

IDENTIFIKASI KESEHATAN MENTAL GURU DI KABUPATEN MADIUN

Bernadeta Dhaniswara Widyarningsih
*Program Studi Psikologi - Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Widya Mandala Madiun*

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the demographic factors, such as teaching experience, sex, number of children, marital status, and age which affect teachers, especially the way how to deal with problems and mental health which may affect their daily work. The subject of this research was teachers who are already certified and working in Madiun Regency. Those factors were measured using Coping Mechanism Scale and Mental Health Scale with multivariate data analysis. The results of the study indicated that the demographic factors (teaching experience, home-to-school distance, the number of children, marital status, and age) of the teachers were correlated a Coping Mechanism and their mental health as indicated by the value of $F = 71.340$; $R^2 = 0.200$, so the effective contribution of this study is 20%. The demographic factors which affect the teachers' Coping Mechanism and Mental Health include teaching experience, home-to-school distance, number of children, and age of the teachers.

Key words: *demography, Coping Mechanism, mental health*

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Menuju Indonesia Sehat 2010 merupakan gerakan yang telah dicanangkan presiden dalam pembukaan Rakernas Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Dalam gerakan tersebut dikemukakan empat hal dasar yang ingin dikembangkan, yakni: lingkungan sehat, perilaku sehat, pelayanan kesehatan yang bermutu, serta adil dan makmur. Terkait dengan psikologi, perilaku sehat tentunya merupakan tema menarik yang perlu digali dalam beberapa aspek diantaranya: proaktif menjaga kesehatan, proaktif menurunkan risiko penyakit, dan proaktif melindungi diri dari penyakit.

Perilaku sehat dalam bidang pendidikan tentunya merupakan hal yang tidak kalah penting. Beberapa saat yang lalu dunia pendidikan dihebohkan dengan berita tentang kemungkinan tindak pedofilia terhadap anak di sebuah sekolah internasional di Jakarta. Perilaku sehat dalam bidang pendidikan menjadi bergejolak ketika adanya penerimaan tunjangan profesional di kalangan guru yang seyogyanya diiringi dengan kemampuan mengajar dan memahami anak didik. Penentuan kelayakan guru dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan proses mengajar sesuai dengan Undang-undang Guru dan Dosen no. 14 tahun 2005. Namun, pada kenyataannya upaya peningkatan kompetensi tersebut berkaitan erat

dengan kesehatan jasmani dan rohani yang berpengaruh terhadap pola pikir, perasaan, dan perilaku.

Perilaku sehat yang perlu dimiliki guru selanjutnya oleh penulis disebut sebagai kesehatan mental guru. Kesehatan mental atau sering disebut sebagai *subjective well-being* adalah perasaan sehat, bahagia, mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain apa adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Guru perlu sehat secara mental dan mempunyai keterampilan yang baik dalam mendampingi anak didik. Namun pada kenyataannya guru di Indonesia masih kurang melayani para siswanya (Kompas, 2009)

Perilaku yang tidak sehat dari guru dalam proses belajar mengajar yang seringkali dilaporkan seperti: berkata kasar pada siswa, menyindir, memarahi, membentak, menggebrak meja, memberi hukuman, sanksi yang berlebihan, serta meninggalkan kelas saat siswa ramai (Kardji, 2007). Beberapa latar belakang yang mempengaruhi perilaku tidak sehat itu adalah gaji rendah, ketidakmampuan guru dalam memberi teladan (tuntutan moral dan sosial yang terlalu tinggi-guru *digugu lan ditiru*-dipatuhi dan diteladani) tugas yang begitu kompleks, kurangnya rekreasi, kurangnya kerja sama dengan guru seprofesi, serta ketatnya supervisi.

Hal inilah yang kemudian menarik perhatian peneliti untuk mengadakan penelusuran tentang keterkaitan faktor demografi guru yang meliputi: pengalaman kerja, jenis kelamin, jarak ke tempat kerja, jumlah anak, status perkawinan, dan usia dengan *Coping Mechanism* dan kesehatan mental.

2. Rumusan Masalah

- a. Apakah faktor demografi berpengaruh terhadap *Coping Mechanism* dan kesehatan mental guru?
- b. Apakah *Coping Mechanism* berpengaruh terhadap kesehatan mental guru?

