

Peran Stres Akademik dan *Perceived Social Support* dalam Memprediksi Kesehatan Mental Remaja Akhir di Kota Bandung

The Role of Academic Stress and Perceived Social Support in Predicting Late Adolescent Mental Health in Bandung

Diana Fitria Salsabila¹, Ila Nurlaila Hidayat¹, Zulmi Ramdani¹

¹Fakultas Psikologi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Indonesia

Naskah Masuk 30 Juli 2021 Naskah Diterima 21 September 2022 Naskah Dipublikasikan 31 Oktober 2022

Abstract. Adolescents are an age group that carries many new responsibilities and demands, so many experts say that adolescent are very vulnerable to psychological problems. Adolescents who also act as college students often experience stress due to demands and pressures in lecture. This aims to explore the effect of academic stress and perceived social support in predicting mental health of late adolescents. This research was conducted using quantitative methods involving 255 subjects with accidental sampling as sampling technique. The result of *t-test* (partial), anova test and multiple linear regression testing shows that there is effect from academic stress and perceived social support toward mental health. Based on the result could be concluded that academic stress and perceived social support could predict the high and low level of late adolescent mental health. This research contributes to psychologists in elaborating the conditions and backgrounds of individuals in supporting the optimization of their mental health.

Keywords: academic stress; college student; late adolescent; mental health; perceived social support

Abstrak. Remaja merupakan kelompok usia yang banyak dibebankan tanggung jawab dan tuntutan baru sehingga banyak ahli mengatakan bahwa remaja sangat rentan mengalami permasalahan psikologis. Remaja yang juga berperan sebagai mahasiswa tak jarang merasakan stres akademik akibat tuntutan dan tekanan dalam perkuliahan. Penelitian ini bermaksud untuk mengeksplorasi peran stres akademik dan *perceived social support* dalam memprediksi kesehatan mental remaja akhir. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif yang melibatkan 255 partisipan dengan teknik *accidental sampling*. Hasil uji *T*, uji *F* dan analisis regresi linier berganda menunjukkan adanya pengaruh dari stres akademik dan *perceived social support* terhadap kesehatan mental. Hasil penelitian menyimpulkan stres akademik dan *perceived social support* menjadi prediktor bagi tinggi rendahnya kesehatan mental remaja akhir. Penelitian ini memberikan sumbangsih bagi psikolog dalam mengelaborasi kondisi dan latar belakang individu dalam menunjang optimalisasi kesehatan mental mereka.

Keywords: kesehatan mental; mahasiswa; *perceived social support*; remaja akhir; stres akademik

Masa remaja seringkali disebut sebagai perkembangan transisi yang dimulai dari masa anak hingga level dewasa yang diikuti oleh perubahan yang signifikan pada fisik atau biologis, kognisi dan sosioemosional (Santrock, 2010). Perubahan biologis meliputi

pubertas, yaitu kematangan fisik yang diikuti oleh perubahan bentuk tubuh dan hormon, perubahan pada otak dan seksualitas, adapun perubahan kognitif yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan pola pikir menjadi lebih idealis dan abstrak. Sedangkan, perubahan sosio emosional meliputi pencarian identitas diri, perubahan emosi, kepribadian, mengalami konflik serta hubungan dengan keluarga dan teman sebaya (Santrock, 2010).

Banyak ahli sepakat bahwa pada saat remaja, individu akan mengalami banyak peristiwa dalam hidupnya. Remaja mempunyai tantangan perkembangan yang bervariasi dan akan melalui peristiwa hidup yang belum pernah dirasakan pada fase sebelumnya (Santrock, 2010). Sawyer *et al.* (2018) menganalogikan fase remaja sebagai fase badai dan tekanan, ia juga menyebutkan bahwa remaja adalah kelompok usia yang bermasalah dan sulit diatasi bagi remaja laki-laki maupun perempuan. Perubahan secara cepat meliputi perubahan fisik, kognisi dan emosional yang dialami pada fase remaja menjadi awal stressor bagi mereka (Putri, 2014). Meski dalam fase peralihan, banyak orang menganggap remaja sudah bisa memenuhi tanggung jawab sebagai orang dewasa dan ketika remaja gagal memenuhi anggapan tersebut maka akan timbul konflik dan tekanan pada diri mereka (Nasution, 2018).

Hasil survei melaporkan persentase remaja dengan permasalahan psikologis cukup tinggi. Mengacu kepada hasil laporan yang disampaikan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebagaimana yang dilansir oleh laman kompas.com menyebutkan bahwa remaja yang mengalami masalah mental dan emosional pada usia 15 tahun ke atas meningkat sebesar 3.8% pada tahun 2018 dibandingkan sebelumnya di 2013 (Perkasa, 2020). Selanjutnya, Berdasarkan data yang dilansir oleh PUSDATIN (Pusat Data dan Informasi) dari hasil laporan yang dibuat oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di tahun 2018 menginformasikan mengenai kecenderungan depresi pada penduduk yang berusia 15-24 tahun mencapai angka 6,2 % (Indrayani & Wahyudi, 2018).

World Health Organization atau WHO sebagai organisasi kesehatan dunia juga memberikan definisi untuk kesehatan mental. Kesehatan mental adalah keadaan di mana individu merasa sejahtera sehingga ia dapat menyadari kemampuannya, adaptif terhadap permasalahan, dapat produktif dan kontributif bagi lingkungan (WHO, 2005). Lebih lanjut lagi, WHO menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah pondasi untuk mencapai kesejahteraan dan kemampuan untuk menjalankan fungsi efektif sebagai seorang individu maupun kelompok (WHO, 2005). Kesehatan mental memberikan kontribusi yang signifikan terhadap status kesehatan individu secara menyeluruh (Oswalt *et al.*, 2020; Pedrelli *et al.*, 2015). Kesehatan mental atau jiwa yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 dijelaskan sebagai suatu situasi yang dimiliki seseorang dalam mengembangkan dirinya secara optimal baik yang berkaitan dengan kondisi fisik, mental, spiritual maupun sosial, sehingga mereka mampu mengetahui hal yang terjadi pada dirinya, memperbaiki segala tekanan yang ada, mampu

melakukan suatu pekerjaan dengan produktif serta berhasil memberikan kontribusi dalam bentuk apapun bagi komunitasnya (Rachmawati, 2020).

