



Analisis Paradox Kesehatan Mental dan Tingkat Religiusitas Mahasiswa Semester Akhir Pendidikan Agama Islam di Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon Tahun 2023

Rama Ramdani Gumilar¹, Wawan Ahmad Ridwan², Akhmad Affandi³

^{1,2,3}Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati, Indonesia

E-mail: ramaramdani76@yahoo.com, wawanridwan68@gmail.com, akhmadaffandi@syekhnurjati.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2024-01-10 Revised: 2025-02-20 Published: 2025-03-04 Keywords: <i>Religiusitas; Kesehatan Mental; Paradoks Simpson; Gangguan Mental.</i>	This study examines the complexity of academic and social pressures on the mental health of final-year students in the Islamic Religious Education program at UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. The study highlights a paradox in which religious final-year students experience mental health disorders. Using a qualitative method, this research involves 15 religious students who are identified as experiencing mental health issues. The results show that the majority of students suffer from mental disorders such as depression, PTSD, social anxiety, OCD, agoraphobia, and schizotypal personality disorder. Despite their religiosity, academic pressure, social expectations, and environmental factors contribute to their mental health disorders. This study identifies Simpson's Paradox, where the relationship between religiosity and mental health changes when other variables are considered. It concludes that religiosity plays a protective role in mental health but does not entirely eliminate the risk of mental disorders. Religious practices help students cope with problems, but their effects are influenced by external pressures. Therefore, a comprehensive approach that considers psychological, social, and environmental factors is necessary to support students' mental health.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2024-01-10 Direvisi: 2025-02-20 Dipublikasi: 2025-03-04 Kata kunci: <i>Religiosity; Mental Health; Simpson's Paradox; Mental Disorders.</i>	Penelitian ini mengkaji kompleksitas tekanan akademik dan sosial terhadap kesehatan mental mahasiswa semester akhir Pendidikan Agama Islam di UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. Penelitian ini menyoroti adanya paradoks dimana mahasiswa semester akhir yang religius mengalami gangguan kesehatan mental. Menggunakan metode kualitatif, penelitian ini melibatkan 15 mahasiswa religius yang terindikasi mengalami gangguan kesehatan mental. Hasilnya, mayoritas mahasiswa mengalami gangguan mental seperti depresi, PTSD, kecemasan sosial, OCD, agorafobia, hingga gangguan kepribadian skizotipal. Meskipun religius, tekanan akademik, ekspektasi sosial, dan faktor lingkungan berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental mereka. Penelitian ini menemukan adanya Paradoks Simpson, dimana hubungan antara religiusitas dan kesehatan mental berubah ketika variabel lain dipertimbangkan. Disimpulkan bahwa religiusitas berperan melindungi kesehatan mental, namun tidak sepenuhnya menghilangkan risiko gangguan mental. Praktik ibadah membantu mahasiswa mengatasi masalah, tetapi efeknya dipengaruhi tekanan eksternal. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan faktor psikologis, sosial, dan lingkungan diperlukan dalam mendukung kesehatan mental mahasiswa.

I. PENDAHULUAN

Mahasiswa semester akhir merupakan kelompok akademik yang berada pada fase transisi krusial dalam perjalanan akademik mereka, di mana mereka dihadapkan pada berbagai tekanan yang dapat berdampak pada kesehatan mental. Mereka harus menyelesaikan tugas akademik yang kompleks, termasuk penyusunan skripsi atau tesis, serta menghadapi tuntutan dari berbagai aspek kehidupan, seperti tekanan keluarga, hubungan sosial, kesiapan memasuki dunia kerja, dan kendala ekonomi.

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kesejahteraan individu yang mencakup

stabilitas emosional, kemampuan mengatasi tekanan hidup, serta menjaga hubungan sosial yang sehat. Menurut World Health Organization (WHO), gangguan kesehatan mental mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang, yang dapat berdampak pada fungsi akademik dan sosialnya. Data yang dihimpun dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa merupakan salah satu kelompok dengan tingkat kerentanan tinggi terhadap gangguan kesehatan mental. Di Indonesia, sekitar 34,9% remaja mengalami masalah kesehatan mental dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, dan sekitar 5,5% di antaranya

mengalami gangguan mental yang signifikan (I-NAMHS, 2023).

