

STRATEGI PENGUATAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA INDONESIA DAN MALAYSIA

Woro Supadmi¹, Dwi Utama², Ginanjar Zukruf Saputri³, Siti Muthia Dinni⁴

¹Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164

Koresponden : woro.supadmi@pharm.uad.ac.id

Abstrak

Gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan cukup meningkat baik di Indonesia maupun di Malaysia. Kondisi gangguan kesehatan mental dapat mengganggu cara berpikir, perasaan dan berperilaku. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kesehatan antara lain kondisi individu, interpersonal yang mempengaruhi perilaku seperti pengetahuan dan kepercayaan diri, faktor keluarga, teman, institusi, organisasi dan sosial serta kebijakan publik. Strategi pencegahan penyakit mental salah satunya melalui edukasi berbasis promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat adalah edukasi atau penyuluhan melalui webinar (daring). Jumlah peserta yang mengikuti sebanyak 117 responden mahasiswa baik Indonesia maupun yang berada di Malaysia. Intervensi edukasi atau penyuluhan mencakup tiga topik terkait pencegahan depresi, dampak gangguan kesehatan mental pada kesehatan fisik, serta upaya pencegahannya dari perspektif pola makan (diet). Evaluasi dilakukan melalui kuisioner pengetahuan yang diberikan pada pretest dan postes intervensi. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat sebaran jawaban responden terhadap pengetahuan gangguan kesehatan mental. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pada rerata skor pengetahuan peserta, sehingga disimpulkan kegiatan edukasi penguatan kesehatan mental dan fisik melalui webinar cukup efektif dalam peningkatan pemahaman peserta.

Kata kunci : kesehatan mental dan fisik, depresi, edukasi promkes, pengetahuan

Abstract

Mental health disorders such as depression and anxiety are on the rise both in Indonesia and Malaysia. Mental health conditions can interfere with the way you think, feel, and behave. Several factors can affect health, including individual conditions, interpersonal factors that affect behavior such as knowledge and confidence, family, friends, institutions, organizational and social factors, and public policies. One of the strategies to prevent mental illness is through health promotion-based education to increase public knowledge. The method used in community service activities is education or counseling through webinars (online). The number of participants who participated was 117 student respondents both Indonesian and in Malaysia. Educational or counseling interventions cover three topics related to depression prevention, the impact of mental health disorders on physical health, and prevention efforts from the perspective of diet. Evaluation is carried out through knowledge questionnaires given on pretests and post-intervention. The data were analyzed descriptively to see the distribution of respondents' answers to knowledge of mental health disorders. The results of the analysis showed an increase in the average knowledge score of participants, so it was concluded that educational activities to strengthen mental and physical health through webinars were quite effective in increasing participant understanding.

Keywords: mental and physical health, depression, health education, knowledge

Pendahuluan

Kesehatan mental adalah tidak adanya penyakit mental atau keadaan yang meliputi biologis, psikologis atau sosial yang berkontribusi pada mental individu dan kemampuan yang berfungsi dalam lingkungan.¹ Kesehatan mental menyadari potensi, kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup dan memberikan kontribusi kepada masyarakat.² Kesehatan individu mencakup kemampuan untuk beradaptasi dan mengelola diri sendiri dalam menanggapi tantangan.³ Kesehatan fisik adalah kondisi yang dimiliki tubuh manusia, setiap organ atau bagian tubuh manusia berfungsi dengan baik. Kondisi sehat apabila tidak merasakan sakit atau keluhan dan secara objektif tidak tampak sakit.³ Hambatan utama dalam mengintegrasikan kesehatan mental dalam program kesehatan dan layanan kesehatan adalah kurangnya konsensus definisi dan implementasi kesehatan mental.⁴

Kesehatan mental pada anak dan remaja melibatkan kapasitasnya untuk dapat berkembang dalam berbagai area seperti biologis, kognitif dan sosial-emosional.⁵ Anak dan remaja erat kaitannya dengan masa perkembangan yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan diagnosis dan memberikan perlakuan.⁵ *Mental health problem* mengganggu cara berpikir, perasaan dan berperilaku.⁶ Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa dengan gejala depresi pada usia >15 tahun mencapai 6,1%, dan 10% penderita gangguan mental emosional pada usia 15-24 tahun.⁷