Remaja pada fase remaja akhir dihadapkan pada perubahan-perubahan biologis, kognisi dan sosioemosional yang memengaruhi kesehatan mentalnya (Sawyer *et al.*, 2018). Mereka yang sedang menempuh pendidikan terutama pada jenjang perguruan tinggi sebagai mahasiswa juga merasakan kondisi tersebut. Remaja akhir yang berperan sebagai mahasiswa juga dihadapkan pada tekanan perkuliahan dan permasalahan akademik yang beragam, sehingga terkadang hal itulah yang memicu timbulnya stres (Chiang *et al.*, 2019; Tyler *et al.*, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Menon (2013) menyebutkan bahwa sumber stres utama pada pelajar remaja berkaitan dengan permasalahan akademik. Beberapa studi telah dilakukan untuk mengungkap keterkaitan antara stres akademik dan kesehatan mental remaja. Hasil penelitian lainnya kepada 1120 remaja yang bertujuan untuk melihat korelasi antara stres akademik dan depresi pada remaja menyatakan bahwa sebanyak 612 remaja terdiagnosa mengalami depresi selama masa studi (Jayanthi *et al.*, 2015). Hasil penelitian juga mengatakan bahwa setiap remaja yang merasakan stres akademik akan lebih berpotensi dua kali lebih besar untuk mengalami gangguan kesehatan mental depresi dibandingkan dengan mereka yang terbebas dari stres akademik (Jayanthi *et al.*, 2015). Studi lain juga dijelaskan oleh Ibrahim *et al.* (2013) yang menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada mahasiswa mencapai angka 30.6% dan jauh lebih tinggi daripada masyarakat umum, hal tersebut disebabkan oleh ketidakpuasan mahasiswa terhadap studi mereka dan ketakutan akan masa depan.

Dengan hal tersebut, dukungan sosial yang diterima remaja dinilai sangat rendah dan tidak sebanding dengan tekanan yang mereka rasakan, maka hal-hal tersebut semakin mengganggu stabilitas kondisi kesehatan mental remaja. Studi yang dijelaskan oleh Majrika (2018) kepada remaja SMA menemukan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan stres akademik, yang berarti semakin besar dukungan sosial yang diperoleh seorang remaja maka berpotensi juga akan meredakan stres akademik yang dia rasakan. Beberapa hasil penelitian terdahulu telah mengungkap adanya keterkaitan antara *perceived social support* dengan kesehatan mental. Dukungan sosial yang diterima individu dapat membantu untuk memandang segala sesuatunya menjadi lebih mudah dan bisa berperilaku adaptif dalam menghadapi *stressor* (Majrika, 2018).

Penjabaran fenomena pada bagian sebelumnya mengindikasikan rendahnya kesehatan mental remaja saat ini disebabkan oleh stres dalam hal akademik dan rendahnya dukungan sosial yang diterima. Beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilakukan baru meneliti secara terpisah baik antara variabel *perceived social support* dengan *distress* psikologis secara umum maupun secara khusus penelitian antara *perceived social support* dengan stres akademik, stres akademik dengan kesehatan mental dan kesehatan mental dengan *perceived social support*. Selain itu, sejauh studi literatur yang dilakukan

oleh peneliti, belum ditemukan penelitian sebelumnya yang membahas mengenai stres akademik, *perceived social support* dan kesehatan mental secara bersama-sama, padahal dengan mempertimbangkan stres akademik dan *perceived social support* secara bersama bisa memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pengukuran kesehatan mental. Dalam praktik psikologi yang lebih jauh, kondisi kesehatan mental seseorang bisa menjadi tolak ukur penting situasi yang terjadi pada individu. Sehingga bagi psikolog terutama yang mereka berkaitan langsung dengan aktivitas keremajaan, sumber-sumber stres yang terjadi di sekolah bisa menjadi indikator penting dalam mengidentifikasi intervensi yang akan diberikan. Selain itu, hasil penelitian bisa menyajikan dua perspektif yang berbeda, stres akademik sebagai sumber negatif yang harus diminimalisir dan *perceived social support* yang harus dioptimalkan. Dengan demikian, dugaan sementara atau hipotesis yang diajukan adalah terdapat peran yang signifikan dari stres akademik dan *perceived social support* dalam memprediksi kesehatan mental remaja di kota Bandung.

Metode

Penelitian ini bersifat non-eksperimental dengan menggunakan metode kuantitatif melalui rancangan korelasional. Desain korelasional ini berperan dalam melihat efek dari suatu variabel yang satu terhadap yang lainnya (Creswell & Creswell, 2018). Mahasiswa yang aktif di salah satu perguruan tinggi di Kota Bandung menjadi populasi dalam penelitian ini. Pengambilan populasi remaja akhir dan mahasiswa yang berkuliah di Universitas Kota Bandung didasari adanya bukti yang menyatakan rendahnya kondisi kesehatan mental pada mahasiswa di Kota Bandung. Sebagaimana berita yang dilansir oleh regional.kompas.com berdasarkan hasil survei yang dilakukan kepada mahasiswa di Kota Bandung mengungkap 30,5% mahasiswa merasa depresi bahkan 20% responden berpikiran untuk melakukan bunuh diri (Susanti, 2019). Adapun, sampel penelitian memiliki karakteristik, yaitu remaja akhir yang berada pada usia 18-21 tahun dan berstatus aktif sebagai mahasiswa/i yang berkuliah di salah satu perguruan tinggi Kota Bandung. Peneliti tidak memperoleh jumlah pasti dari besarnya sampel, sehingga untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil menggunakan rumus yang dijelaskan oleh Amalina dan Khasanah (2015), sehingga mendapatkan jumlah sampel sebanyak minimum 200 orang.