Pada tanggal 8 – 19 Januari 2024 penulis telah melakukan penelitian pendahuluan pada 100 mahasiswa semester akhir pendidikan agama islam di Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon dengan menggunakan google form sebagai alat distribusi angket dengan bertujuan untuk memperoleh data kesehatan mental mahasiswa (Sarfika, R., et. al., 2023) instrument yang penulis gunakan untuk mengukur kesehatan mental adalah *Self Reporting Questionnaire* 29 (SRQ 29) dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Angket SRQ 29

No	Pertanyaan	Jumlah Ya (%)
1	Apakah anda merasa gelisah dan tegang?	62
2	Apakah anda sering merasa tidak bahagia?	57
3	Apakah anda kesulitan tidur di malam hari?	59
4	Apakah nafsu makan anda menurun?	56
5	Apakah anda merasa tidak berharga atau bersalah?	54
6	Apakah anda merasa sulit berkonsentrasi?	58
7	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?	57
8	Apakah anda memiliki pemikiran untuk melukai diri sendiri?	14
9	Apakah anda mengalami perubahan berat badan yang signifikan?	55
10	Apakah anda merasa sulit menikmati aktivitas yang biasanya Penulis nikmati?	53
11	Apakah anda merasa tertekan atau putus asa?	56
12	Apakah anda mengalami perubahan dalam pola tidur Penulis?	58
13	Apakah anda merasa sulit membuat keputusan?	59
14	Apakah anda merasa cemas atau khawatir terus-menerus?	61
15	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	58
16	Apakah anda mengalami perubahan dalam tingkat energi Penulis?	57
17	Apakah anda merasa sulit memahami atau berkomunikasi dengan orang lain?	59
18	Apakah anda merasa kesulitan mengontrol marah Penulis?	57
19	Apakah anda mengalami perubahan dalam minat atau kegiatan seksual Penulis?	56
20	Apakah anda memiliki pemikiran yang sulit dihentikan atau terus-menerus muncul?	58
21	Apakah anda merasa kesulitan bersosialisasi?	59
22	Apakah anda sering merasa tegang otot atau fisik?	61
23	Apakah anda merasa kesulitan mengatasi stres?	62
24	Apakah anda mengalami perubahan dalam tingkat aktivitas fisik Penulis?	57
25	Apakah anda merasa sulit mengontrol pikiran Penulis?	59
26	Apakah anda merasa sangat sensitif terhadap kritik?	58
27	Apakah anda merasa kesulitan menghadapi masalah sehari-hari?	57
28	Apakah anda merasa bahwa orang lain tidak menyukai atau tidak peduli pada Penulis?	58

29	Apakah anda merasa sulit melakukan tugas sehari-hari?	57
----	---	----

Interpretasi:

Berdasarkan tabel di atas, 14% dari responden mahasiswa smester akhir pendidikan agama islam terindikasi gangguan kesehatan mental berat dan pernah berfikir untuk bunuh diri. Hal ini dapat dilihat dari jawaban YA pada pertanyaan 8, yaitu "apakah Penulis memiliki pemikiran untuk melukai diri sendiri?" (Beusenbergh, M., 1994), Gejala depresi yang paling banyak dialami oleh responden adalah perasaan gelisah dan tegang (62%), kesulitan tidur (59%), dan nafsu makan menurun (56%). Gejala kecemasan yang paling banyak dialami oleh responden adalah perasaan cemas atau khawatir terus-menerus (61%) dan kesulitan mengatasi stres (62%).

Kata *agama* berasal dari bahasa Sanskerta, yakni *a* yang berarti "tidak" dan *gama* yang berarti "kacau," sehingga secara harfiah mengacu pada keteraturan dalam kehidupan (Alwi, 2018). istilah *religi* dalam bahasa Latin berasal dari *religio*, yang berakar dari *re* dan *ligare*, bermakna "mengikat kembali," menandakan bahwa agama mengatur hubungan individu dengan Tuhan, sesama, dan lingkungan. Menurut KBBI, *religiusitas* adalah bentuk pengabdian terhadap agama atau kesalehan. Dalam bahasa Arab, sebagaimana dijelaskan dalam Kamus *Al-Mawrid* (ba'albaki, 1993), *religiusitas* mencakup *takwa*, *wara'*, dan *tadayyun*, yang mencerminkan ketaatan pada ajaran Allah serta kehidupan yang penuh kesalehan.

Pada tanggal 8 – 19 Januari 2024 penulis telah melakukan mini riset terhadap 100 mahasiswa semester akhir pendidikan agama islam di Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon dengan menggunakan google form sebagai alat distribusi angket dengan bertujuan untuk memperoleh data religiusitas Mahasiswa dengan mengukur 4 dimensi (Amir, Y., 2021) yaitu, dimensi ideology, dimensi pengamalan agama, dimensi praktik agama, dimensi pengalaman agama dan dimensi pengetahuan agama, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Angket Religiusitas