3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah penelitian maka penelitian ini berusaha untuk mengukur kesehatan mental yang meliputi: kecemasan, depresi, gejala psikosomatik, disfungsi sosial, serta *coping style* guru dalam menghadapi permasalahan sehari-hari.

B. Tinjauan Pustaka

Kesehatan mental guru diperlukan karena guru diperlukan anak sebagai *modelling* (tokoh yang diteladani) bagi para siswa dalam mempelajari keterampilan sosial atau bisa disebut sebagai guru kehidupan bagi anak didik. Guru tidak semata-mata dibutuhkan dalam mengajar mata pelajaran saja namun sikap, cara guru memperlakukan siswa, menyelesaikan masalah, bekerja sama, cara menghargai siswa, cara memberi dukungan, dan mengembangkan kemampuan diri pun menjadi teladan bagi anak didik. Oleh karenanya tidak jarang siswa juga memperhatikan sisi guru yang lain seperti tingkat sosial ekonomi, tanggung jawab keluarga, status sosial, serta gaya hidup guru pun tidak lepas dari sorotan siswa. Tanggung jawab

yang sedemikian besar dan kompleks inilah yang menuntut guru harus mempunyai kesehatan mental yang baik.

Kesehatan mental guru ditinjau dari beberapa faktor yang terkait dengan bio-psiko-sosial. Kesehatan mental guru ditinjau secara sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: perbedaan profesi, masyarakat, dan juga budaya. Kesehatan mental guru ditinjau secara psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: perilaku, emosional, proses berpikir, dan kepribadian. Sedangkan kesehatan mental guru bila ditinjau secara biologis dipengaruhi oleh faktor: kesehatan fisik, genetika, dan anatomi.

Permasalahan hidup sehari-hari yang dihadapi guru tidak terlepas dari masalah kesehatan mental. Kesehatan mental guru merujuk pada fungsi pemenuhan dan harmonisasi kesejahteraan bio-sosio-psikologinya. Aspek-aspek positif dari kesehatan mental orang dewasa menurut Schultz (1991) meliputi: keaslian, kepuasan, harapan, kreativitas, kegembiraan, dan aktualisasi diri. Sedangkan aspek negatif dari kesehatan mental meliputi: frustrasi, ketidakmampuan, ketidakstabilan emosional atau neurotik, psikosis, kecemasan, depresi, keputusan, kecenderungan paranoid, kecemburuan, dan ketakutan. Lebih lanjut Schultz (1991) menyatakan bahwa gaya atau kemampuan orang dalam mengatasi masalah juga menentukan kesehatan mental seseorang. Karenanya, orang mempunyai *Coping Mechanism* dalam menghadapi permasalahan yang pada umumnya dibagi menjadi tiga, yakni: *problem-focused coping* (yang mencakup proses aktif, perencanaan, penekanan terhadap kegiatan yang kompetitif, pola mengatasi masalah, dan pencarian dukungan sosial); *behavior approach coping* (yang mencakup aktivitas alternatif yang dilakukan saat mengalami stres seperti: tidur, berkhayal, dan regulasi diri), dan *cognitive approach coping*. (yang mencakup pencarian dukungan sosial, interpretasi positif, penerimaan diri, serta pengingkaran). Kemampuan individu dalam mengatasi stres berbeda-beda karena adanya perbedaan karakter kepribadian dari masing-masing dan karena tiap pribadi berusaha menerima stres sebagai bentuk penyesuaian diri adaptasi).

Kesehatan mental guru dipengaruhi oleh faktor-faktor bio-psiko-sosio. Pemahaman ini menuntut peneliti untuk mencermati beberapa hal yang terkait dengan latar belakang guru. Pertama, jenis kelamin merupakan faktor biologis yang terkait dengan kesehatan mental guru. Kohn seorang sosiolog (dalam Hauser, 2007) menyebutkan bahwa laki-laki dalam pekerjaannya dituntut adanya dua hal, yakni: fleksibilitas intelektual yang membutuhkan nilai, konsep diri, orientasi sosial, serta kompleksitas pekerjaan seperti: harga diri, kecemasan, kemampuan untuk menghadapi perubahan, standar moralitas, mempertahankan kekuasaan, dan kebutuhan untuk santai. Selain itu adanya stereotipe budaya dalam pengasuhan anak mengakibatkan laki-laki lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk mengolah kemampuan berpikir, mandiri, kompetitif, dan berorientasi pada pemusatan perhatian. Di sisi lain perempuan cenderung dihadapkan pada beberapa pilihan bekerja atau tinggal di rumah untuk mengasuh anak. Perempuan menikah dan bekerja menghadapi tuntutan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, tetapi

