

# Gambaran Kesehatan Mental Lulusan S1 dalam Masa Tunggu Kerja pada Dewasa Awal di Kota Jambi

Hanum Safitri Yanti<sup>1</sup>, Dassy Pramudiani<sup>2</sup>, Annisa Andriani<sup>3</sup>

Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

e-mail: [1hanum5277@gmail.com](mailto:hanum5277@gmail.com), [2dassy.79\\_psikologi@unja.ac.id](mailto:dassy.79_psikologi@unja.ac.id), [3annisa.andriani@unja.id](mailto:annisa.andriani@unja.id)

\*Hanum Safitri Yanti

## ABSTRACT

### ABSTRACT

The period of waiting for work or unemployment not only has an impact on the economy, but also causes serious psychological stress, especially for young adults. This situation puts bachelor's degree graduates at risk of experiencing mental health problems such as stress, anxiety, and depression. This research aims to describe the mental health profile of bachelor's degree graduates during their waiting period for employment in early adulthood in Jambi City. This research uses a descriptive quantitative study using the Mental Health Inventory (MHI-38) research instrument, modified with 8 open-ended questions. Data collection was conducted using a survey method, resulting in 211 respondents for descriptive statistical analysis. Based on the descriptive analysis, the average mental health score was 38.53, indicating that most respondents had a very low level of mental health. A total of 77.73% of respondents were categorized as very low, 11.37% as low, and 10.90% as moderate. None of the respondents were classified as high or very high. Demographically, the majority of respondents were aged 24–25 years, female, and had a job-waiting period of more than six months. The most influential indicators contributing to the low level of mental health were anxiety, depression, and difficulties in emotional regulation. The mental health of bachelor's degree graduates who are in the waiting period for work in early adulthood in the city of Jambi is classified as very low. These results indicate that the job waiting period is a critical phase that requires psychological and social support, as well as policy strategies to improve the mental well-being of bachelor's degree graduates. Appropriate psychological interventions are also needed to improve individual mental health.

Article submission: 05 Feb 2026

Article revision: 06 Feb 2026

Article acceptance: 07 Feb 2026



**Keywords:** Mental health, bachelor's degree graduates, job waiting period, early adulthood, Jambi City.

Masa Tunggu Kerja atau pengangguran bukan hanya sekedar berdampak pada ekonomi, namun juga berdampak pada tekanan psikologis yang serius, terutama pada individu usia dewasa awal. Sehingga kondisi ini menempatkan lulusan S1 pada risiko mengalami masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran kesehatan mental lulusan S1 dalam masa tunggu kerja pada dewasa awal di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan Instrumen penelitian berupa *Mental Health Inventory* (MHI-38) dimodifikasi dengan 8 pertanyaan terbuka. Penyebaran data dilakukan dengan metode survei sehingga 211 responden terkumpul untuk analisis statistik deskriptif. Berdasarkan hasil analisis deskriptif, nilai rata-rata skor kesehatan mental sebesar 38,53, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesehatan mental yang sangat rendah. Sebanyak 77,73% yakni berada pada kategori sangat rendah, 11,37% pada kategori rendah, dan 10,90% pada kategori sedang. Tidak terdapat responden yang termasuk kategori tinggi maupun sangat tinggi. Secara demografis, mayoritas responden berusia 24–25 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki masa tunggu kerja lebih dari 6 bulan. Indikator yang paling berpengaruh terhadap rendahnya kesehatan mental yang adalah kecemasan, depresi, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi. Kesehatan mental lulusan S1 yang berada dalam masa tunggu kerja pada dewasa awal di Kota Jambi tergolong sangat rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa tunggu kerja merupakan fase kritis yang memerlukan dukungan psikologis, sosial, serta strategi kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan mental lulusan S1 dan diperlukannya intervensi psikologis yang tepat untuk meningkatkan kesehatan mental individu.

## I. INTRODUCTION

Masa tunggu kerja merupakan salah satu tantangan signifikan bagi lulusan perguruan tinggi, terutama bagi mereka yang baru memasuki dunia kerja. Di Indonesia, masa tunggu kerja adalah periode waktu antara menyelesaikan pendidikan formal hingga memperoleh pekerjaan pertama (Anjani, 2018). Masa tunggu yang lama, khususnya lebih dari enam bulan, dikategorikan sebagai



pengangguran jangka panjang dan dapat berdampak negatif pada kesehatan mental individu (Marini et al., 2019). Fenomena ini tidak hanya menimbulkan tekanan psikologis, tetapi juga berdampak sosial karena individu yang menganggur cenderung membandingkan diri dengan teman sebaya yang sudah bekerja, sehingga meningkatkan risiko stres, frustrasi, dan kehilangan motivasi.

Hasil wawancara dengan lulusan S1 di Kota Jambi menunjukkan bahwa masa tunggu kerja yang lama dapat menimbulkan stres, kecemasan, frustrasi, dan penurunan motivasi. Salah satu responden menyampaikan: "*Dua bulan awal sudah mulai merasa stres, dan seiring waktu, saya merasa berbeda dengan orang lain, selalu khawatir*" (F, 25 tahun, 24 Januari). Responden lain mengatakan: "*Saya sudah menunggu sejak Januari tahun lalu, ketidakpastian ini membuat saya cemas dan kehilangan motivasi*" (U, 25 tahun, 28 Februari). Narasi ini menegaskan bahwa pengangguran jangka panjang tidak hanya berdampak ekonomi tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis yang nyata, termasuk kecemasan, depresi, dan gangguan aktivitas sehari-hari.

Data statistik mendukung fenomena ini. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2024), tingkat pengangguran terbuka nasional mencapai 4,91%, dengan provinsi Jawa Barat dan Banten mencatat tingkat tertinggi. Kota Jambi mencatat tingkat pengangguran terbuka sebesar 7,38%, dengan kelompok usia 20-24 tahun menjadi yang paling terdampak, karena berada pada fase transisi dari pendidikan ke pekerjaan pertama mereka. Hal ini menunjukkan bahwa lulusan dewasa awal di Kota Jambi menghadapi tantangan nyata dalam memperoleh pekerjaan sesuai bidang keahlian mereka.

Penelitian terdahulu menunjukkan hubungan signifikan antara pengangguran jangka panjang dan kesehatan mental. Junna et al., (2022) menemukan bahwa pengangguran jangka panjang meningkatkan risiko gangguan mental pada individu muda. Paul & Moser, (2009) menyatakan bahwa pengangguran berdampak negatif terhadap depresi, kecemasan, dan kepuasan hidup. Linn et al., (1985) menambahkan bahwa pengangguran meningkatkan gejala kecemasan dan depresi serta menuntut dukungan sosial yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian Aziz, (2015) menggunakan Mental Health Inventory (MHI-38) membuktikan bahwa indikator seperti kecemasan,



depresi, kontrol perilaku dan emosi, afek positif, keterikatan emosional, dan kepuasan hidup dapat menggambarkan kondisi kesehatan mental individu secara menyeluruh.