Kesehatan secara menyeluruh adalah suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit, kelemahan serta disabilitas.⁸ Faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah kondisi individu, interpersonal yang mempengaruhi perilaku seperti pengetahuan dan kepercayaan diri, faktor keluarga, teman, institusi, organisasi dan sosial serta kebijakan publik.⁸

Strategi pencegahan penyakit mental melalui promosi kesehatan dapat dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan mental. Ruang lingkup promosi meliputi definisi kesehatan mental, hal hal yang dapat menyebabkan gangguan mental dan cara pencegahannya.⁹ Prevensi kesehatan mental berfokus pada mengurangi faktor risiko dan meningkatkan *protective factor* yang terkait dengan kesehatan mental.¹⁰ Strategi pencegahan penyakit meliputi berbagai aspek meliputi aspek individu, agen penyebab, dan semua faktor yang penting dalam spektrum pencegahan penyakit. Salah satu strategi pencegahan adalah melakukan skrining kesehatan.¹¹

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara *virtual zoom meeting* dirumuskan beberapa permasalahan dan kebutuhan mitra PCI IMM Malaysia, antara lain adanya permasalahan kesehatan mental (depresi) yang masih meningkat pada kalangan Mahasiswa Diaspora Malaysia pasca pandemi COVID-19, serta pola hidup yang masih belum maksimal baik dari sisi kesehatan mental dan pola makan (diet) kalangan pemuda Mahasiswa Diaspora Malaysia.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan bersama mitra Diaspora Pimpinan Cabang Istimewa Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (PCI IMM) Malaysiayang mayoritas adalah mahasiswa Indonesia di beberapa universitas Malaysia ataupun mahasiswa asing baik pada jenjang S1, S2 maupun S3. Selain itu sebagai kolaborasi kegiatan pegabdian masyarakat juga melibatkan mahasiswa IMM Farmasi UAD. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa Indonesia-

Malaysia terkait pencegahan gangguan kesehatan mental depresi, penguatan kesehatan fisik serta pola diet yang baik.

Metode

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk webinar Pengabdian kepada Masyarakat pada tanggal 7 Oktober 2023. Kegiatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan mengenai “Penguatan Kesehatan Mental dan Fisik”. Kegiatan PkM bermitra dengan PCI IMM Malaysia dan berkolaborasi dengan IMM Komisariat Farmasi UAD. Pelaksanaan kegiatan melibatkan mahasiswa serta kolaborasi pemateri dari salah satu universitas Malaysia. Peserta dalam webinar ini adalah mahasiswa yang berada di Indonesia dan Malaysia. Evaluasi dilihat dari tingkat pengetahuan peserta melalui kuisioner pretes dan postes. Pada awal kegiatan dilaksanakan pretes untuk memperoleh data awal pengetahuan peserta Pengabdian kepada Masyarakat. Selanjutnya dilakukan penyampaian tiga materi tentang “Pencegahan Depresi dan Strategi Peningkatan Kualitas Hidup, Pendampingan Peningkatan Kesehatan Mental dan Fisik Pada Mahasiswa di Malaysia dan Pengelolaan Kesehatan Mental Melalui Makanan Sehat”. Penyuluhan dilaksanakan selama 150 menit. Pada akhir penyampaian materi, dilaksanakan diskusi dan tanya jawab anatar peserta dan pemateri. Sebagai evaluasi keterserapan materi oleh peserta webinar, maka dilakukan postes dengan menggunakan kuesioner. Data hasil pretes dan postes dianalisis secara diskriptif untuk mengetahui gambaran dari masing masing variabel pengetahuan peserta.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dengan peserta sebanyak 117 peserta dari Mahasiswa Indonesia dan Non Indonesia yang tergabung dalam IMM di Malaysia serta mahasiswa IMM Komisariat Fakultas Farmasi UAD. Peserta aktif dalam tanya jawab kepada pemateri. Tema webinar “Pribadi Milenial Tangguh Berkemajuan” dengan pembicara Siti Muthia Dinni S.Psi., M.Psi., Psikolog (Dosen Fakultas Psikologi UAD) dengan topik Pencegahan Depresi dan Strategi Peningkatan Kualitas Hidup, Dr. apt. Vesara A Gatera, M.Sc (Dosen Universitas Kuala Lumpur) dengan topik Pendampingan Peningkatan Kesehatan Mental dan Fisik Pada Mahasiswa di Malaysia dan Dr. apt. Dwi Utami., M.Si (Dosen Fakultas Farmasi UAD) dengan topik Pengelolaan Kesehatan Mental Melalui Makanan Sehat, seperti gambar 1 dan 2.



Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Pengabdian kepada Masyarakat

Karakteristik Responden	Jumlah (n=117) (frekuensi, persentase)
Usia	
< 21 tahun	87 (74,4%)
21 – 30 tahun	28 (24%)
31 – 40 tahun	1 (0,8%)
41 – 50 tahun	1 (0,8%)
Jenis Kelamin	
Pria	17 (15%)
Wanita	100 (85%)
Pendidikan	
S1/S2/S3	117 (100%)
Jenis Pekerjaan	
Pelajar/Mahasiswa	117 (100%)

Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit mental dan fisik merupakan salah satu cara untuk menekan angka kejadian penyakit. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan manusia. Perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan. ¹⁷ Distribusi jawaban peserta Pengabdian kepada Masyarakat, tentang kesehatan mental dan fisik seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Dsitribusi jawaban peserta Pengabdian kepada Masyarakat Tentang Kesehatan Mental dan Fisik

Pernyataan	Jawaban Responden			
	Pretest (n=117)		Postest (n=117)	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kondisi sehat menurut WHO berarti				
a. Seseorang terbebas dari penyakit	1	0.9	2	1.7
b. Seseorang dapat bekerja	10	8.5	1	0.9
c. Seseorang sehat secara fisik, mental, dan sosial	106	90.6	114	97,4
Dibawah ini yang bukan merupakan gejala depresi				
a. Mood Depresif yang sangat ekstrim yang bertahan	31	26.5	33	28,2
b. Fungsi fisik yang terganggu	42	35.9	35	30
c. Biasanya disertai dengan hilangnya gairah hidup dan merasakan kesenangan (anhedonia)	44	37.6	49	41,8
Jenis depresi yang bersifat kronis namun gejalanya Nampak				
a. Major Depressive Episode	34	29.1	31	26,4
b. Dystimia	12	10.3	84	71,9
c. Cyclothymia	71	60.7	2	1,7
Dibawah ini yang bukan merupakan gaya atribusi seseorang				
a. Internal	30	25.6	21	17,9
b. Stable	51	43.6	44	37,6
c. Passive	36	30.8	52	44,5
Hasil dari proses adaptasi yang sukses terhadap pengalaman				
a. Resiliensi	54	46.2	77	65,8
b. Emotion regulation	38	32.5	31	26,5
c. Self care	15	12.8	9	7,7
Faktor penyebab gangguan kesehatan mental, kecuali				
a. Jenis kelamin	52	44.4	54	46,2
b. Umur	13	11.1	12	10,2
c. Tingkat Pendidikan	31	26.5	30	25,6
d. Pola makan	17	14.5	19	16,2
e. Gaya hidup	4	3.4	2	1,8
Makanan berikut tidak tergolong dalam ultra processed foods pengaruh negative pada Kesehatan				