Peneliti mengambil *margin of error* 1% dalam studi ini dengan harapan semakin kecil nilai *margin of error* maka data sampel dinilai sudah dapat mewakili keseluruhan populasi (Arieska & Herdiani, 2018). Pengambilan sampel dalam studi ini menggunakan *non-probability random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Karakteristik dari teknik *accidental sampling* adalah pemilihan sampel penelitian berdasarkan populasi dengan karakteristik tertentu yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti (Etikan & Bala, 2017). Peneliti menggunakan metode *accidental sampling* dikarenakan jumlah sampel pada karakteristik yang ditentukan tidak dapat diketahui jumlahnya secara pasti.

Untuk mendapatkan data penelitian, peneliti menggunakan seperangkat kuesioner berupa skala psikologis yang disebar melalui media *online*. Media *online* yang digunakan adalah *google form online* yang akan disebar ke berbagai *platform* seperti *whatsapp*, *instagram*, dan *twitter* sebagai cara untuk pengambilan data. Skala penelitian untuk variabel stres akademik adalah skala The Perception of Academic Stress Scale (PASS-13 items) yang dikembangkan oleh Bedewy dan Gabriel (2015) dan diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh peneliti. Selanjutnya, skala penelitian untuk variabel *perceived social support* adalah skala The Multidimensional Scale of Perceived Social Support yang dikembangkan oleh Zimet *et al.* (1988) dan telah dilakukan adaptasi dalam studi yang dibuat oleh Laksmi *et al.* (2020) ke dalam bahasa Indonesia. Adapun, skala penelitian variabel kesehatan mental adalah *Mental Health Inventory* (MHI) yang telah dilakukan proses adaptasi instrumen oleh Aziz dan Zamroni (2019) dan pertama kali dikembangkan oleh Veit dan Ware (1983).

Untuk skala stres akademik terdiri dari tiga aspek, yaitu stres yang berkaitan dengan harapan akademik (Contoh butir: (1) *Persaingan nilai dengan teman sebaya cukup sengit* dan (2) *Guru saya kritis terhadap performa akademik saya*), stres yang berkaitan dengan tugas dan ujian (Contoh butir: (1) *Waktu yang dialokasikan untuk kelas dan tugas akademik sudah cukup* dan (2) *Saya percaya bahwa jumlah tugas terlalu banyak*), dan stres yang berkaitan dengan persepsi diri (Contoh butir: (1) *Saya takut gagal dalam rangkaian studi tahun ini* dan (2) *Saya berpikir bahwa kekhawatiran saya tentang ujian adalah kelemahan dari karakter saya*). Untuk skala *perceived social support* terdiri dari tiga aspek, yaitu aspek keluarga (Contoh butir: (1) *Keluarga saya benar-benar berusaha menolong saya* dan (2) *Saya mendapatkan dukungan emosional dan dukungan yang saya butuhkan dari keluarga saya*), aspek teman (Contoh butir: (1) *Teman-teman saya benar-benar berusaha menolong saya* dan (2) *Saya memiliki teman untuk membagi kegembiraan dan kesedihan saya*) dan aspek orang spesial lain (Contoh butir: (1) *Ada seseorang spesial yang hadir pada saat saya sedang membutuhkannya* dan (2) *Saya memiliki seseorang yang spesial yang dapat membuat saya nyaman*). Sementara itu, untuk skala kesehatan mental terdiri dari dua aspek, yaitu *psychological well-being* (Contoh butir: (1) *Kehidupan sehari-hari Anda penuh dengan hal-hal yang menarik?* dan (2) *Merasa berharga dalam menjalani kehidupan ini?*) dan aspek *psychological distress* (Contoh butir: (1) *Merasakan sebagai orang yang Lelah atau merasa tak berdaya?* dan (2) *Merasa kehilangan kontrol terhadap pikiran, perasaan dan perilaku?*). Peneliti melakukan uji coba kepada 31 responden mengisi kuesioner yang disebar melalui *google form* secara *online*.

Uji Daya Beda

Tabel 1.

Hasil Pengujian Validitas Butir Skala PASS-13

Butir	<i>Corrected item-total correlation</i>	Butir	<i>Corrected item-total correlation</i>	Butir	<i>Corrected item-total correlation</i>
1	0,513	6	0,674	10	0,598
2	0,541	7	0,046 ^a	11	0,234
3	0,182 ^a	8	0,473	12	0,432
4	0,431	9	0,767	13	0,693
5	0,670				

Catatan. ^a butir yang tidak 'memenuhi kualifikasi > 0,2 sehingga dinyatakan gugur

Uji analisis item atau yang sering disebut daya beda dilakukan dengan melihat indeks daya beda pada *corrected item-total correlation*. Nur (2013) dalam penelitiannya mendefinisikan daya beda sebagai suatu kemampuan dari butir untuk mengkategorikan individu ke dalam kelompok yang memiliki kapasitas tinggi dan rendah (Nur, 2013). Indeks daya beda yang dianggap memuaskan memiliki nilai antara 0,20 sampai 0,39, adapun butir dengan indeks daya beda 0,4 dinilai sangat baik (Hanifah, 2014). Lebih jauh lagi, Creswell dan Creswell (2018) mengungkapkan bahwa suatu butir disebutkan sebagai butir yang baik apabila memiliki nilai D yang berkisar antara 0,21-0,40 (Creswell & Creswell, 2018). Adapun menurut Iskandar dan Rizal (2017) suatu butir harus memiliki indeks daya beda > 0,3 agar dapat dikatakan baik dan lolos pengujian (Iskandar & Rizal, 2017). Hasil uji daya beda skala PASS-13 dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa butir yang memenuhi kualifikasi dan dapat digunakan untuk penelitian berjumlah 11 butir, yaitu butir 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, dan 13. Selanjutnya, hasil uji analisis daya beda butir untuk variabel *perceived social support* (MSPSS versi Indonesia) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.