sekaligus mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri sendiri (Vaillant, 2000; Perlmutter, 1996; Campbell-Bar, 2010). Lebih lanjut, sensus yang dilakukan oleh badan sensus Amerika Serikat tahun 1982 menyimpulkan bahwa 47.8% perempuan menikah sekaligus mempunyai anak yang bekerja memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih baik daripada wanita yang tidak bekerja.

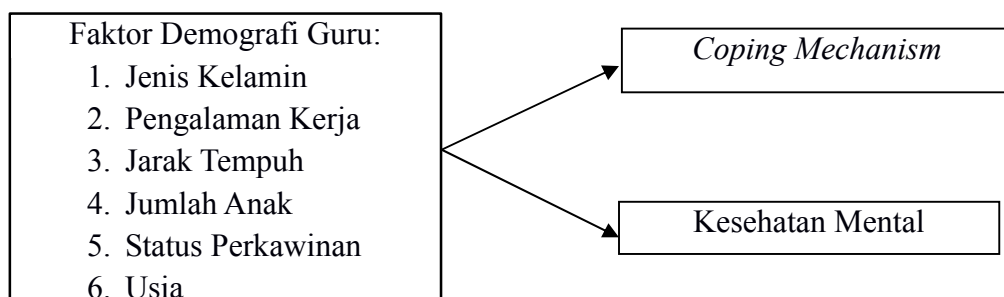
Perempuan bekerja secara khusus sebagai guru menuntut perhatian khusus karena harus menghadapi pekerjaan sekaligus tuntutan yang terkait dengan perkawinan, pengasuhan anak, dan pengembangan karir sebagai guru sehingga tidak menutup kemungkinan guru perempuan akan mengalami tingkat ketegangan yang tinggi (Romero, 2011; King, dkk, 2013).

Dalam makalah yang berusaha membuat komparasi pendapat antara usia dan pengalaman kerja disimpulkan bahwa individu dengan rentang usia 18-64 tahun memandang bahwa kelompok usia itu kaya akan ide, tanggap, kreatif, dan aktif secara fisik, terbuka terhadap pembaharuan, tetapi masih kutang berpengalaman dalam mengembangkan kemampuan sosial. Sebaliknya, usia 65 tahun ke atas merupakan individu yang sulit beradaptasi terutama terhadap hal-hal baru seperti informasi dan teknologi sehingga menjadi kurang tanggap terhadap pembaharuan, tetapi kaya akan pengalaman dan mengedepankan kemampuan sosialnya walaupun secara fisik kemampuannya sudah jauh dari berkurang. Berdasarkan usia perkembangan dari Levinson (1997) usia 30-45 digolongkan dalam tahap transisi pertengahan hidup terutama dalam menghadapi masalah kepuasan kerja tanggung jawab (karena belum mencapai golongan senior), dan merupakan periode sulit dalam menghadapi masalah penyesuaian sosial.

Jarak tempuh menjadi pertimbangan tersendiri karena letak geografis Indonesia yang beragam dan menjadi ciri khas tersendiri. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh lembaga survey Smeru (2003) yang menunjukkan bahwa jarak tempuh berkorelasi terhadap pekerjaan.

Faktor jumlah anak dan status perkawinan menjadi pertimbangan tersendiri karena secara khusus terhadap guru perempuan karena pekerjaan mengandung risiko karena kondisi anak dan status perkawinan berdampak pada tanggung jawabnya secara finansial. Beberapa latar belakang yang tampak seperti membantu menambah pendapatan keluarga, tumpuan utama dari keluarga, atau demi aktualisasi dan pengembangan diri mempengaruhi guru perempuan.