Fenomena dan bukti penelitian sebelumnya menunjukkan perlunya penelitian yang fokus pada kondisi kesehatan mental lulusan S1 yang sedang mengalami masa tunggu kerja di Kota Jambi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan gambaran kesehatan mental lulusan S1 selama masa tunggu kerja pada usia dewasa awal (20-25 tahun). Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar strategi dukungan psikologis dan intervensi yang sesuai bagi lulusan yang menghadapi pengangguran jangka panjang, serta memberikan kontribusi bagi perguruan tinggi, lembaga kerja, dan individu yang bersangkutan dalam mengatasi tekanan psikososial akibat masa tunggu kerja.

## II. LITERATURE REVIEW

### Masa Tunggu Kerja

Masa tunggu kerja atau pengangguran merupakan periode menunggu pekerjaan yang dialami individu setelah menyelesaikan pendidikan terakhir. Menurut KBBI, pengangguran adalah orang yang tidak memiliki pekerjaan. (Anjani, 2018) menyebutkan bahwa masa tunggu kerja adalah durasi individu mendapatkan pekerjaan pertamanya, yang bisa berlangsung dari beberapa bulan hingga tahun. Hal ini sejalan dengan Marini et al., (2019) yang menyatakan pengangguran meliputi individu yang tidak bekerja, sedang mencari pekerjaan, atau bekerja kurang dari dua hari per minggu.

Pengangguran dapat dibedakan menjadi jangka pendek ( $\leq 6$  bulan) dan jangka panjang ( $>6$  bulan) (Milner et al., 2013; Nichols et al., 2013). Lama masa tunggu kerja yang panjang dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan individu, khususnya kehilangan pendapatan dan tekanan psikologis (Marini et al., 2019).

Beberapa jenis pengangguran yang umum dijumpai antara lain:

1. **Pengangguran Siklikal:** Terjadi akibat menurunnya permintaan agregat sehingga lapangan kerja berkurang (Keynes, 1936).



2. **Pengangguran Struktural:** Akibat perubahan teknologi dan sistem produksi sehingga pekerja lama kehilangan pekerjaan (Ilegbinosa, (2012)).
3. **Pengangguran Friksional:** Individu sedang mencari pekerjaan baru atau berpindah pekerjaan (Friedman, 1968).
4. **Pengangguran Teknologi:** Dampak kemajuan teknologi yang menggantikan tenaga kerja manusia (Piva & Vivarelli, 2017).
5. **Pengangguran Fresh Graduate:** Durasi menunggu pekerjaan pertama setelah menamatkan pendidikan (Anjani, 2018).

Faktor penyebab masa tunggu kerja meliputi ketidaksesuaian lapangan kerja, kurangnya keterampilan, akses informasi terbatas, ketidakmerataan lapangan kerja, kurangnya pelatihan, serta motivasi rendah, dan dampaknya dapat terlihat dari sisi ekonomi, sosial, mental, politik, dan keamanan. Misalnya, meningkatnya kriminalitas, putus asa, depresi, dan rendahnya pendapatan (Franita et al., 2019).

### Kesehatan Mental

Kesehatan mental berkaitan dengan kesejahteraan psikologis individu, kemampuan menghadapi tekanan hidup, menyadari potensi diri, dan berkontribusi dalam komunitas (WHO; Fakhriyani, 2019). Individu dengan kesehatan mental baik memiliki keselarasan fisik, psikis, intelektual, dan emosional, sehingga mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar (Veit & Ware, 1983).

(Fakhriyani, 2019) membagi aspek kesehatan mental menjadi dua:

1. **Psychological distress:** Kondisi negatif yang mencakup kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol emosi.
2. **Psychological well-being:** Kondisi positif yang mencakup kepuasan hidup, ikatan emosional, dan efek positif umum.

Karakteristik individu dengan kesehatan mental baik meliputi kemampuan beradaptasi, memanfaatkan potensi diri, serta mampu membahagiakan diri dan

orang lain (Fakhriyani, 2019; Yusuf, 2011). Indikator kesehatan mental digunakan dalam penelitian ini mengacu pada MHI-38 yang dimodifikasi oleh Aziz, (2015), mencakup kecemasan, depresi, hilangnya kontrol perilaku dan emosi, general positive affect, ikatan emosional, dan kepuasan hidup.

### **Dewasa Awal**

Dewasa awal adalah fase transisi dari remaja menuju dewasa yang berlangsung antara usia 18–25 tahun, ditandai oleh eksperimen, eksplorasi, dan pencarian stabilitas hidup (Hurlock, 1980; Santrock, 2011). Tugas perkembangan dewasa awal mencakup memperoleh pekerjaan, menentukan pasangan hidup, menyesuaikan diri dalam keluarga, mendidik anak, dan berperan aktif dalam masyarakat.

Keberhasilan menguasai tugas-tugas perkembangan dipengaruhi oleh efisiensi fisik, kemampuan motorik, kemampuan mental, motivasi, dan model peran (Hurlock, 1980). Individu yang mampu mengembangkan faktor-faktor ini akan lebih siap menghadapi tantangan pekerjaan, hubungan sosial, dan tanggung jawab pribadi.

### **Kaitan Masa Tunggu Kerja dan Kesehatan Mental pada Dewasa Awal**

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masa tunggu kerja berdampak negatif terhadap kesehatan mental individu dewasa awal. Lama menunggu pekerjaan dapat meningkatkan stres, kecemasan, dan depresi (Björklund, 1985; Franita et al., 2019). Individu dewasa awal yang menghadapi ketidakpastian pekerjaan cenderung mengalami tekanan psikologis, menurunnya kepercayaan diri, dan kesulitan dalam mencapai kesejahteraan psikologis.

Secara praktis, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental lulusan S1 selama masa tunggu kerja pada dewasa awal di Kota Jambi. Kesehatan mental yang sehat tidak hanya ditunjukkan oleh kondisi psikologis yang stabil, tetapi juga tercermin dalam kemampuan individu untuk mengelola emosi, membangun ikatan sosial, merasakan kepuasan hidup, dan mengalami efek positif sehari-hari. Dengan demikian, informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan mental

responden, baik secara kuantitatif maupun melalui pengalaman subjektif yang diungkap melalui pertanyaan terbuka.