Hasil Uji Validitas Butir Skala MSPSS

Butir	<i>Corrected item-total correlation</i>	Butir	<i>Corrected item-total correlation</i>	Butir	<i>Corrected item-total correlation</i>
1	0,502	5	0,55	9	0,746
2	0,746	6	0,599	10	0,756
3	0,692	7	0,552	11	0,719

	<i>Corrected</i>		<i>Corrected</i>		<i>Corrected</i>
Butir	<i>item-total</i>	Butir	<i>item-total</i>	Butir	<i>item-total</i>
	<i>correlation</i>		<i>correlation</i>		<i>correlation</i>
4	0,452	8	0,631	12	0,754

Berdasarkan dasar pengambilan keputusan uji daya beda bahwa butir yang lolos adalah butir yang memenuhi standar daya beda $>0,3$, maka dapat disimpulkan bahwa keseluruhan butir (12) dari skala MSPSS versi Indonesia mempunyai daya beda yang sangat baik karena memiliki nilai beda $>0,4$ (tabel 2), artinya seluruh butir dapat dikatakan sebagai item valid serta dapat digunakan untuk proses pengambilan data. Selanjutnya, hasil uji daya beda butir untuk variabel kesehatan mental (BMHI-12) tercantum pada tabel 3. Berdasarkan dasar pengambilan keputusan uji daya beda bahwa butir lolos adalah butir dengan koefisien daya beda $>0,3$, maka jika melihat hasil pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa keseluruhan butir (12) dari skala BMHI-12 versi Indonesia memiliki daya beda yang baik karena memiliki nilai beda $>0,3$, artinya seluruh item dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk proses pengambilan data.

Tabel 3.

Hasil Uji Validitas Butir Skala BMHI-12

	<i>Corrected</i>		<i>Corrected</i>		<i>Corrected</i>
Butir	<i>item-total</i>	Butir	<i>item-total</i>	Butir	<i>item-total</i>
	<i>correlation</i>		<i>correlation</i>		<i>correlation</i>
1	0,386	5	0,557	9	0,544
2	0,521	6	0,678	10	0,492
3	0,509	7	0,69	11	0,469
4	0,382	8	0,594	12	0,639

Uji Reliabilitas

Reliabilitas menurut konsistensi dari suatu instrumen untuk mengukur aspek yang akan diukur (Khumaedi, 2012). Reliabilitas juga mengacu kepada keandalan suatu alat ukur yang dilihat dari konsistensi hasil pengukuran yang diujikan dari waktu ke waktu (Janti, 2014). Menurut Creswell dan Creswell (2018), kriteria koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitasnya mencapai 0.7 atau mendekati skor 1 menunjukkan bahwa instrumen sangat reliabel (Creswell & Creswell, 2018). Hasil uji reliabilitas skala tercantum pada tabel 4.

Tabel 4.*Hasil Uji Reliabilitas Skala*

Skala	Koefisien Reliabilitas	<i>N of items</i>
Stres akademik	0,827	13
<i>Perceived social support</i>	0,909	12
Kesehatan mental	0,86	12

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel 4, dapat dilihat koefisien reliabilitas skala stres akademik (PASS-13 butir versi Indonesia) sebesar 0,827, adapun koefisien reliabilitas skala *Perceived Social Support* (MSPSS versi Indonesia) adalah 0,909 dan koefisien reliabilitas skala kesehatan mental (BMHI-12 versi Indonesia), yaitu 0,86 yang artinya ketiga skala yang digunakan peneliti memiliki konsistensi yang baik karena ketiga skala memenuhi persyaratan nilai minimal koefisien reliabilitas, yaitu $> 0,7$ (Iskandar & Rizal, 2017). Skala MSPSS versi Indonesia bahkan dinilai memiliki konsistensi yang sangat baik berdasarkan teori Creswell dan Creswell (2018) karena memiliki koefisien *cronbach's alpha* $> 0,9$, yaitu sebesar 0,909. Regresi linier berganda dilakukan untuk melihat pengaruh antar variabel penelitian. Terdapat uji asumsi klasik yang terdiri dari beberapa uji yang harus terpenuhi sebelum melakukan analisis regresi yang meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas dan uji heteroskedastisitas.

Hasil

Penelitian berhasil mengumpulkan 255 subjek yang memenuhi kriteria dan bersedia mengisi kuesioner penelitian. Mayoritas subjek penelitian berjenis kelamin perempuan (75,68%) dan mayoritas kelompok usia 21 tahun (32,15%), adapun subjek penelitian paling banyak sedang menempuh perkuliahan pada tingkat 4 (25,1%). Deskripsi umum gambaran subjek penelitian sebagaimana tercantum pada tabel 5.