Berdasarkan penjelasan teoretis tampak bahwa seorang guru dalam menjalankan profesinya dipengaruhi oleh orang lain termasuk yang terjadi dalam keluarga akan berpengaruh terhadap kesehatan mental guru. Dengan demikian bisa ditarik hipotesis untuk menjawab adanya peran demografi guru dan *Coping Mechanism* terhadap kesehatan mental guru. Alur penelitian ini dapat dipaparkan sebagai berikut:



Gambar: Model Penelitian

Dari bagan alur pemikiran di atas dapat dilihat bahwa faktor demografi berpengaruh terhadap *Coping Mechanism* dan kesehatan mental guru. Dalam bentuk kerangka teoretis, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: 1) Faktor demografi yang terdiri dari: jenis kelamin, pengalaman kerja, jarak tempuh, jumlah anak, status perkawinan, dan usia serta *Coping Mechanism* mempunyai hubungan kesehatan mental guru, 2) *Coping Mechanism* mempunyai hubungan dengan kesehatan mental guru.

C. Metode Penelitian

Berdasarkan kajian teoretis maka peneliti menetapkan variabel penelitian ini meliputi: variabel bebas yang terdiri dari: pengalaman kerja menjadi guru, jenis kelamin, jarak tempuh ke tempat kerja, jumlah anak, status perkawinan, dan usia; dan variabel tergantungan yang terdiri dari *Coping Mechanism* (meliputi aspek proses aktif, perencanaan, penekanan terhadap kegiatan yang kompetitif, pola-pola mengatasi masalah, pencarian dukungan sosial, tidur, berkhayal, regulasi diri, interpretasi positif, penerimaan diri, dan pengingkaran. Sedangkan kesehatan mental guru ditinjau dari aspek biologis, sosiologis, dan psikologis meliputi: penyesuaian diri terhadap perbedaan profesi, kondisi kesehatan secara fisik menghadapi kelelahan, kebosanan, tuntutan pekerjaan, perilaku emosional.

Penelitian ini menggunakan subjek penelitian guru di Kabupaten Madiun yang berada di daerah terpencil (Gemarang, Saradan, dan Kare) karena jaraknya lebih dari 10 km dari kota Madiun dan sudah menerima tunjangan profesi guru (sertifikasi) karena sudah mempunyai beban profesionalisme pekerjaan. Subjek penelitian secara keseluruhan berjumlah 287 guru yang terdiri dari 140 guru laki-laki dan 147 guru perempuan. Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* karena guru dipilih berdasarkan karakteristik subjek yang sudah ditentukan sebelumnya.

Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini meliputi: 1) angket demografi yang diperlukan untuk mengidentifikasi data demografi, 2) skala *Coping Mechanism*, dan 3) skala kesehatan mental yang diadaptasi dari Goldberg.

Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi multivariat. Alasannya, karena penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara variabel demografi dengan *Coping Mechanism* dan kesehatan mental guru. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi multivariat SPSS 17.0 for Windows.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

Analisis deskriptif merupakan langkah awal yang dilakukan terkait dengan pengambilan data dengan hasil bisa dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Data Statistik Deskriptif

Variabel	Rerata Empiris	Rerata Hipotetis	Reliabilitas
Pengalaman Kerja	21-25 tahun	-	-
Jenis Kelamin	-	-	-
Jumlah Anak	2 anak	-	-
Status Perkawinan	Menikah	-	-
Usia	46-55 tahun	-	-
Jarak Tempuh	21-30 km	-	-
<i>Coping mechanism</i>	49.54	45	0.893
Kesehatan Mental	130.3	125	0.980

Dari data deskriptif di atas menunjukkan bahwa *Coping Mechanism* para guru di Kabupaten Madiun adalah tinggi, hal ini ditunjukkan dengan rerata empirisnya lebih tinggi daripada rerata hipotesis ($49.54 > 45$), demikian juga Kesehatan Mental Guru di Kabupaten Madiun terbukti tinggi (dibuktikan oleh hasil rerata empiris yang melebihi rerata hipotesisnya ($130.3 > 125$)). Tabel tersebut di atas menunjukkan bahwa gambaran kondisi para guru yang menjadi subjek penelitian ini baik *Coping Mechanism* maupun Kesehatan Mentalnya tinggi sehingga dan keterandalan alat tes yang dipersiapkan dalam penelitian ini bisa dipertanggungjawabkan. Langkah pengujian selanjutnya adalah melakukan uji asumsi sebagai syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan pengujian regresi multivariat dengan menggunakan uji Levene dengan hasil dapat dilihat di tabel di bawah ini.