a. Makanan kadar gula tinggi	7	6.0	12	10,2
b. Makanan dengan pengawet	10	8.5	2	1,7
c. Makanan kadar lemak tinggi	5	4.3	5	4.30
d. Makanan dengan pemanis buatan	16	13.7	6	5,1
e. Makanan tanpa artificial food	79	67.5	92	78,7
Ultra processed foods akan memicu terjadinya gangguan keseimbangan otak karena				
a. Terjadinya inflamasi pada otak	6	5.1	16	13,7
b. Terjadinya stress oksidatif	10	8.5	2	1,7
c. Menurunnya daya ingat	18	15.4	9	7,7
d. A dan B benar	52	44.4	54	46,2
e. B dan C benar	31	26.5	36	30,7
Berikut jenis makanan yang menyehatkan otak				
a. Makanan tinggi serat dan gula	29	24.8	25	21,3
b. Makanan kaya lemak jenuh	4	3.4	11	9,4
c. Makanan tinggi karbohidrat	23	19.7	22	18,8
d. Makanan kaya lemak tak jenuh	58	49.6	58	49,6
e. Makanan tinggi garam	3	2.6	1	0,8
Berikut vitamin bermanfaat untuk mengurangi depresi, kecuali				
a. Vitamin A	49	41,9	62	53,0
b. Vitamin B9	25	21.4	21	17,9
c. Vitamin D	13	11.1	15	12,8
d. Vitamin C	12	10.3	13	11,1
e. Vitamin B12	18	15.4	6	5,2

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa jawaban peserta terkait dengan kesehatan mental dan fisik sangat bervariasi. Jumlah peserta yang menjawab tentang “definisi sehat” pada jawaban c (Seseorang sehat secara fisik, mental, dan sosial) menunjukkan peningkatan dari prites dan postes. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian materi diterima oleh peserta. Pertanyaan terkait yang “bukan gejala depresi” jumlah responden yang menjawab b (fungsi fisik yang terganggu) terdapat penurunan dari prites dan postes. Hal ini menunjukkan bahwa peserta mengetahui tentang gejala gangguan mental. Jenis “depresi yang bersifat kronis namun gejalanya nampak” terdapat

peningkatan jawaban yang benar dari prites dan postes, sebanyak 81 (71,9%) peserta menjawab benar (b. Dystimia).

Pertanyaan tentang “yang bukan merupakan gaya atribusi seseorang” terdapat peningkatan jumlah peserta menjawab benar (c. Passive) dari 30,8% menjadi 44%. Terkait pertanyaan tentang “hasil dari proses adaptasi yang sukses terhadap pengalaman” sebanyak 46,2% pada saat prites dan 66% pada saat postes menjawab benar (a. Resiliensi). Pertanyaan tentang “faktor penyebab gangguan kesehatan mental, kecuali” hampir semua peserta menjawab jenis kelamin dengan persentase tertinggi, umur, tingkat pendidikan dan pola makan, sedangkan gaya hidup persentase terendah. Pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan mental dapat mempengaruhi sikap negatif remaja terhadap gangguan kesehatan mental.¹⁸ Pengetahuan masa remaja tentang kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh informasi yang diterima dari keluarga, lingkungan masyarakat dan media massa seperti radio, televisi, internet, koran dan majalah.¹⁹

Pertanyaan tentang “makanan yang tidak tergolong dalam *ultra processed foods* pengaruh negative pada kesehatan peserta menjawab makanan tanpa artificial food. Jumlah peserta yang menjawab benar terdapat peningkatan dari prites dan postes masing masing 79 orang dan 92 orang. Terkait pertanyaan “*ultra processed foods* akan memicu terjadinya gangguan keseimbangan otak karena” jawaban peserta adalah terjadinya inflamasi pada otak dan terjadinya stress oksidatif (d. A dan B benar), hal ini menunjukkan bahwa peserta memahami tentang akibat makanan dengan bahan tambahan pada saat proses pembuatan. Pertanyaan tentang “jenis makanan yang menyehatkan otak” masih terdapat peserta yang menjawab salah atau jawaban selain makanan kaya lemak tak jenuh.

Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu adanya informasi yang disampaikan kepada masyarakat tentang makanan yang dapat menyebabkan gangguan mental. Pertanyaan tentang “vitamin bermanfaat untuk mengurangi depresi, kecuali” masih terdapat peserta yang menjawab Vitamin B9, B12, C dan D. Sedangkan jawaban yang benar adalah Vitamin A. Hal ini menggambarkan bahwa masih perlu adanya informasi dan edukasi terkait vitamin yang bermanfaat untuk pencegahan menyakit mental. Beban gangguan mental dan penggunaan zat yang menyebabkan gangguan mental meningkat sebesar 37,6% antara tahun 1990 dan 2010. Hal ini didorong oleh pertumbuhan populasi dan penuaan.²⁰

Pemberian edukasi melalui penyuluhan memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit mental. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa peserta dapat memahami materi terlihat dari hasil jawaban pada postes. Hasil postes menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jawaban benar dari para peserta.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis webinar penguatan kesehatan mental dan fisik pada diaspora Indonesia-Malaysia dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta. Gangguan kesehatan mental berdampak pada kesehatan fisik, oleh karenanya salah satu pencegahan dapat dilakukan melalui pola hidup sehat baik dari sisi perilaku maupun pola makan (diet) sehat dan bergizi.

Ucapan Terimakasih

Pada pelaksanaan PkM ini kami mengucapkan terimakasih kepada LPPM UAD yang telah memberikan hibah pendanaan kegiatan PkM. Rekan-rekan PCI IMM dan PPI Malaysia serta IMM Farmasi UAD sebagai mitra kegiatan PkM, serta tim dosen Fakultas Farmasi dan Psikologi UAD sebagai kolaborasi kegiatan ini. Semoga memberikan manfaat untuk masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Carter JW, Hidreth HM, Knutson AL, et al. 1959. Mental health and the American Psychological Association. Ad hoc Planning Group on the Role of the APA in Mental Health Programs and Research. *Am Psychol* ;14:820–5.4.
2. Health Education Authority (HEA). *Mental health promotion: a quality framework*. London: HEA, 1997.
3. World Health Organization. 2001. *Mental health: strengthening mental health promotion*,; Fact Sheet No. 220 Geneva, Switzerland.
4. Alonso AM. 1960. What is mental health? Who are mentally healthy? *Int J Soc Psychiatry* 6:302–5.
5. Remschmidt, H., et al. 2007. *The Mental Health of Children and Adolescents: An Area of Global Neglect*. England: John Wiley & Sons, Ltd
6. Dunn, K. 2016.. *Understanding mental health problems: Mind programme* (National Association for Mental Health). London: Mind
7. Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Fertman,C.1 dan Allenswort,D.D. 2010. *Health Promotion program: From thory to Practice* (1 st ed). San Francisco: Jossey Bass
9. Macaulay AC. How should we define health? Response to Huber et al. (2011). How should we define health? *BMJ* 2011;343:d1463–6.

10. World Health Organization.2002. Prevention and promotion in mental health. Mental health: evidence and research. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence.
11. World Health Organization, 2000. Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Report by the Director-General to the 53rd World Health Assembly. World Health Organization, Geneva
12. BPS. 2020. Indonesia dalam Angka 2020. Badan Pusat Statistik. Jakarta
13. Fauzia , T. F., & Rahmiaji , L. R. 2019. Memahami Pengalaman Body Shaming Pada Remaja Perempuan. *Interaksi Online*, 1-11.
14. Khayati, Eni Zuhni. 2008. Pendidikan dan Independensi Perempuan. *Musawa*, Vol.6 (1): Hal. 30.
15. Suhardin. 2016. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin dan Pengetahuan tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. *Ex Post Facto*.14(1):17-132.
16. Naziyah, Nuraini, M. A. Zainaro. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Tentang Pencegahan Primer & Sekunder Terhadap Pengetahuan Pasien Coronary Artery Disease (CAD) di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 12(1):10-20.
17. Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
18. Sain, F. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan dan status kesehatan jiwa mahasiswa Universitas Hasanuddin. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar
19. Kurniaseputra, E., Rahayu, B. M. S., & Livolina, L. 2015. Hubungan pengetahuan dengan sikap kesehatan jiwa remaja di smk x Cimahi. *Jurnal Keperawatan*, 1 1–8
20. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehn J, et al. 2013. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the global burden of disease study 2010. *Lancet* 2013;382:1575–86.)