Tabel 5.*Gambaran Umum Subjek Penelitian*

Deskripsi subjek	<i>f</i>	%
Jenis kelamin		
Laki-Laki	62	24,32
Perempuan	193	75,68
Total	255	100
Usia		
18	41	16,07
19	55	21,56

Usia		
20	67	26,27
21	82	32,15
Total	255	100

Uji Asumsi Klasik

Untuk mendapatkan hasil normalitas yang sesuai, peneliti mencari data residual dari ketiga variabel stres akademik, *perceived social support* dan kesehatan mental yang kemudian dilanjutkan dengan pengujian Kolmogorov-Smirnov. Dasar pengambilan kesimpulan pada uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dengan melihat nilai pada *asympt. Sig. (q)* >0,05 maka bisa disebutkan bahwa data normal (As'ari, 2018). Tabel 6 menunjukkan nilai signifikansi *asympt sig (2-tailed)* untuk data residual variabel stres akademik, *perceived social support* dan kesehatan mental adalah 0,987 yang artinya >0,05 maka dapat disimpulkan data memiliki distribusi yang normal.

Tabel 6.

Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov Smirnov Test	
Kolmogorov-Smirnov Z	0,451
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,987

Uji multikolinearitas digunakan untuk analisis regresi linier berganda yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang hubungan antarvariabel bebas dalam model regresi, suatu data dikatakan baik dan dapat memenuhi uji asumsi apabila tidak terjadi multikolinearitas atau korelasi antar variabel bebas (Djazari *et al.*, 2013). Syarat agar suatu data dikatakan tidak terdapat multikolinearitas adalah apabila nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) < 10 atau jika nilai *tolerance value* > 0,1 (Akila, 2017). Nilai *tolerance value* variabel independen pada uji multikolinearitas menunjukkan angka 0,994, yang artinya skor tersebut > 0,1 dan skor VIF sebesar 1,006 yang berarti < 10 maka bisa disebutkan bahwa dalam data tidak terjadi multikolinearitas pada variabel bebas. Selanjutnya, hasil uji heteroskedastisitas menunjukkan titik-titik plot tidak membentuk pola khusus dan menyebar di bawah dan atas titik 0 pada garis Y yang artinya tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi ini.

Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis dinyatakan dalam persamaan regresi di bawah ini.

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$$

$$Y = 37,734 - 0,379 X_1 + 0,166 X_2$$

Persamaan regresi di atas menyatakan koefisien regresi untuk variabel stres akademik (β_1) adalah -0,379, hal tersebut menunjukkan bahwa setiap penurunan satu satuan variabel X_1 stres akademik akan turut meningkatkan kesehatan mental (Y) remaja akhir sebesar 0,379 satuan dengan kriteria variabel lainnya konstan. Adapun, koefisien regresi untuk variabel *perceived social support* (β_2) adalah 0,166, maka dapat diartikan bahwa setiap peningkatan 0,166 satuan pada *perceived social support* maka juga akan meningkatkan kesehatan mental remaja akhir sebanyak 0,166 dengan asumsi variabel lain tetap. Berdasarkan hasil uji analisis regresi linear, dapat disimpulkan bahwa stres akademik dan *perceived social support* menjadi prediktor bagi kesehatan mental remaja akhir.

Uji T parsial dan Uji F simultan juga diidentifikasi untuk melihat pengaruh pengaruh antar variabel bebas dan terikat. Menurut, uji T parsial berguna untuk mendapatkan informasi apakah masing-masing variabel bebas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikat, adapun dasar pengambilan keputusan untuk uji t parsial adalah apabila nilai $\text{sig} < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti tiap-tiap variabel bebas memengaruhi variabel terikat secara signifikan, sebaliknya apabila nilai $\text{sig} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya variabel bebas secara individual tidak memengaruhi variabel terikat (Akila, 2017). Hasil uji T parsial variabel X_1 terhadap variabel Y dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Hasil Uji T Parsial

<i>Coefficients</i>		
Variabel	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Stres Akademik	-7,500	0,000
<i>Perceived Social Support</i>	6,401	0,000

Hasil uji T parsial pada tabel 7 menyatakan bahwa nilai signifikansi variabel stres akademik (X_1) adalah 0,000 yang artinya $0,000 < 0,05$ dengan nilai *t* hitung -7,500. Maka, dapat disimpulkan bahwa stres akademik berpengaruh secara negatif dan signifikan terhadap kesehatan mental remaja. Sebagaimana variabel bebas stres akademik, nilai signifikansi pada uji T parsial variabel *perceived social support* (X_2) adalah 0,000 yang berarti $0,000 < 0,05$ dengan nilai *t* hitung 6,401 (tabel 7). Maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan uji T parsial, *perceived social support* secara individu memengaruhi kesehatan mental remaja secara positif dan signifikan.

Selanjutnya, uji F (ANOVA) juga dilakukan untuk mengetahui pengaruh stres akademik dan *perceived social support* secara simultan terhadap variabel terikat. Uji statistik yang digunakan pada uji simultan adalah Uji F ANOVA (*Analysis of Variance*). (Creswell & Creswell, 2018) menjabarkan bahwa tujuan dari dilakukannya uji F adalah untuk

mengetahui pengaruh seluruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan dasar penerimaan apabila nilai $\text{sig} < \alpha$ (0,05) maka dapat dikatakan terdapat pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Hasil analisis uji ANOVA dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Hasil Uji F

ANOVA						
Model		Sum of squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2909,623	2	1454,811	52,704	0,000
	Residual	6956,079	252	27,603		
	Total	9865,702	254			

Berdasarkan tabel 8, nilai signifikansi uji F simultan variabel bebas stres akademik dan *perceived social support* terhadap variabel terikat kesehatan mental menunjukkan angka 0,000 yang artinya $< 0,05$, maka berdasarkan dasar pengambilan keputusan uji F yang telah dijabarkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa stres akademik dan *perceived social support* secara bersama-sama memengaruhi kesehatan mental remaja akhir.