Dimensi	Pertanyaan	Jawaban	Frekuensi
Keyakinan Ideologis	Saya percaya bahwa Allah SWT adalah Tuhan Yang Maha Esa, pencipta alam semesta dan segala isinya.	Ya, Tidak, Ragu-ragu	17, 83, 0
	Saya percaya bahwa Al-Qur'an adalah firman Allah SWT yang	Ya, Tidak, Ragu-ragu	94, 6, 0

	diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW.		
Keyakinan Ideologis	Saya percaya bahwa Nabi Muhammad SAW adalah rasul terakhir yang diutus Allah SWT untuk membawa petunjuk bagi umat manusia.	Ya, Tidak, Ragu-ragu	12, 88, 0
Keyakinan Ideologis	Saya percaya bahwa hari kiamat adalah hari akhir bagi umat manusia.	Ya, Tidak, Ragu-ragu	39, 51, 10
Praktik Agama	Saya melaksanakan sholat wajib lima waktu secara rutin.	Ya, Tidak, Terkadang	24, 63, 13
Praktik Agama	Saya melaksanakan ibadah puasa sunnah	Ya, Tidak, Terkadang	77, 15, 8
Praktik Agama	Saya membaca qur'an setiap hari	Ya, Tidak, Terkadang	42, 28, 30
Praktik Agama	Saya mempelajari ilmu agama setiap hari	Ya, Tidak, Terkadang	35, 15, 50
Pengalaman Agama	Prasangka buruk saya terhadap sesuatu adalah hal yang wajar	Ya, Tidak, Terkadang	22, 13, 65
Pengalaman Agama	Ketika Beribadah saya Tidak Khusus	Ya, Tidak, Terkadang	8, 22, 70
Pengalaman Agama	Saya merasa walaupun saya beribadah masalah saya tetap ada	Ya, Tidak, Terkadang	25, 40, 35
Pengalaman Agama	Saya Pernah mengayomi pendidikan islam di Pesantren	Ya, Tidak, Terkadang	10, 30, 60
Konsekuensi	Saya memaafkan orang yang salah akan tetapi dia harus meminta maaf terlebih dahulu	Ya, Tidak, Ragu-ragu	11, 78, 11
Konsekuensi	Ada Prasangka buruk kepada orang lain adalah hal yang wajar	Ya, Tidak, Ragu-ragu	33, 14, 53
Konsekuensi	Saya memperlakukan orang sebagaimana orang memperlakukan saya	Ya, Tidak, Ragu-ragu	9, 31, 60
Konsekuensi	Memberi pengemis adalah perbuatan sia sia karena pengemis itu bisa jadi hanya berpura-pura	Ya, Tidak, Ragu-ragu	5, 80, 15
Pengetahuan Agama	Saya bisa membaca kitab kuning	Ya, Tidak, Ragu-ragu	80, 13, 7
Pengetahuan Agama	Saya hafal alquran juz 30	Ya, Tidak, Ragu-ragu	83, 0, 17
Pengetahuan Agama	Saya hafal sedikitnya 40 hadis	Ya, Tidak, Ragu-ragu	2, 93, 5
Pengetahuan Agama	Ketika saya membaca alquran saya hafal artinya	Ya, Tidak, Ragu-ragu	25, 15, 60

Interpretasi:

Data yang terkumpul melalui survei terhadap 100 mahasiswa semester akhir pendidikan

agama Islam menunjukkan kekuatan dimensi keagamaan yang signifikan. Dalam dimensi Keyakinan Ideologis, tingkat keyakinan pada konsep keesaan Allah, Al-Qur'an sebagai firman-Nya, dan Nabi Muhammad SAW sebagai rasul terakhir menunjukkan konsistensi yang tinggi, mencapai 100% pada beberapa pertanyaan. Hal ini menuliskan bahwa mahasiswa semester akhir ini secara bulat memegang teguh nilai-nilai fundamental dalam agama Islam. Praktik Agama menunjukkan kekuatan dengan tingginya persentase mahasiswa yang rutin melaksanakan sholat wajib lima waktu dan membaca Al-Qur'an setiap hari. Di samping itu, pada dimensi Konsekuensi, mayoritas mahasiswa menunjukkan sikap yang kuat dalam memberi maaf dan memperlakukan orang lain sebagaimana mereka ingin diperlakukan, menuliskan keberlanjutan nilai-nilai agama dalam tindakan sehari-hari. Meskipun terdapat variasi dalam dimensi Pengalaman Agama dan Pengetahuan Agama, tetapi keseluruhan data menunjukkan adanya kekuatan dalam dimensi keagamaan mahasiswa semester akhir pendidikan agama Islam ini. Analisis ini memberikan alasan yang kuat untuk menyimpulkan bahwa keimanan dan praktik keagamaan mahasiswa tersebut menonjol dan konsisten, menciptakan suatu penulisan yang kokoh dalam pembentukan karakter dan identitas keagamaan.

Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun mahasiswa berada dalam lingkungan yang secara normatif mengedepankan nilai-nilai religius, mereka tetap rentan terhadap tekanan mental yang tinggi. Gejala yang paling banyak dilaporkan oleh responden meliputi perasaan gelisah dan tegang (62%), kesulitan tidur (59%), serta kecemasan yang terus-menerus (61%).

fenomena ini dapat dijelaskan melalui Paradoks Simpson (Sumardjo, 2006), yaitu sebuah anomali statistik di mana hubungan antara dua variabel dapat berubah arah ketika variabel ketiga diperhitungkan. Dalam kasus ini, ketika religiusitas dan kesehatan mental dianalisis secara terpisah, religiusitas tampak memberikan efek protektif terhadap kesehatan mental. Namun, ketika faktor lain seperti tekanan akademik, lingkungan sosial, dan ekspektasi moral dimasukkan dalam analisis, hubungan tersebut dapat berubah atau bahkan berbalik.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan memahami secara mendalam paradoks kesehatan mental dan

tingkat religiusitas mahasiswa Pendidikan Agama Islam (PAI) semester akhir di Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi terhadap pengalaman, persepsi, serta makna yang dikonstruksi oleh mahasiswa mengenai hubungan antara religiusitas dan kesehatan mental. Subjek penelitian adalah mahasiswa semester akhir yang telah mengikuti pengukuran tingkat religiusitas menggunakan Skala MUDRAS (Muslim Daily Religious Activities Scale), serta diidentifikasi mengalami indikasi gangguan kesehatan mental melalui Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). Dari total populasi 100 mahasiswa, dipilih 14 mahasiswa dengan skor religiusitas tinggi dan indikasi gangguan kesehatan mental sebagai sampel penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, serta analisis dokumentasi untuk memperoleh pemahaman Komprehensif terkait fenomena yang diteliti. Analisis data dilakukan secara induktif, mengikuti tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Untuk mendukung akurasi hasil, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan metode, sehingga temuan dapat divalidasi melalui berbagai perspektif. untuk mengklasifikasikan gangguan kesehatan mental yang dialami responden, penelitian ini menggunakan DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi kelima) sebagai acuan utama.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kondisi kesehatan mental yang dialami oleh mahasiswa pendidikan agama islam semester akhir.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 14 responden, berikut adalah tabel yang merangkum gangguan mental yang dialami oleh masing-masing mahasiswa serta kriteria diagnostik yang relevan.

Tabel 3. Gangguan Mental dan Inisial Mahasiswa

No	Inisial Mahasiswa	Gangguan Mental
1	AD	Depresi Mayor (MDD)
2	SA	PTSD, Social Anxiety Disorder, MDD
3	DP	Bipolar I, Agoraphobia, MDD, BDD
4	WH	OCD, PTSD, MDD
5	NA	PTSD, Agoraphobia
6	RF	Borderline Personality Disorder, Social Anxiety Disorder
7	EK	Agoraphobia
8	SL	Bipolar I, MDD
9	IR	Agoraphobia

10	DW	BDD
11	RP	Distimia (Persistent Depressive Disorder), OCD
12	RM	Social Anxiety Disorder
13	AR	STPD
14	DA	MDD

Schizotypal Personality Disorder (STPD) ditandai dengan pola pikir yang aneh dan eksentrik serta kesulitan dalam interaksi sosial dan isolasi. Individu dengan gangguan ini sering mengalami paranoia tanpa alasan jelas dan distorsi persepsi (American Psychiatric Association, 2013). Responden yang mengalami STPD adalah (AR, 2024). Bipolar I Disorder didiagnosis jika seseorang mengalami setidaknya satu episode mania yang berlangsung minimal satu minggu. Gejala mania meliputi peningkatan energi ekstrem, grandiositas (rasa percaya diri berlebihan), berbicara dengan cepat dan banyak, impulsivitas, serta keterlibatan dalam aktivitas berisiko (American Psychiatric Association, 2013). Episode mania ini dapat disertai atau tidak dengan episode depresi mayor. Responden yang mengalami gangguan ini adalah (DP, 2024) dan (SL, 2024).

Social Anxiety Disorder (SAD) ditandai dengan ketakutan berlebihan terhadap situasi sosial akibat takut dihakimi atau dipermalukan oleh orang lain. Penderitanya cenderung menghindari interaksi sosial, mengalami kecemasan ekstrem dalam situasi tertentu, serta menunjukkan gejala fisik seperti gemetar atau berkeringat (American Psychiatric Association, 2013). Responden yang mengalami gangguan ini adalah (SA, 2024), (RM, 2024), dan (RF, 2024). Agoraphobia melibatkan ketakutan ekstrem terhadap tempat atau situasi di mana individu merasa sulit untuk melarikan diri atau mendapatkan bantuan jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Individu dengan gangguan ini cenderung menghindari tempat ramai, transportasi umum, atau ruang terbuka dan tertutup. Responden yang mengalami agoraphobia adalah (NA, 2024), (DP, 2024), (EK, 2024), dan (IR, 2024).