Tabel 2. Hasil Uji Levene Tes

Skala	F	df1	df2	Sig.
<i>Coping mechanism</i>	1.153	84	202	0.210
Kesehatan Mental	2.043	84	202	0.000

Dari hasil uji Levene tabel 2 dapat dibaca bahwa nilai signifikansi Skala *Coping Mechanism* adalah 0.210. Uji Levene dinyatakan memenuhi syarat bila nilai signifikasinya adalah lebih besar dari 0.05. Dalam hal ini karena uji signifikansi $p =$

0.210 \geq 0.05, maka Skala *Coping Mechanism* telah memenuhi uji normalitas. Demikian juga nilai signifikansi Kesehatan Mental adalah 0.000. Uji Levene dinyatakan memenuhi syarat bila nilai signifikasinya adalah lebih besar dari 0.05. Dalam hal ini karena uji signifikansi $p = 0.000 \geq 0.05$, maka Skala Kesehatan Mental telah memenuhi uji normalitas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa berdasarkan uji asumsi, skala yang dipakai dalam penelitian ini memenuhi persyaratan untuk dianalisis menggunakan regresi multivariat.

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis regresi multivariat dengan menggunakan program SPSS 17.0 *for Windows*. Hasil analisis demografi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi

Variabel Bebas	Variabel Tergantung	F	R ²	p	Keterangan
Faktor-faktor Demografi	<i>Coping mechanism</i> Kesehatan Mental	71.340	0.200	0.000	Signifikan

Dari tabel di atas dapat dianalisis sebagai berikut:

Hasil analisis regresi antara faktor-faktor demografi yang meliputi: pengalaman kerja, jenis kelamin, jarak tempuh, jumlah anak, status perkawinan, dan usia menunjukkan bahwa sangat berhubungan secara signifikan dengan *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental. Bukti empiris menunjukkan bahwa $F = 71.340$; $p = 0.000$; dan $R^2 = 0.200$ memberikan petunjuk bahwa ada hubungan yang signifikan karena p (0.000) lebih besar daripada 0.05. Ini berarti bahwa secara keseluruhan sumbangan efektif dari faktor-faktor demografi penelitian ini menyumbang sebesar 20% terhadap *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental Guru. Hal ini berarti juga bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis terhadap hubungan masing-masing faktor demografi terhadap *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental.

Tabel 4. Rangkuman Hasil Analisis Regresi Multivariat

Variabel Bebas	<i>Coping Mechanism</i>					Kesehatan Mental				
	F	R ²	SE	p	Ket	F	R ²	SE	p	Ket
Pengalaman Kerja	149.136	0.344	34%	0.000	Sign.	106.796	0.273	27.3%	0.000	Sign.
Jenis Kelamin	0.001	0.000	0	0.972	T Sign.	0.954	0.003	0.3%	0.330	T Sign.
Jarak Tempuh	14.689	0.049	4.9%	0.000	Sign.	28.926	0.092	9.2%	0.000	Sign.
Jumlah Anak	37.002	0.115	11.5%	0.000	Sign.	32.309	0.102	10.2%	0.000	Sign.
Status Perkawinan	1.632	0.006	0.6%	0.202	T Sign.	0.440	0.002	0.2%	0.508	T Sign.
Usia	99.940	0.260	26%	0.000	Sign.	74.920	0.208	26%	0.000	Sign.

Dari tabel di atas dapat dianalisis bahwa:

Faktor demografi data yang terbukti menunjukkan hubungan dengan *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental adalah faktor: Pengalaman Kerja, Jarak tempuh, Jumlah Anak, dan Usia. Hal ini bisa dilihat dari p yang menunjukkan $p \leq 0.05$.

2. Pembahasan

Dengan melakukan pengujian terhadap faktor demografi yang terdiri dari pengalaman kerja, jenis kelamin, jarak tempuh, jumlah anak, status perkawinan, dan usia terhadap *Coping Mechanism* dan Kesehatan mental yang dilakukan pada guru di lingkungan Kabupaten Madiun menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan secara khusus pada faktor demografi pengalaman kerja, jarak tempuh, jumlah anak, dan usia. Secara keseluruhan faktor demografi menyumbang 20% terhadap *Coping Mechanism* dan kesehatan mental. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Renshaw (dalam Bryer, 2011) yang menyatakan bahwa faktor-faktor demografi tidak bisa dilepaskan dari masalah kesehatan mental guru. Hal ini disebabkan adanya pengaruh bio-psiko-sosial yang tidak bisa dilepaskan dengan kesehatan mental guru. Di sisi lain penelitian Harrison (2006) menyatakan bahwa *Coping Mechanism* tidak bisa dilepaskan dari kemampuan kognitif yang sangat dipengaruhi oleh faktor usia dan pengalaman seseorang.