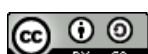
### III. METHODS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental lulusan S1 dalam masa tunggu kerja pada dewasa awal di Kota Jambi. Data dikumpulkan melalui kuesioner digital sebagai alat penelitian, kemudian dianalisis secara kuantitatif untuk memperoleh gambaran kondisi variabel yang diteliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh lulusan S1 berusia 20-25 tahun yang sedang dalam masa tunggu kerja di Kota Jambi. Mengingat jumlah populasi yang spesifik dan tidak terlalu besar, peneliti menggunakan purposive sampling untuk memilih responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa kondisi kesehatan mental yang dialami oleh responden secara empiris, sehingga dapat memberikan gambaran yang akurat dan valid sesuai dengan kerangka teoritis yang berkaitan dengan kesehatan mental lulusan S1 dalam masa tunggu kerja.

#### Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, yang berlandaskan pada filosofi positivisme, dengan tujuan menggambarkan kondisi kesehatan mental lulusan S1 dalam masa tunggu kerja pada dewasa awal di Kota Jambi. Penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji hubungan atau hipotesis, melainkan menyajikan gambaran empiris dari variabel yang diteliti. Data dikumpulkan melalui kuesioner digital sebagai instrumen penelitian dan dianalisis secara kuantitatif untuk mendapatkan pemahaman yang sistematis mengenai kondisi kesehatan mental responden.

#### Populasi dan Sampel



Populasi penelitian adalah seluruh lulusan S1 berusia 20–25 tahun yang sedang dalam masa tunggu kerja di Kota Jambi. Mengingat karakteristik subjek yang spesifik, peneliti menggunakan purposive sampling, yakni teknik pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu, sebagai berikut:

1. Lulusan S1
2. Belum bekerja atau belum mendapatkan pekerjaan tetap
3. Telah menjalani masa tunggu kerja selama  $\geq 6$  bulan
4. Usia 20–25 tahun
5. Bertempat tinggal di Kota Jambi

Jumlah sampel yang ditargetkan berkisar antara 30 hingga 500 responden, menyesuaikan dengan literatur metodologi kuantitatif deskriptif (Sugiyono, 2023).

### Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner digital menggunakan Google Form. Instrumen yang digunakan adalah The Mental Health Inventory (MHI-38) yang dikembangkan oleh Veit & Ware, (1983) dan dimodifikasi oleh (Aziz, 2015). Kuesioner terdiri dari 24 item yang mencakup dua aspek utama:

1. Psychological Distress: meliputi kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol perilaku serta emosi.
2. Psychological Well-Being: meliputi emosi positif, ikatan emosional, dan kepuasan hidup.

Selain itu, kuesioner dilengkapi dengan pertanyaan terbuka untuk memperoleh gambaran subjektif responden terkait pengalaman kesehatan mental selama masa tunggu kerja. Setiap item menggunakan skala Likert 4 poin yang diklasifikasikan menjadi favorable dan unfavorable, sehingga peneliti dapat mendeskripsikan frekuensi dan intensitas kondisi kesehatan mental secara kuantitatif.

### Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan pengujian sebelumnya oleh Aziz, (2015), seluruh item MHI-38 dinyatakan valid dengan koefisien korelasi  $\geq 0,300$ . Nilai **0,888**, menunjukkan reliabilitas tinggi dan konsisten digunakan untuk penelitian ini. Pertanyaan terbuka

diuji keterbacaannya kepada tiga responden purposif untuk memastikan pertanyaan jelas, mudah dipahami, dan tidak menimbulkan ambiguitas.

### Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif untuk menyajikan gambaran kondisi kesehatan mental responden, dengan prosedur sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi: untuk melihat sebaran jawaban responden berdasarkan kategori tertentu.
2. Tendensi Sentral: menggunakan mean, median, dan modus untuk mengetahui nilai tengah data.
3. Ukuran Variabilitas: menggunakan range, varians, dan standar deviasi untuk memahami tingkat penyebaran data.

Analisis deskriptif ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang sistematis tentang kondisi kesehatan mental lulusan S1 dalam masa tunggu kerja dan mempermudah interpretasi data.

### Etika Penelitian

Penelitian ini menjunjung tinggi etika penelitian, dengan prosedur sebagai berikut:

1. Informed Consent: responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan hak untuk menolak berpartisipasi.
2. Anonymity: identitas responden hanya dicatat dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan.
3. Confidentiality: data dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis.
4. Reward: sebagai bentuk apresiasi, responden diberikan hadiah sederhana, seperti buku, voucher, atau makanan ringan, disesuaikan dengan kondisi peneliti.

## IV. RESULTS

### 4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kesehatan mental lulusan S1 dewasa awal yang sedang menjalani masa tunggu kerja di Kota Jambi. Data dikumpulkan dari



responden yang memenuhi kriteria penelitian, dengan fokus pada individu dewasa awal yang menghadapi fase transisi dari dunia pendidikan ke dunia kerja, sehingga relevan untuk menggambarkan kondisi psikologis pada masa tunggu kerja.

#### **4.2 Hasil Uji Keterbacaan dari Modifikasi Alat Ukur**

Instrumen penelitian menggunakan MHI-38 yang telah valid dan reliabel, dengan penambahan beberapa pertanyaan terbuka. Uji keterbacaan dilakukan pada 3 responden purposif untuk memastikan pertanyaan terbuka mudah dipahami. Hasilnya menunjukkan semua item memperoleh skor 4 (mudah dipahami), menggunakan bahasa efektif, komunikatif, dan tidak menimbulkan multitafsir. Dengan demikian, instrumen dapat digunakan tanpa revisi lebih lanjut.

#### **4.3 Deskripsi Responden Penelitian**

Responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh dewasa awal lulusan S1 yang sedang dalam masa tunggu kerja di Kota Jambi. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 211 orang.

##### **4.3.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Berikut hasil pengumpulan data, diketahui bahwa usia tertinggi pada sampel ini adalah 24 tahun dan usia terendah pada sampel 20 tahun. Dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Presentase
20 Tahun	6	2,84%
21 Tahun	13	6,16%
22 Tahun	20	9,48%
23 Tahun	30	14,22%
24 Tahun	78	36,97%
25 Tahun	64	30,33%
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>

*Sumber: JASP*

Dari Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 24 tahun, lalu diikuti oleh usia 25 tahun, dan jumlah yang paling sedikit adalah usia 20 tahun. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar



dari responden termasuk ke dalam kelompok dewasa awal yang sedang berada pada fase peralihan dari dunia pendidikan menuju dunia kerja. Pada tahap ini, individu umumnya sedang beradaptasi dengan berbagai tuntutan kehidupan yang baru, seperti mencari pekerjaan, membangun kemandirian finansial, serta menentukan arah karier yang matang.