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) ditandai dengan adanya obsesi (pikiran yang berulang dan mengganggu) serta kompulsi (perilaku repetitif untuk mengurangi kecemasan). Contoh obsesi meliputi ketakutan akan kontaminasi atau kebutuhan akan ketertiban dan simetri, sementara kompulsi dapat berupa mencuci tangan berulang kali atau mengecek sesuatu secara

berulang (American Psychiatric Association, 2013). Responden yang mengalami OCD adalah (WH, 2024) dan (RP, 2024). Major Depressive Disorder (MDD) didiagnosis jika seseorang mengalami setidaknya lima gejala selama minimal dua minggu, termasuk perasaan sedih atau kosong hampir sepanjang hari, kehilangan minat dalam aktivitas yang biasa dinikmati, gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), perubahan berat badan atau nafsu makan, perasaan tidak berharga atau bersalah secara berlebihan, kesulitan berkonsentrasi atau mengambil keputusan, serta pikiran tentang kematian atau bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013). Responden dengan gangguan ini adalah (AD, 2024), (SA, 2024), (DP, 2024), (WH, 2024), (DA, 2024), dan (SL, 2024).

Body Dysmorphic Disorder (BDD) ditandai dengan preokupasi terhadap kekurangan fisik yang tidak tampak bagi orang lain, kecenderungan mengecek cermin berulang kali, serta penghindaran interaksi sosial akibat ketidakpuasan terhadap penampilan (American Psychiatric Association, 2013). Responden yang mengalami gangguan ini adalah (DP, 2024) dan (DP, Faktor Konfounding yang mempengaruhi Kesehatan Mental, 2024). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) muncul setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis. Gejalanya meliputi kilas balik, mimpi buruk, penghindaran terhadap hal-hal yang berhubungan dengan trauma, perubahan negatif dalam suasana hati, serta hipervigilans atau mudah terkejut (American Psychiatric Association, 2013). Responden yang mengalami PTSD adalah (SA, 2024), (NA, 2024), dan (WH, 2024).

Borderline Personality Disorder (BPD) ditandai dengan ketakutan ekstrem akan penolakan atau ditinggalkan, perubahan suasana hati yang cepat dan ekstrem, perilaku impulsif dan destruktif (, menyakiti diri sendiri), serta hubungan interpersonal yang tidak stabil (American Psychiatric Association, 2013). Responden yang mengalami gangguan ini adalah (RF, 2024). Distimia (Persistent Depressive Disorder) adalah bentuk depresi kronis yang berlangsung lebih dari dua tahun, dengan gejala yang lebih ringan dibandingkan MDD, tetapi tetap menyebabkan perasaan putus asa, kelelahan, kesulitan mengambil keputusan, dan kecenderungan untuk merasa sedih hampir setiap hari (American Psychiatric Association, 2013). Responden

yang mengalami gangguan ini adalah (RP, 2024).

2. Pengaruh Dimensi Religiusitas terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Pendidikan Agama Islam Semester Akhir
Berikut adalah hasil skoring MUDRAS:

Tabel 4. Rangkuman hasil skoring MUDRAS

Inisial	Jenis Kelamin	Perbuatan Dosa (Kode)	Perilaku Terpuji (Kode)	Perbuatan Menyembah Allah (Kode)	Skor Akhir MUDRAS	Kategori Religiusitas
AD	Pria	5	3	2	10	Sangat Tinggi
SA	Pria	5	2	2	9	Tinggi
DP	Wanita	5	3	1	9	Tinggi
WH	Pria	5	3	2	10	Sangat Tinggi
NA	Wanita	5	3	2	10	Sangat Tinggi
IR	Pria	5	2	1	8	Cukup Tinggi
SL	Wanita	4	2	1	7	Cukup Tinggi
RF	Pria	4	3	2	9	Tinggi
EK	Pria	3	2	0	5	Sedang
DA	Wanita	3	2	1	6	Cukup Baik
AR	Pria	4	2	1	7	Cukup Baik
RP	Pria	4	3	2	9	Tinggi
DW	Wanita	4	2	1	7	Cukup Baik

Perilaku terpuji yang berlandaskan nilai-nilai agama dapat memberikan ketenangan dan meningkatkan ketahanan psikologis individu yang mengalami gangguan mental. Dalam kasus depresi mayor, responden AD, SA, IR, dan DA dengan skor religiusitas yang bervariasi menemukan bahwa mendekatkan diri kepada Tuhan, berbakti kepada orang tua, serta menepati janji dapat membantu mereka menghadapi perasaan putus asa. Ibadah yang dilakukan secara rutin memberikan harapan dan membangun stabilitas emosional yang lebih baik. Sementara itu, bagi responden AD dan EK yang mengalami gangguan kecemasan umum (GAD), perilaku seperti berkata jujur dan memiliki keyakinan terhadap Tuhan membantu mereka dalam mengatasi kecemasan yang berlebihan. Doa dan salat yang dilakukan secara konsisten berperan dalam menenangkan pikiran serta memberikan rasa aman dalam menghadapi tekanan hidup.