Temuan menarik serupa yang juga ditemukan dalam penelitian ini terkait dengan kondisi kesehatan mental. Dari hasil secara keseluruhan menunjukkan bahwa jarak tempuh dan jumlah anak ternyata terbukti secara signifikan berhubungan dengan *Coping Mechanism* dan kesehatan mental guru. Hal ini sejalan dengan pendapat Hauser (2007) yang menyatakan bahwa kesehatan mental guru akan semakin berisiko terutama dalam kemampuannya mencurahkan perhatian dan *problem solving* jika tekanan atau masalah yang menumpuk dari pekerjaannya (seperti: beban kerja berlebihan, perilaku siswa yang menyita perhatian, dan tuntutan dari penyelenggara sekolah).

Di sisi lain ada beberapa faktor demografi yang tidak terbukti dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin dan status perkawinan. Peneliti berpendapat bahwa dengan tingginya sumbangan efektif pengalaman kerja dan usia maka guru akan semakin menerima dan menekuni pekerjaannya sebagai sebuah profesi dan bentuk pengabdian. Kesimpulan ini didapatkan dari data deskriptif pengalaman kerja para guru yang berada di wilayah Kabupaten Madiun rata-rata telah bekerja selama 26-30 tahun dan pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Timms (2006).

Dalam kaitannya dengan status perkawinan, peneliti menduga bahwa data pilihan yang disajikan oleh peneliti hanya terdiri dari tiga kategori (yaitu: menikah, tidak menikah, dan duda atau janda). Peneliti menyadari kekurangan dalam penelitian ini bahwa status perkawinan yang berkenaan dengan kesehatan mental adalah perkawinan yang bermasalah dan dalam konteks status perkawinan sehingga variabel ini kurang bisa mengungkapkan gambaran permasalahan yang sedang

dihadapi para guru terkait dengan *Coping Mechanism* dan kesehatan mental. Bagi para peneliti selanjutnya sangat disarankan untuk mengkaji permasalahan perkawinan yang sedang dihadapi untuk bisa melihat lebih jauh tentang kesehatan mental dan *Coping Mechanism* guru.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental para guru di Kabupaten Madiun tergolong tinggi walaupun latar belakang demografi yang cukup beragam dan berat nampak dalam banyaknya faktor demografi yang diungkap dalam penelitian ini, meliputi: pengalaman kerja, jenis kelamin, jarak tempuh, jumlah anak, status perkawinan, dan usia. Hipotesis dalam penelitian ini yang berbunyi faktor demografi berpengaruh terhadap *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental Guru di Kabupaten Madiun menunjukkan hubungan yang positif dan sangat signifikan.

Dari hasil uji analisis multivariat tampak bahwa melalui uji hipotesis pertama, faktor demografi yakni pengalaman kerja, jenis kelamin, jarak tempuh, jumlah anak, status perkawinan, dan usia secara keseluruhan berpengaruh terhadap *Coping Mechanism* sebesar 35.1% dan terhadap Kesehatan Mental sebesar 28.4%, sedangkan melalui uji hipotesis kedua, *Coping Mechanism* berpengaruh terhadap Kesehatan mental sebesar 20%.

Sumbangan efektif yang dominan dan signifikan menyumbang dalam penelitian ini adalah faktor pengalaman kerja dan usia, sedangkan faktor yang lain meskipun kecil juga terbukti berkorelasi dengan *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental Guru.

Dari hasil penelitian ini maka nampak bahwa perjuangan para guru di Kabupaten Madiun perlu mendapat apresiasi tersendiri terutama karena kondisi latar belakang yang beragam tidaklah menyurutkan semangat mendidik dan mencerdaskan anak bangsa. Dalam penelitian selanjutnya, kajian terhadap kesehatan mental para guru perlu digali melalui upaya menjaga dan meningkatkan *Coping Mechanism* dan Kesehatan Mental para guru di Kabupaten Madiun.