Kondisi tersebut sering menimbulkan tekanan psikologis dan ketidakpastian terhadap masa depan, yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental selama masa tunggu kerja berlangsung. Oleh karena itu, karakteristik usia responden dalam penelitian ini sangat relevan untuk menggambarkan dinamika psikologis yang muncul pada transisi tersebut.

#### **4.3.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Responden pada penelitian ini terdiri dari dua jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Laki-laki	73	34,60%
Perempuan	138	65,40%
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>

*Sumber: JASP*

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa partisipasi perempuan pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini menggambarkan bahwa perempuan cenderung lebih terbuka dan responsif terhadap isu-isu psikologis, terutama ketika menghadapi ketidakpastian selama masa tunggu kerja.

Selain itu, hasil data tersebut juga mencerminkan kondisi yang sedang terjadi di lapangan, dimana banyak lulusan perempuan aktif mencari peluang kerja namun menghadapi berbagai tekanan emosional dan sosial selama masa transisi setelah kelulusan. Dengan demikian, secara umum perempuan memberikan gambaran



penting mengenai dinamika kesehatan mental pada masa tunggu kerja dari perspektif gender.

#### **4.3.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Masa Tunggu Kerja**

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan diketahui bahwa durasi masa tunggu kerja yang paling tinggi yaitu lebih dari 6 bulan. Dengan distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Masa Tunggu**

Durasi Masa Tunggu	Jumlah	Presentase
Kurang dari 6 Bulan	75	35,55%
Lebih dari 6 Bulan	136	64,45%
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>

*Sumber: JASP*

Berdasarkan tabel data di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar lulusan yang menjadi responden penelitian telah mengalami masa tunggu kerja yang relatif panjang. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa banyak individu yang menghadapi tantangan dalam memperoleh pekerjaan dalam waktu singkat setelah kelulusan. Durasi masa tunggu kerja yang panjang dapat berkaitan dengan meningkatnya ketidakpastian, rasa cemas, serta tekanan psikologis akibat lamanya proses pencarian kerja. Hal ini menjadikan kelompok dengan masa tunggu lebih dari 6 bulan sebagai bagian penting dalam penelitian mengenai kesehatan mental selama masa tunggu kerja, karena mereka lebih berpotensi mengalami perubahan kondisi emosional dan kesejahteraan psikologis.

### **4.4 Hasil Penelitian**

#### **4.4.1. Deskripsi Gambaran Status Kesehatan Mental Responden Berdasarkan Berbagai Aspek**

Penjelasan data hasil penelitian disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi responden terkait variabel yang diteliti dan menjadi dasar untuk menjawab tujuan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran



umum mengenai kesehatan mental lulusan S1 yang berada pada masa tunggu kerja di Kota Jambi. Profil kesehatan mental dalam penelitian ini dianalisis berdasarkan indikator yang telah dimodifikasi oleh Aziz, (2015) yaitu kecemasan, depresi, kontrol perilaku dan emosi, afek positif umum, keterikatan emosional, dan kepuasan hidup. Selain itu, deskripsi ini juga mencakup karakteristik demografis responden, seperti usia, jenis kelamin, dan lamanya masa tunggu kerja. Deskripsi umum dari status kesehatan mental responden disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4.4 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 yang Sedang Dalam Masa Tunggu Kerja pada Dewasa Awal Di Kota Jambi**

Variabel	Mean	SD	Min	Max	N
Kesehatan	38.53	9.08	26	65	211
Mental					

*Sumber: JASP*

Berdasarkan Tabel 4.7, variabel kesehatan mental menunjukkan bahwa responden memiliki nilai skor yang bervariasi dari tingkat rendah hingga tertinggi. Secara umum, nilai rata-rata skor kesehatan mental menunjukkan adanya variasi kondisi kesehatan mental antar responden, dimana sebagian ada yang berada pada tingkat rendah hingga sangat rendah. Sehingga, banyak lulusan S1 yang sedang berada dalam masa tunggu kerja di Kota Jambi mengalami dinamika psikologis yang cukup beragam, seperti munculnya perasaan cemas, tekanan emosional, atau penurunan semangat akibat ketidakpastian dalam memperoleh pekerjaan. Dengan demikian, data deskriptif ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan mental responden, yang selanjutnya dapat dianalisis lebih dalam untuk melihat sejauh mana masa tunggu kerja memengaruhi aspek-aspek psikologis.

Untuk memudahkan interpretasi, skor kesehatan mental dikategorisasikan menjadi lima kategori yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Sesuai dengan pedoman kategorisasi menurut Azwar, (2017). Tujuan dari kategorisasi adalah untuk mengelompokkan individu berdasarkan tingkat kesehatan mentalnya sepanjang suatu kontinum sehingga mempermudah pemahaman dan analisis.



Kategorisasi yang akan dilakukan biasanya tidak lebih dari lima kategori, tetapi tidak kurang dari tiga kategori. Dengan normal dan hasil kategorisasi berikut:

**Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Kesehatan Mental Lulusan S1 dalam Masa Tunggu Kerja pada Dewasa Awal di Kota Jambi**

<b>Kategori</b>	<b>Rentang Skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sangat Rendah	24 s.d 42	164	77,73%
Rendah	42,01 s.d 54	24	11,37%
Sedang	54,01 s.d 66	23	10,90%
Tinggi	66,01 s.d 78	0	0,00%
Sangat Tinggi	78,01 s.d 96	0	0,00%
Total		211	100,00%

*Sumber: Excel*

Berdasarkan tabel 4.8, hasil analisis menunjukkan skor rata-rata kesehatan mental lulusan S1 yang sedang dalam masa tunggu kerja pada dewasa awal di kota jambi termasuk dalam kategori sangat rendah dan diikuti oleh kategori rendah. Hanya sebagian kecil responden yang berada dalam kategori sedang, dan tidak ada responden yang berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa lulusan S1 yang sedang dalam masa tunggu kerja dewasa awal di Kota Jambi umumnya mengalami kerentanan dalam aspek kesehatan mental. Rendahnya tingkat kesehatan mental ini menggambarkan bahwa sebagian besar lulusan mengalami tekanan psikologis selama masa tunggu kerja.