Diskusi

Hasil pengujian uji t parsial variabel stres akademik (X1) terhadap variabel kesehatan mental (Y) menyatakan adanya korelasi yang signifikan secara negatif stres akademik terhadap kesehatan mental pada remaja akhir yang berstatus sebagai mahasiswa. Ini menunjukkan bahwa ketika mahasiswa mempunyai tekanan akademik yang tinggi maka mereka akan mempunyai pengalaman kesehatan mental yang rendah. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan akan munculnya permasalahan psikologis apabila remaja memandang tuntutan akademik sebagai sesuatu yang mengancam. Temuan ini sejalan dengan studi yang dijelaskan oleh Subramani dan Kadhivaran (2017) yang melaporkan terdapat hubungan yang signifikan antara stres akademik terhadap kesehatan mental pada remaja. Dilihat dari dimensi yang muncul dari stres akademik, remaja yang merasakan stres akademik pada aspek tugas perkuliahan, beban perkuliahan, dan persepsi perkuliahan yang negatif mengakibatkan munculnya kecenderungan kesehatan mental yang juga terganggu. Hal itu ditunjukkan dengan kemungkinan munculnya situasi stres psikologis dan juga kehilangan kesejahteraan diri.

Selain itu, perubahan pembelajaran jarak jauh yang saat ini tidak menentu juga memberikan dampak bagi penurunan kesehatan mental remaja. Kajian pustaka yang dilakukan oleh Fauziyyah *et al.* (2021) mengungkapkan sebanyak 55,1% remaja di

Indonesia merasakan stres dan sebanyak 40% remaja di Indonesia merasakan kecemasan akibat kegiatan akademik selama pembelajaran jarak jauh (Fauziyyah *et al.*, 2021). Stres akademik yang dirasakan remaja berbanding terbalik dengan konsep kesehatan mental Veit dan Ware (1983) di mana remaja dikatakan sehat secara mental ketika terhindar dari *psychological distress* dan tercapainya *psychological well-being*, adapun stres akademik yang dialami remaja membuktikan bahwa remaja belum sepenuhnya terhindar dari *psychological distress* sehingga belum dapat dikatakan berada pada kondisi kesehatan mental yang terbaik. Sejalan pada hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan stres akademik memberikan dampak negatif pada kesehatan mental remaja pada kelompok usia dan gender apapun (Kiani *et al.*, 2017). Pada dimensi *psychological well-being*, Hasil penelitian diperkuat oleh penelitian Oktaviani dan Suprapti (2021) yang bertujuan mengungkap kontribusi dari kesejahteraan psikologis pada stres akademik, melaporkan adanya peran yang negatif dari kesejahteraan psikologis terhadap stres akademik, yang artinya semakin tinggi *psychological well-being* remaja maka berdampak pula terhadap rendahnya tingkat stres akademik. Sementara itu sebaliknya, jika *psychological well-being* semakin rendah maka akan semakin besar berpotensi mengalami stres akademik.

Selanjutnya, uji analisis parsial juga dilakukan untuk melihat pengaruh *perceived social support* (X2) terhadap kesehatan mental (Y). Hasil penelitian menunjukkan bahwa besarnya nilai signifikansi menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan secara positif *perceived social support* terhadap kesehatan mental. Maka, jika seorang individu merasakan dukungan sosial yang besar, akan semakin baik pula status kesehatan mental mereka. Secara umum, melihat dari dimensi kesehatan mental dari Veit dan Ware (1983), yaitu tercapainya *psychological well-being* dan terhindar nya *psychological distress*, maka pengaruh *perceived social support* terhadap kesehatan mental dapat dipandang melalui 2 dimensi kesehatan mental tersebut. Dukungan sosial yang hadir bagi seseorang remaja memberikan kontribusi yang besar terhadap kesehatan mental mereka. Hal ini bisa dilihat dari besarnya dukungan orang tua, dukungan dari teman-teman mereka dan yang berasal dari orang-orang spesial yang hadir dalam keseharian hidup remaja. Sebagai bagian dari dimensi dukungan sosial, individu membutuhkan dukungan dari mereka yang hadir di sekeliling individu tanpa terkecuali, sehingga semakin besar dukungan yang diberikan akan memperkuat kesehatan mental yang dialami individu.

Hasil penelitian yang ada sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Aliyah dan Kusdiyati (2021) yang menegaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara negatif *perceived social support* pada distres psikologi yang dialami remaja, yang artinya apabila dukungan sosial yang terjadi pada remaja rendah maka akan mempertinggi tingkat *psychological distress* yang dirasakan remaja dan sebaliknya jika dukungan sosial yang dirasakan tinggi maka akan semakin rendah *psychological distress* pada remaja. Selain itu, pada penelitiannya, Zimet *et al.* (1988) juga menyebutkan bahwa *perceived social support* memiliki dampak penyangga yang dapat melindungi individu dari dampak negatif akibat stres (Zimet *et al.*, 1988).

Pada dimensi positif kesehatan mental, beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan adanya pengaruh yang positif *perceived social support* terhadap *psychological well-being*. Sebagaimana penelitian terdahulu yang dikemukakan oleh Poudel *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa *perceived social support* berperan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis pada remaja. Artinya, semakin baik *perceived social support* yang dirasakan remaja maka akan semakin baik pula kesejahteraan psikologisnya, begitu pula sebaliknya, apabila *perceived social support* yang dirasakan remaja rendah maka akan semakin rendah kesejahteraan psikologis remaja. Selanjutnya, hasil penelitian lainnya mengungkapkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial utamanya yang diberikan oleh pihak keluarga terhadap kesehatan mental remaja (Fitria & Maulidia, 2018). Hasil penelitian ini tentu saja bisa menjadi sumber yang lengkap bagi para psikolog dalam melakukan praktik triangulasi data. Dengan mengidentifikasi dukungan sosial bukan hanya yang sifatnya individual, tetapi juga yang melakat pada keluarga dan masyarakat secara luas. Hal inilah yang kemudian memberikan gambaran rinci tentang pentingnya kolaborasi antar aspek sehingga optimalisasi kesehatan mental bagi seseorang bisa lebih baik.