Daftar Pustaka

- Bryer, F., and Signorini, J. (2011). Primary Pre-Service Teachers' Understanding Of Students' Internalising Problems Of Mental Health and Wellbeing. *Issues in Educational Research*, 21(3), 233. Retrieved November 15, 2013, from <http://www.iier.org.au/iier21/bryer.pdf>

- Campbell, D.T. (1976). Assessing The Impact of Planned Social Change. <https://www.globalhivmeinfo.org/CapacityBuilding/OccasionalPapers/08AssessingtheImpactofPlannedSocialChange.pdf>
- Davari, S. and Bagher, M. (2012) Mental Health Status and Demographic Factors Associated with it in Teachers. Retrieved November 09, 2013, from <http://www.idosi.org/mejsr/mejsr12%283%2912/11.pdf>
- Diana King, K. Jill Rucker, Dennis W. Duncan Kellis J. Boland. A Comparison of Job Stressors Experienced by Male and Female Beginning Agriculture Teachers. Retrieved November 15, 2013, from <http://jsaer.org/pdf/Vol62/2012-62-002.pdf>
- Guru di Indonesia Masih Kurang Melayani. (2009, 23 Pebruari). Retrieved October 17, 2009, from <http://www.nasional.kompas.com/read/xml/2009>
- Harrison, H. (2006). *Coping Mechanisms* and Quality of Life. Journal Discussion. Virtual Mentor Ethics Journal of the American Medical Association May 2006, Volume 8, Number 5: 319-322. Retrieved December 20, 2013, from <http://virtualmentor.ama-assn.org/2006/05/pdf/jdsc1-0605.pdf>
- Hauser, R. M. and Roan, C. L. (2007). *Work Complexity and Cognitive Functioning at Midlife Cross-Validating The Khon-Schooler Hypothesis in American Cohort*. Department Sociology Center of Demography of Health and Aging The University of Wisconsin-Madison.
- Kardji. (2007). Menciptakan lingkungan Sekolah yang Kondusif sebagai Upaya Pengembangan Fisik dan Mental Siswa. Retrieved October 22, 2009, from <http://www.media.diknas.go.id/media/document/5258.pdf>
- Levinson, D. (1997) Seasons' of Man's Life. Retrieved October 17, 2009, from <http://www.dreamessay.com/customessay/Socialissues/13234/htm>
- Menuju Indonesia Sehat 2010. Retrieved October 17, 2009, from <http://www.sehat-untuksemua.wordpress.com>
- Ministry of Health Republic of Indonesia: Kesehatan Jiwa Bagian yang Integral dari Kesehatan. Retrieved October 17, 2009, from <http://www.depkes.go.id/index.php>
- Perlmutter, E. (1996). *Developmental Psychology Adult and Aging*. Boston: MacGraw-Hill.
- Romero, A. (2011). Investigating Early Childhood Teachers' Stress and Social Supports: A Multi-Methods Approach. Retrieved November 09, 2013, from

<http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-04132011-195257/unrestricted/ARomero-Thesis.pdf>

Schultz, D. (1991). *Psikologi Pertumbuhan Model-model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta: Kanisius

Smeru Lembaga Penelitian (2011) Laporan Penelitian Survei Baseline Kehadiran Guru dan Bantuan Kesejahteraan untuk Guru di Daerah Terpencil. Retrieved November 09, 2013, from <http://www.smeru.or.id/report/research/absenteeism/absenteeism.pdf>

Timms, C., Graham D., Caltabiano, M. (2006). Gender Implication of Perception of Trustworthiness of School Administration and Teacher Burnout/Job Stress. *Journal of Social Issues. Proquest Sociology*, p9-343

Vaillant, G. E. (2000). Adaptive Mental Mechanisms Their Role in a Positive Psychology. Retrieved November 09, 2013, from <http://media.rickhan-son.net/home/files/papers/AdaptiveMentalMechs.pdf>

Campbell-Barr, V., and Garnham, A. (2010). Childcare: A Review of What Parents Want. Retrieved November 09, 2013, from http://www.equalityhuman-rights.com/sites/default/files/documents/research/childcare_what_parents_want.pdf

Wibowo, R. S. (2013) Supervisi Pendidikan Kompetensi Guru. <http://rohmad-setyowibowo.blogspot.com/>