#### **4.4.1.1 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal yang Mengalami Masa Tunggu Kerja di Kota Jambi Berdasarkan Rentang Usia**

Berikut ini disajikan data mengenai Gambaran Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal di Kota Jambi berdasarkan rentang usia yang dapat diamati pada penyajian tabel berikut ini:



**Tabel 4.6 Deskripsi Kesehatan Mental Lulusan S1 dalam Masa Tunggu Kerja pada Dewasa Awal Di Kota Jambi berdasarkan Rentang Usia**

Variabel	Usia	Mean	Jumlah
Kesehatan	20	45.67	6
Mental	21	42.46	13
	22	40.15	20
	23	39.70	30
	24	38.15	78
	25	36.47	64

*Sumber: JASP*

Berdasarkan tabel 4.9, berdasarkan hasil analisis deskriptif, terlihat bahwa adanya perbedaan tingkat kesehatan mental pada kelompok usia usia 24 tahun dan kelompok usia 25 tahun. Dengan demikian, secara keseluruhan hasil data ini menunjukkan adanya kecendrungan penurunan kesehatan mental seiring bertambahnya usia pada lulusan S1 yang sedang menjalani masa tunggu kerja. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin lama individu berada pada masa tunggu kerja, semakin besar kemungkinan mereka mengalami penurunan kondisi kesehatan mental, terutama pada kelompok usia yang lebih tua.

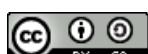
#### **4.4.1.2 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal yang Mengalami Masa Tunggu Kerja di Kota Jambi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berikut data dan deskripsi mengenai Gambaran Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal di Kota Jambi berdasarkan jenis kelamin yang dapat diamati pada penyajian tabel berikut ini:

**Tabel 4.7 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 dalam Masa Tunggu Kerja pada Dewasa Awal di Kota Jambi berdasarkan Jenis Kelamin**

Variabel	Jenis Kelamin	Mean	Jumlah
Kesehatan	Laki-laki	36.99	73
Mental	Perempuan	39.35	138

*Sumber: JASP*



Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.10 terdapat perbedaan tingkat kesehatan mental antara responden laki-laki dan perempuan. Responden laki-laki berada pada kondisi kesehatan mental yang cenderung lebih rendah karena variasi kesehatan mentalnya lebih seragam meski dengan rata-rata yang lebih rendah dibandingkan perempuan yang memiliki rata-rata lebih tinggi karena variasi kesehatan mental perempuan yang lebih besar.

#### **4.4.1.3 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal yang Mengalami Masa Tunggu Kerja di Kota Jambi Berdasarkan Durasi Masa Tunggu Kerja**

Berikut data dan deskripsi mengenai Gambaran Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal di Kota Jambi berdasarkan durasi masa tunggu kerja yang dapat diamati pada penyajian tabel berikut ini:

**Tabel 4.8 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 dalam Masa Tunggu Kerja pada Dewasa Awal di Kota Jambi berdasarkan Durasi Masa Tunggu Kerja**

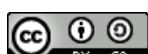
Variabel	Durasi Masa Tunggu Kerja	Mean	Jumlah
Kesehatan	<6 Bulan	41,95	75
Mental	>6 Bulan	36,65	136

*Sumber: JASP*

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tabel 4.11 di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan masa tunggu kerja selama lebih dari 6 bulan memiliki rata-rata kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mengalami masa tunggu kerja 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa tunggu kerja, kesehatan mental cenderung akan menurun

#### **4.4.1.4 Deskripsi Data Kesehatan Mental Lulusan S1 Dewasa Awal Masa Tunggu Kerja di Kota Jambi Berdasarkan Pertanyaan Terbuka**

Selain data kuantitatif, penelitian ini juga mengumpulkan data kualitatif melalui pertanyaan terbuka. Analisis menggunakan pendekatan tematik dan



dikelompokkan berdasarkan enam aspek kesehatan mental menurut (Veit & Ware, 1983). Hasilnya sebagai berikut:

### **1. Kecemasan (Anxiety)**

Responden mengalami kecemasan terutama akibat ketidakpastian dalam memperoleh pekerjaan, tekanan sosial, dan ekspektasi keluarga. Dampak yang muncul meliputi gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, penundaan aktivitas sehari-hari seperti mandi atau makan, penghindaran interaksi sosial, dan penurunan motivasi. Intensitas kecemasan berbeda-beda tiap individu; beberapa merasa tertekan dan sulit fokus, sementara yang lain tetap dapat melanjutkan aktivitas meski menghadapi penolakan berulang. Berbagai strategi coping dilakukan untuk mengatasi kecemasan, termasuk tetap produktif melalui kegiatan positif, mengikuti workshop, memperluas jaringan, mencari pekerjaan freelance, dan bersyukur pada hal-hal kecil. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun menghadapi tekanan dan ketidakpastian, sebagian besar responden berusaha menjaga kesejahteraan mental dan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari.

### **2. Depresi (Depression)**

Depresi dialami responden berupa perasaan sedih, kehilangan motivasi, tidak berdaya, kelelahan fisik dan mental, serta ketidakpastian masa depan. Beberapa responden juga menunjukkan gejala serius seperti PTSD. Faktor pemicunya meliputi ketidakpastian pekerjaan, tekanan dari teman sebaya atau keluarga, dan pengalaman penolakan lamaran kerja secara berulang. Strategi coping yang digunakan beragam, mulai dari mengisolasi diri sementara (menyendiri, tidur, menulis, mendengarkan musik) hingga strategi positif (melakukan aktivitas menyenangkan, mendekatkan diri kepada Tuhan, fokus pada pengembangan diri, memperluas jaringan sosial, serta membuat target kecil sehari-hari). Pendekatan ini membantu responden mengelola perasaan depresi, memperoleh kembali motivasi, dan secara bertahap memulihkan semangat.

### **3. Kehilangan Kontrol Perilaku dan Emosi**

Beberapa responden mengalami kesulitan mengendalikan emosi ketika menghadapi tekanan, penolakan, atau situasi yang tidak sesuai harapan. Ekspresi emosi meliputi menangis, marah, frustrasi, menarik diri dari lingkungan sosial, hingga munculnya pikiran ekstrem. Strategi adaptif yang digunakan untuk mengelola emosi dan perilaku termasuk refleksi diri, menarik napas, melakukan aktivitas menyenangkan (makan, jalan-jalan, hobi), mengalihkan fokus pada kegiatan positif, dan menggunakan kesadaran diri untuk menenangkan diri saat menghadapi kondisi stres atau gejala PTSD. Hasil ini menunjukkan bahwa meski emosi kadang sulit dikendalikan, sebagian responden memiliki kesadaran diri dan strategi adaptif untuk menjaga stabilitas psikologis.