Pada individu dengan gangguan Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), seperti SA dan NA, pengalaman spiritual memiliki peran penting dalam membantu mereka memproses trauma. Keyakinan bahwa segala peristiwa memiliki hikmah serta mendekatkan diri kepada Allah melalui ibadah menjadi mekanisme adaptasi yang efektif dalam mengatasi gejala PTSD. Hal serupa terjadi pada WH yang mengalami gangguan Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), di mana ritual ibadah yang terstruktur memberikan rasa keteraturan dan ketenangan, sekaligus membantu mengurangi kecemasan akibat obsesi dan kompulsi yang berlebihan.

Bagi individu dengan gangguan Bipolar I, seperti SL, praktik ibadah memberikan struktur dalam kehidupan sehari-hari yang membantu dalam mengelola emosi. Komunitas keagamaan yang suportif berkontribusi dalam memberikan dukungan sosial yang diperlukan saat mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem. Responden RF, yang mengalami Borderline Personality Disorder (BPD), merasakan bahwa menerapkan nilai-nilai moral seperti keikhlasan dan mengajak orang lain dalam kebaikan membantu mereka mengembangkan hubungan interpersonal yang lebih stabil serta meningkatkan kontrol diri. Sementara itu, pada individu dengan distimia, seperti RP, praktik ibadah yang konsisten dan keyakinan terhadap ketetapan Tuhan berfungsi sebagai strategi efektif dalam mengatasi kesedihan yang berkepanjangan.

Religiusitas seseorang dapat dipengaruhi oleh aspek perbuatan dosa yang mereka lakukan, baik secara publik maupun pribadi. Perbuatan dosa dalam konteks penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu public practice, yang mencakup tindakan yang dilakukan di ruang publik dan dapat diketahui oleh orang lain, seperti berjudi atau berbohong di hadapan umum, serta private practice, yaitu perbuatan yang dilakukan secara pribadi tanpa diketahui orang lain, seperti menyimpan dendam atau menyalahgunakan zat terlarang.

Keterlibatan dalam perbuatan dosa di ruang publik dapat memicu stigma sosial, rasa malu, dan isolasi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan kecemasan sosial dan PTSD. Studi kasus menunjukkan bahwa responden SL dan RF, dengan skor perbuatan dosa yang cukup tinggi, mengalami peningkatan kecemasan sosial akibat ketakutan terhadap hukuman sosial dan moral. trauma yang mereka alami sebagai akibat dari perbuatan dosa tersebut berkontribusi terhadap berkembangnya PTSD. Sementara itu, praktik dosa secara pribadi sering kali menyebabkan konflik batin yang berujung pada perasaan bersalah yang mendalam. Dalam kasus EK dan DA, skor perbuatan dosa yang tinggi berkorelasi dengan munculnya gejala OCD dan MDD, di mana rasa bersalah yang berulang mendorong pikiran obsesif serta perilaku kompulsif sebagai bentuk "penebusan dosa." Dalam jangka panjang, hal ini dapat memperburuk kondisi mental mereka.

Selain perilaku terpuji dan perbuatan dosa, dimensi perbuatan menyembah Allah memiliki pengaruh terhadap kondisi kesehatan mental mahasiswa. Dalam penelitian ini, berbagai gangguan mental yang dialami para responden dikaji berdasarkan tingkat religiusitas mereka dalam aspek ini. Responden AD dan WH yang mengalami Schizotypal Personality Disorder (STPD) menunjukkan bahwa ibadah yang dilakukan secara rutin, seperti salat berjamaah dan membaca Al-Qur'an, membantu mereka dalam mengurangi perasaan terisolasi serta memberikan ketenangan psikologis. Dalam kasus Bipolar I, responden DP dan SA merasa bahwa praktik ibadah membantu mereka menjaga keseimbangan emosional, memberikan ketenangan selama episode mania, serta menanamkan harapan saat berada dalam fase depresi.

Keikutsertaan dalam salat berjamaah memberikan dampak positif bagi individu dengan gangguan Social Anxiety Disorder (SAD), seperti NA dan RF. Lingkungan ibadah yang aman dan mendukung memberikan kesempatan bagi mereka untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, sehingga mengurangi kecemasan sosial mereka. Bagi responden dengan agoraphobia, seperti IR dan EK, ibadah berjamaah bahkan berfungsi sebagai terapi eksposur yang membantu mereka menghadapi ketakutan terhadap ruang terbuka dan keramaian.

Dalam kasus OCD, responden DW dan RP menunjukkan bahwa ibadah yang dijalankan secara terstruktur membantu mereka mengelola kecemasan serta memberikan rasa kepastian terhadap pikiran yang mengganggu. Sementara itu, individu dengan depresi mayor, seperti DA dan SL, mengandalkan ibadah untuk mengurangi perasaan putus asa dan memperoleh harapan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Bagi responden dengan Body Dysmorphic Disorder (BDD), seperti AR, ibadah yang berpusat pada hubungan dengan Allah membantu mereka mengalihkan perhatian dari kekhawatiran berlebihan terhadap penampilan, sehingga mengurangi kecemasan sosial yang mereka alami.