Lebih jauh lagi, hasil analisis data simultan digunakan untuk mengidentifikasi seberapa besar peran dari X1 dan X2 terhadap Y dengan hasil menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan stres akademik dan *perceived social support* terhadap kesehatan mental dengan sumbangsih keduanya pada variabel kesehatan mental sebesar 28,9%. Stres akademik dan *perceived social support* dapat mewakili kedua dimensi kesehatan mental yang meliputi dimensi negatif dan positif. Tingginya stres akademik dapat meningkatkan *psychological distress* dan menurunkan *psychological well-being* remaja. Selanjutnya, tingginya *perceived social support* akan meningkatkan *psychological well-being* dan menghindarkan *psychological distress*. Dalam konteks yang lebih luas, keberadaan hasil penelitian ini menunjukkan tentang urgensi dari kondisi seorang ketika menjalani proses kehidupan. Remaja khususnya, perlu diberikan satu kondisi positif yang memungkinkan bagi mereka untuk berkembang dan memilih dirinya menuju kondisi mental yang positif. Hal ini menjadi sumber penting dalam menerapkan strategi yang tepat dalam meningkatkan kesehatan mental pada remaja.

Kesimpulan

Hasil yang disajikan dan dibahas pada bagian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh stres akademik dan *perceived social support* terhadap kesehatan mental remaja akhir diperoleh kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan stres akademik (X_1) dan *perceived social support* (X_2) terhadap kesehatan mental (Y) remaja akhir dengan nilai signifikansi di bawah level 1% yang mengindikasikan diterimanya hipotesis penelitian. Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin rendah stres akademik yang dirasakan remaja dan semakin tinggi *perceived social support* maka akan semakin tinggi kesehatan

mental pada remaja akhir. Maka, dapat disimpulkan bahwa stres akademik dan *perceived social support* menjadi prediktor bagi kesehatan mental remaja akhir. Hasil dari penelitian ini semakin mempertegas bahwa kondisi yang dialami oleh remaja dalam kesehariannya memberikan informasi yang cukup komprehensif terutama bagi psikolog untuk mengelaborasi informasi yang ada untuk tujuan konseling ataupun intervensi lainnya.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi pengetahuan praktis bagi mahasiswa, pihak kampus maupun masyarakat secara umum untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kesehatan mental remaja yang ada di sekelilingnya. Dengan demikian, penelitian kedepan perlu untuk mempertimbangkan model intervensi yang relevan dalam meningkatkan kesehatan mental remaja dengan mempertimbangkan kondisi yang mereka rasakan selama proses pembelajaran serta mendukung remaja untuk mendapatkan pencapaian kesehatan mental yang optimal. Model yang baik tersebut akan digunakan dan dipraktikkan langsung oleh para psikolog perkembangan dan psikolog sekolah dalam membantu memberikan penanganan psikologis yang lebih tepat.

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan atas dasar kolaborasi antara tim peneliti yang ada. DFS berperan dalam menciptakan ide, mengembangkan model, melakukan pengambilan data dan membuat naskah. INH berperan dalam mengembangkan model, melakukan analisis dan membuat naskah. ZR berperan dalam mengembangkan ide, membuat naskah dan melakukan *proofread* naskah.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak terdapat isu konflik kepentingan yang ada dalam pembuatan naskah ini.

Pendanaan

Penelitian ini dilakukan secara mandiri dan tidak mendapatkan bantuan dari pihak manapun.