#### 4. Afelek Positif Umum

Afelek positif ditunjukkan melalui pengalaman emosi senang, gembira, antusias, damai, serta perasaan puas terhadap kehidupan. Aktivitas positif dan hobi, seperti membaca, menulis, menonton film, mengikuti konser, berkendara, mewarnai, atau berolahraga, menjadi sumber semangat dan motivasi. Dukungan sosial dari keluarga dan teman juga meningkatkan afelek positif, melalui dorongan, motivasi, afirmasi, dan hiburan ringan. Selain itu, pencapaian tugas atau proyek, baik individu maupun kelompok, memberi rasa lega, puas, dan percaya diri. Responden juga menunjukkan peningkatan afelek positif melalui pengelolaan kondisi kesehatan mental seperti depresi, PTSD, dan pikiran negatif, serta menikmati momen sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas menyenangkan, dukungan sosial, pencapaian, pengelolaan diri, dan apresiasi momen kecil berperan penting dalam menjaga kesehatan mental.

#### 5. Keterikatan Emosional

Sebagian besar responden merasakan dukungan emosional signifikan dari keluarga, teman, dan pasangan, berupa motivasi, afirmasi positif, kesempatan berbagi cerita, dan hiburan ringan. Dukungan ini membantu mereka merasa lebih percaya diri, tenang, dan termotivasi. Namun, beberapa responden tetap merasa kesepian atau kurang didukung karena orang terdekat tidak



memahami perasaan mereka, sehingga mereka menutup diri atau mengalami gangguan kesehatan mental seperti kelelahan dan gangguan tidur. Hasil ini menegaskan bahwa kualitas dukungan sosial berdampak langsung pada kestabilan psikis dan kemampuan membangun hubungan emosional yang sehat.

## 6. Kepuasan Hidup

Kepuasan hidup responden dipengaruhi oleh status pekerjaan, dukungan sosial, pencapaian sehari-hari, serta kondisi kesehatan mental. Belum memperoleh pekerjaan menimbulkan perasaan gagal, tertinggal, mempertanyakan kemampuan diri, dan ketidakpuasan hidup. Sebaliknya, dukungan sosial dari keluarga dan teman, pencapaian kecil sehari-hari, serta kemampuan mengelola kondisi mental membantu meningkatkan rasa puas. Ketidakpastian dan gejala depresi maupun kecemasan tetap menjadi tantangan, namun sebagian responden mampu menjaga rasa bersyukur, motivasi, dan pemenuhan makna hidup melalui strategi coping yang adaptif.

## Kesimpulan Umum

Secara keseluruhan, lulusan S1 dewasa awal yang mengalami masa tunggu kerja di Kota Jambi menghadapi berbagai tantangan kesehatan mental, termasuk kecemasan, depresi, kesulitan mengendalikan emosi, fluktuasi afek positif, keterikatan emosional, dan kepuasan hidup. Dampaknya berbeda-beda tiap individu, namun sebagian besar berupaya menjaga kesejahteraan mental melalui strategi coping adaptif, dukungan sosial, keterlibatan dalam aktivitas positif, pengelolaan diri, dan pencapaian kecil sehari-hari. Hasil ini menunjukkan pentingnya intervensi yang mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis lulusan selama masa transisi dari pendidikan ke dunia kerja.

### 4.4.2. Deskripsi Kesehatan Mental Lulusan S1 pada Dewasa Awal yang Mengalami Masa Tunggu Kerja di Kota Jambi Berdasarkan Aspek yang Paling Mempengaruhi

Untuk memahami gambaran kesehatan mental lulusan S1 yang sedang berada dalam masa tunggu kerja, penelitian ini juga menganalisis kondisi responden

berdasarkan enam indikator kesehatan mental menurut (Veit & Ware, 1983). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui indikator mana yang paling berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental responden.

**Tabel 4.9 Deskripsi Kesehatan Mental Berdasarkan 6 Indikator Kesehatan Mental**

Indikator	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Kecemasan	6.09	0.94	4	8
Depresi	6.13	0.93	4	8
Kontrol perilaku dan emosi	6.10	0.98	4	8
Afek Positif Umum	6.55	3.09	4	15
Keterikatan Emosional	6.98	2.71	4	15
Kepuasan Hidup	6.68	3.14	4	16

Sumber: JASP

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif pada tabel 4.12 di atas, dapat diketahui bahwa indikator yang memiliki nilai relatif tinggi adalah kecemasan ( $M = 6,09$ ), depresi ( $M = 6,13$ ), dan kontrol perilaku/emosi ( $M = 6,10$ ). Pada nilai *Min* dan *Max* yang berada di atas titik tengah (6) menunjukkan bahwa responden cenderung mengalami tingkat kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam mengendalikan emosi pada level sedang hingga tinggi. Maka dari itu, kondisi kesehatan mental lulusan S1 yang sedang dalam masa tunggu kerja di Kota Jambi menunjukkan kecendrungan tingkat kecemasan, depresi, dan kesulitan mengendalikan emosi yang tinggi, sedangkan indikator-indikator positif seperti afek positif, keterikatan emosional, dan kepuasan hidup masih berada pada level yang relatif rendah. Hal ini memberikan gambaran bahwa masa tunggu kerja mengakibatkan rendahnya kesehatan mental individu yang mengalaminya.



#### **4.4.3 Deskripsi Kesehatan Mental Lulusan S1 Dewasa Awal pada Masa Tunggu Kerja di Kota Jambi di Luar Enam Indikator Utama**

Selain enam indikator kesehatan mental utama (kecemasan, depresi, kehilangan kontrol perilaku dan emosi, afek positif, keterikatan emosional, dan kepuasan hidup), hasil penelitian menemukan dua aspek tambahan yang muncul dari tanggapan responden, yaitu gangguan tidur dan gangguan makan. Kedua aspek ini turut memperkaya pemahaman mengenai kondisi kesehatan mental lulusan S1 yang sedang menunggu pekerjaan.

##### **1. Gangguan Tidur**

Gangguan tidur mencakup ketidaknormalan dalam kuantitas, kualitas, atau waktu tidur, termasuk insomnia, hipersomnia, mimpi buruk, teror tidur, dan gangguan jadwal tidur-bangun (Andiani et al., 2024). Berdasarkan tanggapan responden:

- “Kecemasan itu membuat saya sulit tidur, sulit konsentrasi, bahkan untuk melakukan aktivitas ringan seperti mandi atau makan pun kadang saya tunda berjam-jam.” (Resp. 8)
- “Saya sulit tidur, dan kalau pun tidur, saya bangun dengan rasa cemas yang berat, merasa tidak ada gunanya, tidak punya motivasi, pikiran saya dipenuhi rasa takut gagal dan malu karena belum punya pekerjaan.” (Resp. 9)

Dari kutipan tersebut, terlihat bahwa gangguan tidur erat kaitannya dengan kecemasan akibat situasi belum memperoleh pekerjaan, memengaruhi konsentrasi, motivasi, dan aktivitas sehari-hari. Beberapa responden juga mengeluhkan mimpi buruk dan kesulitan tidur karena pikiran yang terus aktif dan kekhawatiran berlebih:

- “Aku kayak dipenuhi kekhawatiran yang nggak ada habisnya, aku susah tidur, dan kalau pun tidur, sering kebangun tengah malam karena mimpi buruk tentang ditolak kerja.” (Resp. 24)

Selain itu, tekanan sosial dari keluarga dan ekspektasi lingkungan memperburuk kualitas tidur:

- “Keluarga selalu mendesak saya untuk mendapatkan pekerjaan, namun mereka sama sekali tidak memberikan support, membuat saya tertekan dan sulit tidur, bahkan tidur hanya 6 jam per hari.” (Resp. 39)

Secara keseluruhan, gangguan tidur pada responden dipicu oleh faktor psikologis seperti kecemasan, tekanan sosial, dan overthinking, berdampak pada penurunan energi, motivasi, dan kemampuan berfungsi optimal dalam kehidupan sehari-hari.

## 2. Gangguan Makan

Gangguan makan muncul sebagai manifestasi dari stres, kecemasan, dan kelelahan emosional. Beberapa responden melaporkan penurunan nafsu makan, menarik diri dari aktivitas sosial, atau sebaliknya, makan berlebihan sebagai pelarian emosional:

- “Saya juga sulit tidur, makan tidak teratur, dan mulai menarik diri dari orang-orang.” (Resp. 7)
- “Tidak punya daya buat melakukan apa pun, apa-apa jadi males, saya makan biar nggak pingsan saja.” (Resp. 29)
- “Saya terlalu cemas pada masa depan saya. Akibatnya saya jadi tidak berselera makan.” (Resp. 190)
- “Makan berlebihan.” (Resp. 193)

Dengan demikian, gangguan makan pada responden bervariasi tergantung respons individu terhadap stres dan menunjukkan kesulitan dalam mengelola tekanan psikologis akibat masa tunggu kerja.

## 4.5 Pembahasan

Berdasarkan analisis deskriptif, skor rata-rata kesehatan mental responden adalah 38,53, termasuk kategori sangat rendah. Sebanyak 77,73% (164 orang) berada pada kategori sangat rendah, 11,37% (24 orang) rendah, dan 10,90% (23 orang) sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa masa tunggu kerja merupakan fase berat secara mental bagi lulusan S1 dewasa awal.

Analisis kuantitatif menunjukkan bahwa kecemasan, depresi, dan kontrol perilaku/emosi adalah indikator utama yang paling memengaruhi rendahnya kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Paul & Moser, (2009) dan Linn et al., (1985), yang menyatakan bahwa pengangguran meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Temuan Yang et al., (2024) juga menunjukkan hubungan signifikan antara pengangguran dan gangguan mental, termasuk gangguan makan.

Meskipun mengalami distress psikologis, sebagian responden mampu menerapkan strategi coping adaptif, seperti:



- Melakukan aktivitas menyenangkan
- Menulis jurnal
- Beribadah
- Menetapkan target kecil sehari-hari

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pasangan berperan penting dalam memperkuat afek positif, keterikatan emosional, dan kepuasan hidup, meskipun beberapa responden tetap merasa kesepian atau kurang dipahami. Aktivitas harian, pencapaian kecil, dan pengelolaan diri turut menjaga kesejahteraan mental meski menghadapi tekanan psikologis.

Berdasarkan kelompok usia, responden 24–25 tahun cenderung memiliki skor kesehatan mental lebih rendah dibandingkan usia 20–22 tahun. Hal ini karena meningkatnya tuntutan sosial dan perasaan gagal memenuhi ekspektasi, sejalan dengan penelitian (Kartikasari & Ariana, 2019).

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki skor rata-rata 35,99, lebih rendah dibandingkan perempuan 39,35, menunjukkan kesehatan mental laki-laki lebih rentan. Hal ini didukung Amin et al., (2023) dan Handayani, (2022), yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih terbuka mengekspresikan emosi dan mencari dukungan sosial.

Durasi masa tunggu kerja juga memengaruhi kesehatan mental: semakin lama masa tunggu, semakin rendah kesehatan mental, sesuai penelitian Butterworth et al., (2012) dan (Milner et al., 2013).

Selain itu, pertanyaan terbuka menunjukkan adanya gangguan tidur dan gangguan makan akibat tekanan psikologis dan stres, yang diperkuat oleh penelitian Jannah, (2024), Andiani et al., (2024), dan (Yang et al., 2024).

Secara keseluruhan, tekanan pekerjaan, ketidakpastian masa depan, dan ekspektasi sosial menjadi faktor utama menurunkan kesejahteraan mental, sementara strategi coping dan dukungan sosial membantu responden mempertahankan stabilitas psikologis.

#### 4.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan:



1. Jumlah responden terbatas, karena kesulitan memperoleh lulusan S1 dalam masa tunggu kerja di Kota Jambi yang bersedia mengisi kuesioner.
2. Hasil penelitian belum sepenuhnya mewakili seluruh populasi lulusan S1 di Kota Jambi.
3. Beberapa data bersifat subjektif, terutama dari tanggapan terbuka, sehingga interpretasi masih mungkin dipengaruhi oleh persepsi responden.

Keterbatasan ini menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan metodologi, memperluas sampel, dan menggali aspek psikologis tambahan untuk mendapatkan gambaran kesehatan mental yang lebih komprehensif.

## V. CONCLUSION AND SUGGESTION

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan mental lulusan S1 dewasa awal selama masa tunggu kerja cenderung berada pada kondisi yang kurang optimal. Tekanan psikologis seperti kecemasan, depresi, hilangnya motivasi, dan ketidakstabilan emosi menjadi pengalaman yang dialami sebagian besar responden. Hal ini mengindikasikan bahwa masa tunggu kerja dapat berdampak signifikan terhadap kondisi psikologis individu, terutama pada aspek kecemasan, depresi, dan hilangnya kontrol terhadap perilaku dan emosi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin lama masa tunggu kerja, semakin tinggi potensi munculnya stres, kecemasan, depresi, dan ketidakstabilan emosi. Mayoritas responden melaporkan mengalami kesulitan dalam mengelola perasaan negatif dan tekanan psikologis akibat ketidakpastian memperoleh pekerjaan. Sebagai gambaran umum, kondisi kesehatan mental responden cenderung berada pada kategori rendah, menunjukkan perlunya perhatian dan intervensi dari berbagai pihak terkait.