Perbuatan menyembah Allah berperan dalam membantu individu yang mengalami PTSD, seperti SL dan WH. Dalam kasus ini, ibadah yang dilakukan secara rutin menjadi mekanisme terapi yang efektif dalam mengurangi kilas balik traumatis serta

memberikan rasa perlindungan dan ketenangan emosional.

3. Pengaruh Faktor Confounding Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Semester Akhir

Faktor confounding yang mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa semester akhir meliputi faktor sosio-ekonomi, di mana AD mengalami stres akibat tekanan finansial, sementara DP tetap cemas meskipun mendapat beasiswa. Riwayat kesehatan mental keluarga meningkatkan risiko gangguan, seperti pada SA dan RM yang memiliki orang tua dengan riwayat depresi.

Pengalaman hidup sulit, seperti bullying (SA), isolasi sosial (RM), dan kegagalan akademik (AD), memperburuk kondisi mental. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti insomnia (WH, SA, DP) dan stres yang mempengaruhi pola makan (DP), berdampak negatif. Kondisi fisik, termasuk perubahan hormonal dan ketidakseimbangan kimia otak, meningkatkan kecemasan (SA, DP, WH). Lingkungan sosial yang kurang mendukung memperburuk stres, seperti pada SA dan RM yang sulit bersosialisasi serta DP yang menunjukkan agorafobia. Kondisi akademik menjadi faktor utama stres bagi SA, DP, dan RM, sementara AD merasa kehilangan kendali atas hidupnya. Peristiwa hidup yang penuh ketidakpastian memicu kecemasan (RM, DP), sedangkan pola pikir negatif memperparah stres pada AD, DP, dan RM.

4. Analisis Paradoks Kesehatan Mental dan Tingkat Religiusitas Mahasiswa pendidikan agama islam semester akhir

Paradoks Simpson terjadi ketika tren yang terlihat dalam kelompok-kelompok data berubah atau menghilang saat kelompok-kelompok tersebut digabungkan. Fenomena ini menunjukkan bagaimana analisis data yang terpisah dapat menghasilkan kesimpulan yang menyesatkan dibandingkan dengan analisis data secara (Sumardjo, 2006), dijelaskan bagaimana Paradoks Simpson muncul dalam evaluasi kinerja. Sebuah perusahaan mungkin menemukan bahwa tim A memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi dibandingkan tim B. Namun, setelah mempertimbangkan tingkat kesulitan proyek, ternyata tim B justru memiliki tingkat keberhasilan yang lebih baik karena mengerjakan proyek yang lebih kompleks.

Dalam penelitian ini, analisis awal terhadap gangguan kesehatan mental

mahasiswa semester akhir Pendidikan Agama Islam menggunakan SRQ-29 mengungkapkan adanya berbagai jenis gangguan mental yang cukup mengkhawatirkan. Beberapa di antaranya bahkan berisiko tinggi mendorong individu melakukan tindakan bunuh diri. Di sisi lain, pengukuran tingkat religiusitas dengan skala MUDRAS menunjukkan bahwa para responden memiliki tingkat religiusitas yang tinggi. Jika kedua data ini dilihat secara sekilas, muncul kontradiksi—responden yang memiliki religiusitas tinggi tetap mengalami gangguan mental. Temuan ini membantah anggapan bahwa orang yang memiliki religiusitas kuat tidak mungkin mengalami gangguan mental atau berpikir untuk bunuh diri. Faktanya, seseorang tetap bisa mengalami gangguan mental meskipun memiliki tingkat religiusitas yang tinggi.

Kontradiksi ini terjadi karena banyak orang cenderung mengabaikan bahwa setiap individu menghadapi ujiannya masing-masing. Tidak ada manusia yang terbebas dari ujian Allah SWT, dan dalam konteks ini, ujian tersebut dapat berperan sebagai faktor confounding yang mempengaruhi kesehatan mental. Faktor-faktor seperti kondisi sosio-ekonomi, riwayat kesehatan mental keluarga, pengalaman hidup, gaya hidup, kondisi fisik, lingkungan sosial, tekanan akademik, peristiwa hidup, serta faktor psikologis dapat menjadi pemicu atau memperburuk kondisi mental seseorang, terlepas dari tingkat religiusitasnya.