Orcid ID

Diana Fitria Salsabila <https://orcid.org/0000-0003-3728-0723>

Ila Nurlaila Hidayat <https://orcid.org/0000-0001-6064-1828>

Zulmi Ramdani <https://orcid.org/0000-0002-7052-4462>

Daftar Pustaka

- Akila. (2017). Pengaruh insentif dan pengawasan terhadap produktivitas kerja karyawan pada CV Vasel Palembang. *Jurnal Ecoment Global*, 2(2), 35–48. <http://dx.doi.org/10.35908/jeg.v2i2.250>
- Aliyah, P. N., & Kusdiyati, S. (2021). Pengaruh *perceived social support* terhadap *psychological distress* pada remaja x di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Riset Psikologi*, 1(1), 59–68. <https://doi.org/10.29313/jrp.v1i1.226>
- Amalina, R. N., & Khasanah, I. (2015). Analisis pengaruh persepsi harga, kualitas layanan dan lokasi terhadap keputusan pembelian. *Diponegoro Journal of Management*, 4(2), 1–9. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/djom/article/view/13168>
- Arieska, P. K., & Herdiani, N. (2018). Pemilihan teknik sampling berdasarkan perhitungan efisiensi relatif. *Jurnal Statistika*, 6(2), 166–171. <https://doi.org/10.26714/jsunimus.6.2.2018.%25p>
- As'ari, R. (2018). Pengetahuan dan sikap masyarakat dalam melestarikan lingkungan hubungannya dengan perilaku menjaga kelestarian kawasan bukit sepuluh ribu di Kota Tasikmalaya. *Jurnal GeoEco*, 4(1), 9–18. <https://doi.org/10.20961/ge.v4i1.19166>
- Aziz, R., & Zamroni, Z. (2019). Analisis faktor konfirmatori terhadap alat ukur kesehatan mental berdasarkan teori dual model. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 16(2), 1. <https://doi.org/10.18860/psi.v16i2.8199>
- Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2(2), 205510291559671. <https://doi.org/10.1177/2055102915596714>
- Chiang, J. J., Cole, S. W., Bower, J. E., Irwin, M. R., Taylor, S. E., Arevalo, J., & Fuligni, A. J. (2019). Daily interpersonal stress, sleep duration, and gene regulation during late adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.11.026>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th Ed.). Sage Publications.
- Djazari, M., Rahmawati, D., & Nugroho, M. A. (2013). Pengaruh sikap menghindari resiko sharing dan knowledge self-efficacy terhadap informal knowledge sharing pada mahasiswa FISE UNY. *Nominal Barometer Riset Akuntansi dan Manajemen*, 2(2), 181–209. <http://dx.doi.org/10.21831/nominal.v2i2.1671>
- Nur, E. (2013). Pengaruh pembelajaran *reciprocal teaching* dipadukan *think pair share* terhadap peningkatan kemampuan metakognitif belajar biologi siswa. *Jurnal Santiaji Pendidikan*, 3(2), 85-109. <https://doi.org/10.36733/jsp.v3i2.486>
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Sampling and sampling methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), 215–217. <https://doi.org/10.15406/bbij.2017.05.00149>
- Fauziyyah, R., Awinda, R. C., & Besral, B. (2021). Dampak pembelajaran jarak jauh terhadap tingkat stres dan kecemasan mahasiswa selama pandemi COVID-19. *Jurnal*

- Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113.
<https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4656>
- Fitria, Y., & Maulidia, R. (2018). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kesehatan jiwa remaja di SMPN kota Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(2), 43-53. Diunduh dari <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/241>
- Hanifah, N. (2014). Perbandingan tingkat kesukaran, daya pembeda aitem soal pilihan ganda asosiasi mata pelajaran ekonomi. *SOSIO E-KONS*, 6(1), 41-55.
<http://dx.doi.org/10.30998/sosioekons.v6i1.1715>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2018). *Situasi kesehatan jiwa di Indonesia*. INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).
- Iskandar, A., & Rizal, M. (2017). Analisis kualitas soal di perguruan tinggi berbasis TAP. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 21(2), 12-23.
<https://doi.org/10.21831/pep.v22i1.15609>
- Janti, S. (2014). Analisis validitas dan reliabilitas dengan skala likert terhadap pengembangan SI/TI dalam penentuan pengambilan keputusan penerapan strategic planning pada industri garmen. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST) 2014, November*, 155-160.
- Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: a cross-sectional study. *Indian Pediatrics*, 52(15), 7-9.
<https://doi.org/10.1007/s13312-015-0609-y>
- Khumaedi, M. (2012). Reliabilitas instrumen penelitian pendidikan. *Jurnal Pendidikan Teknik Mesin*, 12(1), 25-30.
- Kiani, Z. S., Latif, R., Bibi, A., Rashid, S., & Tariq, A. (2017). Effect of academic stress on the mental health among college and university student. *Multi-Disciplinary Student Research Conference*, 27-28. Diakses dari <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-academic-stress-on-the-mental-health-and-Kiani-Latif/ae9a19d1c2a98d522ac638115e950f39fcbd2916>
- Laksmi, O. D., Chung, M.-H., Liao, Y.-M., & Chang, P.-C. (2020). Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Indonesian adolescent disaster survivors: A psychometric evaluation. *PLOS ONE*, 15(3), e0229958. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229958>
- Majrika, R. Y. (2018). *Hubungan antara dukungan Sosial dengan stres akademik pada remaja SMA di SMA Yogyakarta*. Skripsi (Tidak dipublikasikan). Universitas Islam Indonesia.
- Menon, A. (2013). Early adolescents' perception of personal, parents related, school related and teacher related stress. *International Journal of Scientific and Research Publication*, 3(8), 1-6.

- Nasution, F. Z. (2018). Gambaran konflik emosi remaja dengan orang tua menggunakan metode sack's sentence completion test. *Kognisi Jurnal*, 2(2), 122–135. <http://dx.doi.org/10.22303/kognisi.2.2.2018.122-135>
- Oktaviani, Z. A., & Suprpti, V. (2021). Pengaruh psychological well-being terhadap stres akademik siswa SMA di masa Covid-19. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 965. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.27667>
- Oswalt, S. B., Lederer, A. M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A., & Ortiz, D. (2020). Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health*, 68(1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515748>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Perkasa, G. (2020). Tak hanya orang dewasa, anak remaja pun bisa mengalami gangguan mental. *Kompas.Com*.
- Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: The mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>
- Putri, W. D. A. W. (2014). Prevalensi stres psikososial dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada siswa–siswi kelas XII studi pendidikan IPA dan IPS SMAN 6 Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 3(11). Diunduh dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11945>
- Rachmawati, A. A. (2020). *Darurat kesehatan mental bagi remaja*. Egsa.Geo.Ugm. <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>
- Santrock, J. W. (2010). *Life-span development* (13th Ed.). McGraw-Hill.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Susanti, R. (2019). *20 Persen mahasiswa di bandung berpikir serius untuk bunuh diri*. Diunduh dari <https://regional.kompas.com/read/2019/10/12/19563181/20-persen-mahasiswa-di-bandung-berpikir-serius-untuk-bunuh-diri?page=all>
- Tyler, C. P., Olsen, S. G., Geldhof, G. J., & Bowers, E. P. (2020). Critical consciousness in late adolescence: Understanding if, how, and why youth act. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 70, 101165. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101165>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.5.730>
- WHO, W. H. O. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary Report*.

Zimet, G., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201>