pertama kali masuk RI?. DetikNews. <https://news.detik.com/berita/d-4991485/kapan-sebenarnya-corona-pertama-kali-masuk-ri>
- Dewi, K. S. (2012). Buku ajar: Kesehatan mental. UPT UNDIP Press Semarang.
- Fauziah AR. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa mahasiswa perantau tingkat pertama di program studi oseanografi jurusan ilmu kelautan FPIK Universitas Diponegoro. [SKRIPSI]. Semarang, 2016.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga District Subdistrict Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, 1*, 1-16.
- Juniastira, S. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke.
- Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). Stress during COVID-19 pandemic: Mental health condition in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia, 29*(4). 436-441. <https://doi.org/10.13181/mji.bc.204640>
- Kementerian Kesehatan. (2018, Juni 08). Pengertian kesehatan mental. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Kiling, I. Y., & Kiling, B. N. (2019). Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science, 1*(3), 149-165.
- Lara, A. G., & Hidajah, A. C. (2016). Hubungan pendidikan, kebiasaan olahraga, dan pola makan dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal Promkes, 4*(1). 59–69.
- Luthfa, I. (2018). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. *Wacana Kesehatan, 3*(1), 270-281. Diunduh dari <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/download/66/3>

- McLeod, S. (2020, Desember 29). *Maslow's hierarchy of needs*.
<https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 18*(1), 32-8. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Muslim, M. (2020). Manajemen stress pada masa pandemi COVID-19 ” 193. *Jurnal Manajemen Bisnis, 23*(2), 192–201.
- Park, K. H., Kim, A. R., Yang, M. A., Lim, S. J., & Park, J. H. (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLoS ONE, 16*(2), 1-13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>
- Rahmadani., & Fahrudin, A. (2020). Kualitas hidup driver GO-JEK online di Tangerang Selatan. *Journal of Social Work and Social Service, 1*(1), 27-41.
- Samlani, Z., Lemfadli, Y., Errami, A. A., Oubaha, S., & Krati, K. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and well-being in Morocco. *Preprints*, 1-13. <https://doi.org/10.20944/preprints202006.0287.v1>
- Tursina, H. M., Purwaningrum, Y., & Febrianti, E. A. (2019). Meningkatkan quality of life (QoL) dengan intervensi senam kaki dan aromatherapy lavender pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Rambipuji. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 7*(1), 42-50. Diunduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/293166-improved-quality-of-life-qol-with-foot-g-cf4cd260.pdf>
- Veit, C. T. & Ware, J. E. Jr. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 730-742
- Vitorino, L. M., Júnior, G. H. Y., Gonzaga, G., Dias, I. F., Pereira, J. P. L., Ribeiro, I. M. G., França, A. B., Al-Zaben, F., Koenig, H. G., & Trzesniak, C. (2021). Factors associated with mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic in Brazil. *BJPsych Open, 7*, 1-8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.62>
- Wardani, L. C. (2011) Identifikasi faktor-faktor sosial budaya pada klien gangguan

jiwa. Studi Penelitian di Poli Kesehatan Jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Other thesis, University of Muhammadiyah Malang.

Wardani (2019). Perbedaan kesehatan mental sebelum dan sesudah melakukan suluk di pesantren Darul Aman Aceh Besar.

World Health Organization. (n. d). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution.*
<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Profil Penulis

Pamela Hendra Heng, S.Pd., M.P.H., M.A., Ph.D.



Pamela Hendra Heng (PHH) merupakan dosen Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara (UNTAR) yang menamatkan studi sarjana pendidikan di Fakultas Pendidikan Bahasa Inggris Universitas Advent Indonesia, Bandung, dan memperoleh dua gelar Master dan satu gelar Doktor dari Adventist International Institute of Advanced Studies (AIAS), Philippines, yaitu Master of Public Health, Master of Arts in Counseling Psychology, serta Doctor of Philosophy in Curriculum and Instruction. PHH mengajar Aplikasi dan Teori Psikologi Pendidikan, membimbing skripsi dan tesis. Beberapa aktivitas lain PHH antara lain menjabat sebagai Sekretaris Komisi Etik Penelitian Manusia Unit Fakultas Psikologi UNTAR, Koordinator, moderator dan narasumber Forum Diskusi Ilmiah Magister Psikologi UNTAR, *Person In Charge* untuk International Collaboration dalam bidang penelitian, pertukaran Mahasiswa Indonesia Filipina, dan perlombaan enam negara ASEAN. Peneliti Hibah Skema Kerja Sama Internasional 2021-2022, PHH sedang meneliti "*Quality of Life in young adults during COVID-19 pandemic: Association with Resiliency and Mental Health*" dan "*Effects of Graciousness, Gratitude, & Grit (3 G's) on Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Resilience Among College Students in Selected Universities in Asia*" Persiapan PKM dengan mahasiswa magister Psikologi UNTAR "Deteksi Dini Masalah Atensi Pada Siswa SD & Penanganannya". Hasil karya tulisan ilmiahnya antara lain *Empathy and Its Relation to Youth Nationalism in Jakarta; Preliminary Study of Subjective Well-Being in Adolescents: Qualitative Survey Analysis; Description of the Quality of Life of Teachers for Special Needs Students during the Pandemic of COVID-19; The Quality of Life of Young Old (YOLD) Elders in Elderly Clubs in Jakarta; Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of*

Life Among Students in Southeast Asia Countries. Publikasi buku ber ISBN: Perilaku Delinkuensi: Pergaulan Anak dan Remaja Ditinjau dari Pola Asuh Orang Tua ; Remaja Sejahtera Remaja Nasionalis. Modul Kesejahteraan Remaja, Modul *College Student Well-Being. Book Chapter*, berjudul Persahabatan sebagai Sumber Dukungan Pada Masa Pandemi COVID-19 dalam buku tema utama Pandemi COVID-19 dalam Tinjauan Psikologi Perkembangan.



PENERBIT

LPPI UNTAR (UNTAR Press)
Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah
Universitas Tarumanagara

Jln. Letjen S. Parman No. 1
Kampus I UNTAR, Gedung M, Lantai 5
Jakarta 11440

Email: dppm@untar.ac.id

ISBN 978-623-6463-13-0