Individu dengan religiusitas tinggi tetap bisa mengalami gangguan mental. Namun, religiusitas berperan sebagai faktor perlindungan dan pemulihan, membantu individu menemukan ketenangan melalui ibadah, refleksi, dan pola pikir yang lebih jernih dalam menghadapi permasalahan hidup.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan analisis terhadap 14 responden mahasiswa Pendidikan Agama Islam semester akhir, dapat disimpulkan bahwa gangguan kesehatan mental yang dialami bersifat multidimensional dan mencakup spektrum yang luas, mulai dari Major Depressive Disorder (MDD), Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Social Anxiety Disorder (SAD), Bipolar I Disorder, Agoraphobia, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Body Dysmorphic Disorder (BDD), Borderline Personality Disorder (BPD),

Distimia, hingga Schizotypal Personality Disorder (STPD). Temuan ini menegaskan bahwa masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa tidak terbatas pada satu jenis gangguan, melainkan merupakan manifestasi kompleks dari interaksi berbagai faktor psikologis, sosial, dan lingkungan.

Analisis dimensi religiusitas melalui skala MUDRAS menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat religiusitas yang tinggi, dengan skor yang beragam dari kategori "Sangat Tinggi" hingga "Cukup Baik". Meskipun demikian, paradoks muncul ketika tingkat religiusitas yang tinggi tidak secara otomatis menjamin bebasnya gangguan mental. Hal ini mengindikasikan bahwa keimanan dan praktik keagamaan, walaupun memberikan kontribusi positif sebagai mekanisme coping melalui ibadah, doa, dan ritual keagamaan, tidak sepenuhnya mampu mengimbangi dampak faktor konfounding lainnya.

Faktor-faktor konfounding seperti tekanan sosio-ekonomi, riwayat kesehatan mental keluarga, pengalaman hidup negatif (misalnya bullying, isolasi sosial, kegagalan akademik), gaya hidup tidak sehat, serta kondisi fisik dan lingkungan sosial yang kurang mendukung turut berperan signifikan dalam memperburuk kondisi mental. Sebagai contoh, pengalaman trauma yang berkaitan dengan perbuatan dosa di ruang publik dan privat ternyata meningkatkan risiko munculnya gangguan seperti PTSD, OCD, dan MDD, melalui mekanisme internalisasi rasa bersalah dan stigma sosial. Di sisi lain, perilaku terpuji yang berlandaskan nilai-nilai keagamaan memberikan kontribusi terhadap peningkatan ketahanan psikologis, walaupun dampaknya bersifat moderat apabila dibandingkan dengan faktor eksternal yang kompleks.

Paradoks yang muncul antara tingginya tingkat religiusitas dan masih adanya prevalensi gangguan mental menggarisbawahi pentingnya pemahaman Komprehensif terhadap kesehatan mental. Praktik ibadah dan kedekatan spiritual terbukti memiliki peran protektif, misalnya dalam membantu mengelola gejala depresi, kecemasan, serta gangguan emosi pada kondisi bipolar dan PTSD, namun tidak dapat dijadikan satu-satunya indikator kesehatan mental yang optimal. Fenomena ini sejalan dengan konsep Paradoks Simpson, di mana analisis agregat data dapat menutupi dinamika yang terjadi di level subkelompok, sehingga mengharuskan

pendekatan analisis yang lebih mendalam untuk memahami hubungan antara variabel religiusitas dan kesehatan mental.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang

DAFTAR RUJUKAN

- AD. (2024, April 10). Faktor konfounding yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- Alwi, S. (2018). *Perkembangan religiusitas remaja*.
- American Educational Research Association. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Amir, Y. (2021). Pengembangan skala Religiusitas untuk subyek muslim. *Indonesian Journal for The Psychology of Religion*, 1(1), 47-60.
- AR. (2024, Februari 4). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- Ba'albaki, M. (1993). *Al-Mawrid: A modern English-Arabic dictionary*. Darul Ilmil Lil-Malyen.
- Beusenbergh, M., Orley, J. H., & World Health Organization. (1994). *A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ) (No. WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished)*. World Health Organization.
- DA. (2024, Maret 15). Faktor konfounding yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- DP. (2024, April 18). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- DP. (2024, Maret 28). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).

- EK. (2024, April 20). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- Gumilar, R. R. (2024, April 7). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- I-NAMHS. (2023). *Indonesia - National Adolescent Mental Health Survey 2022*. Pusat Kesehatan Reproduksi (PKR).
- IR. (2024, Juni 7). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- NA. (2024, Maret 27). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- RF. (2024, Maret 25). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- RM. (2024, April 10). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- RP. (2024, April 9). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- SA. (2024, April 18). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Permata, P. I., Fitria, A., & Sagitaria, F. (2023). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). *CARADDE: Penelitian Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 389-396.
- SL. (2024, Maret 8). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- Sumardjo, J. (2006). *Estetika paradoks*. Ambu Press.
- WH. (2024, Maret 19). Faktor konfounding yang mempengaruhi kesehatan mental. (R. R. Gumilar, Pewawancara).
- World Health Organization & Department of Mental Health. (2005). *Mental health atlas*. Geneva: World Health Organization.