Bagi Perguruan Tinggi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk merancang intervensi berbasis kampus yang mendukung kesehatan mental lulusan, seperti pelatihan manajemen stres, penguatan mental pasca kelulusan, konseling karir, dan program perencanaan karir yang lebih sistematis. Perguruan tinggi juga disarankan menjalin kerja sama dengan lembaga terkait, seperti Balai Latihan Kerja (BLK), untuk memfasilitasi alumni menghadapi masa tunggu kerja secara lebih sehat.



Bagi Balai Latihan Kerja (BLK) dan lembaga terkait, perlu dikembangkan kebijakan yang mendukung lulusan baru, seperti pelatihan kewirausahaan, penyediaan lapangan kerja, subsidi pelatihan keterampilan, serta akses layanan kesehatan mental berbasis komunitas. Fokus BLK sebaiknya tidak hanya pada peningkatan hard skill, tetapi juga pada soft skill dan ketahanan mental, sehingga lulusan lebih siap menghadapi dinamika dunia kerja.

Bagi responden penelitian, hasil penelitian ini diharapkan menjadi dorongan untuk mengembangkan kemampuan manajemen stres melalui aktivitas positif seperti olahraga, meditasi, kegiatan sosial, atau komunitas pengembangan diri. Selain itu, memanfaatkan layanan bimbingan karir dan konseling psikologis dapat membantu memperoleh dukungan emosional dan wawasan baru dalam menghadapi masa tunggu kerja. Responden juga disarankan untuk mencari bantuan profesional apabila gejala kecemasan atau depresi semakin berat.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi landasan awal untuk pengembangan studi lebih lanjut. Peneliti dianjurkan memperluas cakupan variabel dan jumlah responden, melakukan penelitian kualitatif untuk menggali pengalaman subjektif individu, serta membandingkan kondisi kesehatan mental antara lulusan yang sudah bekerja dan yang masih menunggu pekerjaan. Dengan demikian, penelitian lanjutan diharapkan dapat memperkaya literatur dan memberikan kontribusi lebih besar terhadap pemahaman faktor psikologis pada lulusan baru.

## VI. BIBLIOGRAPHY

- Amin, S., Korhonen, M., & Huikari, S. (2023). Unemployment and Mental Health: An Instrumental Variable Analysis Using Municipal-level Data for Finland for 2002–2019. *Social Indicators Research*, 166(3), 627–643.  
<https://doi.org/10.1007/s11205-023-03081-1>
- Andiani, S., Udijono, A., & Martini, M. (2024). Hubungan Stres, Kecemasan, dan Depresi dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa Universitas Diponegoro. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 23(2), 180–186.  
<https://doi.org/10.14710/mkmi.23.2.180-186>



- Anjani, N. S. (2018). PENGARUH PRESTASI BELAJAR, MASA STUDI, DAN KEAKTIFAN BERORGANISASI TERHADAP MASA TUNGGU DAN RELEVANSI PEKERJAAN. *Pendidikan dan Ekonomi*, 7, 554–563.
- Aziz, R. (2015). APLIKASI MODEL RASCH DALAM PENGUJIAN ALAT UKUR KESEHATAN MENTAL DI TEMPAT KERJA. *Jurnal Psikoislamika*, 12, 1–16.
- Azwar, S. (2017). METODE PENELITIAN PSIKOLOGI. PUSTAKA BELAJAR.
- Björklund, A. (1985). Unemployment and Mental Health: Some Evidence from Panel Data. *Source: The Journal of Human Resources*, 20(4), 469–483.  
<http://www.jstor.org> URL:<http://www.jstor.org/stable/145679> Accessed:03-11-201513:52UTC
- Butterworth, P., Leach, L. S., Pirkis, J., & Kelaher, M. (2012). Poor mental health influences risk and duration of unemployment: A prospective study. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (Vol. 47, Issue 6, pp. 1013–1021).  
<https://doi.org/10.1007/s00127-011-0409-1>
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental* (M. Thoha, Ed.). Duta Media.  
<https://www.researchgate.net/publication/348819060>
- Franita, R., Fuady, A., Ekonomi, P., Muhammadiyah, U., & Selatan, T. (2019). ANALISA PENGANGGURAN DI INDONESIA. *Nusantara (Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial)*, 2, 88–93.
- Friedman, M. (1968). THE ROLE OF MONETARY POLICY. *The American Economic Review*, LVIII(1).
- Handayani, E. S. (2022). *KESEHATAN MENTAL (MENTAL HYGIENE)* (A. Ridhani Rizkhi, Ed.). Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.
- Hurlock B. Elizabeth. (1980). *DEVELOPMENT PSYCHOLOGY A Life-Span Approach, Fifth Edition* (R. Sijabat Max, Ed.). Penerbit Erlangga.
- Ilegbinosa, A. I. (2012). An Analysis of Karl Marx's Theory of Value on the Contemporary Capitalist Economy. *Journal of Economics and Sustainable Development* [www.Iiste.Org](http://www.Iiste.Org) ISSN, 3(5), 1. [www.Iiste.org](http://www.Iiste.org)

- Jannah, D. S. M., & Hidajat, H. G. (2024). Analisis Faktor Penyebab dari Gangguan Tidur: Kajian Psikologi Lintas Budaya. *Psyche 165 Journal*, 164–171.  
<https://doi.org/10.35134/jpsy165.v17i3.372>
- Keynes, J. M. (1936). The General Theory of Employment, Interest, and Money. *International Relations and Security Network*.
- Linn, M. W., Sandifer, R., & Stein, S. (1985). Effects of Unemployment on Mental and Physical Health. *American Journal of Public Health* 75, 502–506.
- Marini, L., Putri, N. T., Pembangunan, J. E., Ekonomi, F., Bisnis, D., & Bengkulu, U. (2019). PELUANG TERJADINYA PENGANGGURAN DI PROVINSI BENGKULU : SEBERAPA BESAR? *CONVERGENCE : THE JOURNAL OF ECONOMIC DEVELOPMENT*. VOL, 1(1), 70–83.
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2013). Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 8(1).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051333>
- Nichols, A., Mitchell, J., & Lindner, S. (2013). *Consequences of Long-Term Unemployment*.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Piva, M., & Vivarelli, M. (2017). Technological Change and Employment: Were Ricardo and Marx Right? *Institute of Labor Economics*. [www.iza.org](http://www.iza.org)
- Santrock, W. J. (2011). *Life-span development* (13th ed., Vol. 2). McGraw-Hill.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo, Ed.; 2nd ed.). ALFABETA. [www.cvalfabeta.com](http://www.cvalfabeta.com)
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 51, Issue 5).
- Yang, Y., Niu, L., Amin, S., & Yasin, I. (2024). Unemployment and mental health: a global study of unemployment's influence on diverse mental disorders. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1440403>